

Tepericsné Jámbor Klára

Kommunikáció demens személyekkel

A kommunikáció módja demens személyekkel: figyelem és odafordulás jelentősége

“Úgy bánjatok az emberekkel, ahogy akarjátok, hogy veletek is bánjanak.” (Lk 6.31)

I. Tevékenység célja és alapelvei

A demens személyek ellátásban, gondozásában nagy jelentősége van a kommunikációnak, így a módszertani ajánlások között elengedhetetlen beszélnünk erről a kérdéskörrel.

A kommunikáció információcserét jelent. Az emberi nyelv természetétől elválaszthatatlan, az élet szükségszerű velejárója. Ezzel fejezzük ki gondolatainkat, szándékainkat, érzelmeinket, s a kommunikáció során érthetjük meg a másik ember gondolatait, szándékait, érzelmeit.

A demens személyek betegségükből adódóan nem mindig, vagy csak nagyon nehezen tudják kifejezni magukat. A betegség előrehaladtával az egyén és a környezete között a kommunikáció egyre korlátozottabbá válik.

Ellátásuk- gondozásuk során számos, a kommunikációs hiányok miatt fellépő félreértésekkel, és problémákkal találkozhatunk. Feladatunk, hogy ezeket a jelenségeket megfelelően tudjuk kezelni, amelyhez megfelelő kezelési technikákat szükséges alkalmaznunk.

Figyelmet érdemel minden olyan beavatkozás, mely segítséget nyújt a demens beteg emlékezeti és kommunikációs képességeinek megőrzésében, önbecsülésük növelésében, életminőségük megtartásában.

A személyközpontú gondoskodás keretében a kommunikáció tekintetében is olyan bánásmódot kell alkalmazni, - melynek legfőbb eleme a türelem, - középpontjában az ember a maga egyediségében van jelen, vagyis nem a betegsége, hanem az Ő személye fontos.

A személyre szóló gondozás legfőbb eleme minden esetben a türelem.

II. A tevékenység célcsoportja

A demencia lassan, fokozatosan kifejlődő betegség. Az első megjelenő tüneteknek az emberek általában nem tulajdonítanak jelentőséget, az öregedés természetes velejárójának tartják. A demencia orvosi szakszó, jelentése időskori szellemi hanyatlás. Fő jellemzője az elégtelen emlékezőtehetség, a koncentrációképesség csökkenése, és az intellektuális teljesítőképesség olyan szintű romlása, amely már a mindennapi életben is jelentős problémákat okoz.¹ A demencia nem az öregedés része, hanem egy olyan betegség, amely a memória, a gondolkodás, az ítéletalkotás, a tanulási képességek és a figyelem zavarával, és a személyiség kóros megváltozásával jár. Ezeket szorongás, hangulatzavar, nyugtalanság, hallucináció kíséri. A betegség előrehaladtával a szellemi leépülés egyre kifejezettebb, a beteg ember sokszor a hozzátartozóit sem ismeri meg, akár elveszíti az önellátó képességét is.

II.1.1. A demens személy

A demencia tünetei általában fokozatosan alakulnak ki és az évek során egyre kifejezettebbé válnak. A leggyakoribb tünetek a memóriazavar, a koncentrációképesség csökkenése, a nyelvi készségek zavara, a térbeli tájékozódás és a problémamegoldás zavara – azaz a demenciában szenvedő idős emberek már nem képesek úgy gondolkodni, figyelni, beszélni és emlékezni, ahogyan fiatal korukban.²

Ennek következtében romlik a funkcionális kapacitás, megváltoznak a szerepek, felelősségek, a társas kapcsolatok, nehezítetté válik a kommunikáció. Ezek a változások érintik a beteg ember identitását, önérzetét, emberi méltóságát, nagyban befolyásolják életminőségét.

II.2. A demens személyt gondozó (hozzátartozó, ellátó szakember)

A demencia mint tünetegyüttes, a demens személyen kívül hatással van az őt gondozó családtagokra, az őket ellátó szakemberekre is. A beteg ember nem tud összpontosítani, nehezen fejezi ki magát, a szavak nem jutnak eszébe, beszéd közben sokszor elveszíti a fonalat, folyton visszatér ugyanahhoz a témához.

A kommunikációs zavarok megjelenése egyre nehezebbé teszi az információ cserét, sok esetben nem, vagy nem mindig értik meg egymás akaratát.

¹ <http://www.dementia-info.hu/dementia?gclid=CKrr8OaGq8cCFWHbcgodu6YEJQ>

² <http://www.dementia-info.hu/dementia?gclid=CKrr8OaGq8cCFWHbcgodu6YEJQ>

II.3. A demens személyt körülvevő külvilág, a társadalmi megítélés

Az életkor előrehaladtával és az átlagéletkor emelkedésével a demencia egyre gyakoribbá válik: a 65-74 év közötti személyek 3 százaléka szenved a demencia valamilyen formájában, míg a 85 éves kor felettieknek már 47 százalékuk érintett.³ Ennek ellenére Magyarországon csak valószínűsíteni lehet a demens betegek számát, mely 200 ezer és 500 ezer fő közé tehető. A tünetegyüttes tekintetében azonban figyelembe kell venni a beteg embert ellátó gondozóikat is, hiszen valamennyien érintettek e témakörben.

Sajnálatos módon ma hazánkban még mindig tabu erről a betegségről, a kapcsolódó nehézségekről beszélni. A média, mint kommunikációs eszköz nem, vagy csak elvétve foglalkozik ezzel a témával, de a helyi közösségek tagjai is sokszor tabuként kezeli. Egyrészt, mert nem ismerik a betegség jeleit, tünetei, lefolyását, ezért a „megbolondult”, vagy „elment az esze” negatív kifejezés használják, másrészt, ha a család nem képes már ellátni beteg hozzátartozóját, akkor azt „hálátlannak” titulálják.

Nekünk, szakembereknek, de a politika szereplőinek is nagy felelősségünk van abban, hogy erről a betegségről, a kezelési/gondozási lehetőségekről legyen információja, tudása a társadalom tagjainak, vagyis kommunikáljunk.

III. A Kommunikáció

A demens személyekkel való kommunikáció témakörében elengedhetelen, hogy a kommunikációról, mint folyamatról ejtsünk néhány szót.

III.1. A Kommunikáció meghatározása, folyamata

„A kommunikáció a társadalmi élet egyik alapjelensége, nélküle társadalmi élet nem képzelhető el. Eredeti jelentése (közöl, megad, részesít, megoszt, megbeszél, tanácskozik; közzététel, teljesítés, megadás, a gondolatok közlése a hallgatósággal) kifejezésekre vezethető vissza. A fogalmat értelmezve sokan gondolnak kapcsolatra, információcserére, közlésre közlési folyamatra. A kommunikáció valójában az egyik legfontosabb emberi életjelenség,

³ <http://www.dementia-info.hu/dementia?gclid=CKrr8OaGq8cCFWHbcgodu6YEJQ2005.08.10>.

amely minden társadalmi folyamatban szerepet játszik...⁴ A kommunikáció egy eszköz, amely embert emberrel összeköt. Alapja az érzelmi, a fizikai, az intellektuális, a spirituális jólétünknek. Az életünk minden szakaszában jelen van.

Általánosságban információ átvitel, információ cserét jelent, ismeretek, érzelmek átadását, cseréjét valamilyen jelrendszer segítségével. (pl. nyelv). Szűkebb értelemben az emberi gondolatok cseréjét értjük alatta. A közlő (feladó) egy meghatározott kód (jelrendszer) segítségével formába önti (kódolja) az információt (üzenetet), ami egy csatornán keresztül eljut a címzethez (vevő), aki dekódolja azt. A kommunikáció folyamatát és sikerét különböző tényezők alapvetően befolyásolhatják.

- feladó (adó):
 - akitől az üzenet származik
 - aki valamilyen információt kíván továbbítani
 - az információtovábbítás érdekében kódolást végez
- vevő (címzett):
 - akinek a feladó az üzenetet szánja
 - aki a közleményt észleli
 - a kód ismeretében megfejti az üzenetet
- üzenet (közlemény):
 - maga az információ, amelyet a feladó továbbítani kíván
 - a kódolás eredményeképpen jön létre → jelekből áll
 - tartalmaz tudati képeket, érzelmi és indulati elemeket
 - tükrözi a feladó célját, akaratát, belső állapotát
- kód
 - megállapodás szerinti jelek rendszere
 - segítségével az információ, formába önthető és továbbítható üzenetté válik
- kódolás
 - az a folyamat, melynek során az információt formába öntjük, „megfogalmazzuk”

⁴http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0005_03_a_kommelmelet_alapjai_scorm_02/32_a_kommunikci_fogalma.html

- adás
 - az üzenet eljuttatása a feladótól a vevőig
- visszacsatolás
 - a vevő reakciója az adó közleményére
 - nem szükségszerű!
- csatorna
 - az a fizikai közeg, melyen keresztül a közlemény eljut a feladótól a vevőig
 - pl. levegő, telefonvonal, internet
- környezet
 - az a közeg, ahol a kommunikáció zajlik
- csatornazaj
 - a kommunikációt zavaró tényezők
 - ideális esetben nem jelenik meg
- *kommunikáció információelméleti-kibernetikai értelemben*: információátadás mindenféle rendszerben
- *technikai kommunikáció*: kommunikáció az ember alkotta technikai rendszerekben
- *Biológiai kommunikáció*: az élő szervezetek rendszereiben zajló információtovábbítás

A kommunikációban résztvevő személyek száma szerint lehet:

1. *intrapersonális (belső) kommunikáció*: pl. tanulás, gondolkodás, lelki folyamatok feldolgozása
2. *interperszonális (személyek közötti) kommunikáció*: pl. egyének közötti kapcsolatteremtés, és annak fenntartása
3. *csoporthkommunikáció*: pl. családi, munkahelyi és más közösségekben
4. *tömegkommunikáció*: pl. tévé, rádió

A kommunikációban résztvevő közlő szándéka szerint lehet:

1. *szándékos* (tudatos)
2. *nem szándékos* (ösztönös)

A kommunikációban alkalmazott jelrendszer szerint lehet:

1. *verbális*: a természetes emberi nyelv jelrendszerét használja
2. *nem verbális*: nyelven kívüli jelrendszert használ (testbeszéd, képzőművészet)

III.2. Verbális és nonverbális kommunikáció

III.2.1. Verbális kommunikáció

Verbális kommunikáció: a beszéd és az írás. A **nyelv** és a **beszéd** a verbális kommunikáció alapja. A nyelvi kommunikáció az érintkezés és az ismeretek megszerzésének, közvetítésének, valamint a gondolkodásnak a leghatékonyabb eszköze. A verbális csatorna az ember legspecifikusabb kommunikációs módja, mindenféle információ továbbítására alkalmas. A nyelv közös jelrendszerként teszi lehetővé a kölcsönös megértést, hangolja össze viselkedésünket, cselekvéseinket. Az emberi kultúra alapja. A nyelv teszi képessé az embert arra, hogy az emberiség tapasztalatait elraktározhassa, s azokhoz hozzájárulhasson.

A nyelv segítségével ismerjük meg a világot, s ennek kapcsán alakul a személyiség szerkezete. A nyelv - eszköz és szabályrendszer - jellemzője, hogy az egyén számára objektív, állandó és stabil. A beszéd, miután az egyén hozza létre adott célból és helyzetben, ezért szubjektív, egyéni, egyszeri. Eszköze a nyelv.

A nyelvi kommunikáció másik formája az írás. Az írás a beszélt nyelv szimbóluma. A gondolatok rögzítését, közvetítését teszi lehetővé. Írásban nem támaszkodhatunk a nonverbális jelekre. Előnye, hogy rögzített, bármikor elővehető, reprodukálható, javítható, kiegészíthető.⁵

III.2.2. A nonverbális kommunikáció

A nonverbális kommunikációnak nevezünk minden olyan kommunikációs tevékenységet, mely nem a nyelv jelrendszerének használatán alapul (egyéb elnevezések: metakommunikáció, gesztusnyelv).

Ez a közléstípus elsősorban nem a tartalomról, hanem a közlő érzelmi állapotáról, a partnerhez való viszonyáról informál. A verbális kommunikációval való összhangja a hitelesség alapfeltétele.

⁵ http://www.veveeqe.eoldal.hu/cikkek/kommunikacio/a-verbális-kommunikacio-fogalma_-jellegzetessegei.html

Az emberi közlés nem egész 30 %-a történik verbális úton, a többi az arc, szem, fej, kéz, láb, tehát a test által. Ezért is használja – elsősorban az amerikai szakirodalom – a *testbeszéd* gyűjtőfogalmat.

A nonverbalitás elválaszthatatlan emberi lényunktől, így a kommunikációnktól is. Természetes módon használjuk, gesztikulálunk kezünkkel, mozgatjuk a testünket, kapcsolatot építünk a szemünkkel. A gesztusoknak azonban jelentésük van: részben fiziológiai, tehát testünk működéséből adódóan, részben pedig a társadalmi konszenzusból, a tradíciók konvenciójából következően.⁶

III.3. Metakommunikáció

Metakommunikációnak nevezzük a kommunikációs folyamatban a nem verbális jelek használatát, valójában kommunikáción túli kommunikációt jelent.

A kommunikációról, a kommunikáló felek egymás közötti kapcsolatáról szól, arról, ahogy a közlés tartalmához viszonyulnak, nyújt információt. Mennyire tartja igaznak, vagy nem igaznak, fontosnak, vagy jelentéktelennek azt, amiről beszél. A metakommunikáció általában indirekt, nem szándékos, „tudattalan”, ezért az esetek többségébe a nem verbális csatornák hordozzák. A metakommunikáció hűen tükrözi a közlő belső állapotát.⁷

Fajtái: mimika, vokális kommunikáció, tekintet, mozgásos kommunikáció, testtartás, térköz. Ezek nem metakommunikációs, hanem kommunikációs eszközök.

- **Mimika:**

Összesen hét érzelem tükröződik az arcon: *öröm, meglepetés, félelem, szomorúság, harag, undor* és az *érdeklődés*. Az arc mimikai szempontból legfontosabb fő vonalait és pontjait használják fel az érzelem kifejezésére.

- **Tekintet**

A tekintetből észlelni lehet, hogy a másik lény észlelhető terében vagyunk-e. A tekintet arról alkot képet, hogy a másik mit észlel, mit vesz észre és ezáltal könnyíti a kontrollt a helyzet felett. A tekintet irányának és tartalmának mindig jelzés értéke van. A tekinteten át történő

⁶ http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/komm_elm/2_a_nonverblis_kommunikci.html letöltve 2012.08.09.

⁷ http://old.ektf.hu/hefoppalyazat/pszielmal/a_kommunikci_fogalma.html letöltve 2015.08.09.

kommunikáció többnyire öntudatlan, szabályozó szerepe van, befolyásoló jelzéseket tartalmazhat.

- **Vokális kommunikáció**

Ide tartoznak az úgynevezett paralingvisztikai tényezők (azaz a nyelven túli), például hangnem, hanghordozás, hanglejtés, hangsúly. A hangból megállapíthatjuk a közlő nemét, korát, karakterét, természetét, illetve a használt dialektust.

- **Mozgásos kommunikáció**

A mozgásos kommunikációs csatornák a gesztusok, testtartás, térközszabályozás, kinezika.

- *Gesztusok:* a fej, a kezek és a karok mozgását soroljuk. E testrészek a közvetlen kommunikációban általában mozgásban vannak. E mozgásoknak jelentésük van, egy részük tudatos, másik felük öntudatlan. A gesztusok szabályozó funkciót töltenek be, a kommunikáció folytatását, gyorsítását, megszakítását, magyarázatát kérve. A gesztusok nagyon sok zavarjelet közvetítenek, például a feszültség jelét.
- *Testtartás*

Viszonyt, álláspontot, szubjektív értékelést fejez ki, lelki tulajdonságokra is utalhat. Különböző szociális viszonylatokban, szerephelyzetekben meghatározó testtartás kívánatos. Az interakciós helyzetben akaratlanul és öntudatlanul is átvesszük egymás testtartását. A testtartás (proxemia) lehet egyenes, peckes állás, púpos, görnyedt, rogyant, alázatos, kevély, tartózkodó tartás, délceg, katonás stb

- *Térközszabályozás - proxemika*

A proxemika szabályozza, hogy az emberek mikor milyen közel mehetnek egymáshoz. Itt találhatóak azok a metakommunikációs zónák és távolságaik, melyeket érdemes a kommunikációban figyelembe venni.

Demens személyek ellátásában a betegség előrehaladtával egyre inkább a nonverbális kommunikáció veszi át a verbális közlés szerepét. Amit beszéddel, szóval nem tud kifejezni, azt a nonverbális kommunikációval igyekszik közölni, illetve az őt gondozónak kell ezeket a közléseket megérteni.

III.4. Kommunikáció a demens személlyel

Az emberi gondolatok kifejezésének egyik legfontosabb eszköze a beszéd és a testbeszéd. A demenciában szenvedő emberek a betegség előrehaladásával pont ezt a képességüket veszítik el, így egyre nehezebben tudják gondolataikat, érzéseiket, véleményüket megosztani másokkal.

A beszéd és a gondolatok megfogalmazásának képessége a betegség egyes stádiumainak megfelelően fokozatosan vész el.

A korai szakaszban jelentkező változások:

A beszélgetések követése erős koncentrációt igényel, gondolatuk elkalandozik, illetve azok megfogalmazása több időt vesz igénybe, szótalálási nehézségek jelentkeznek.

A középső szakaszban:

Az olvasott szöveg megértése nehezítetté válik. A hosszabb beszélgetés követésére nem képesek, sokszor nincs kedvük beszélgetni, az elkezdett mondatot nem fejezik be vagy kimaradnak szavak, gondolatuk másfelé irányul. Az arckifejezéseket nem tudják jól értelmezni.

Az utolsó szakaszban:

Már nem tudják megérteni a szavak jelentését, vagy csak kulcsszavakra emlékeznek, ismerős szavakat ismételve, vagy új szavakat „találnak ki” a tárgyak megnevezésére, a közlésre, végső esetben már nem tudnak szavakkal kommunikálni. Ebben a szakaszban már a gesztusok, a testbeszéd válik hangsúlyossá.

III.4.1. Amit a gondozó tehet

A demens személyek ellátását a Személyközpontú gondozás - melynek alapja a személyközpontú szemlélet - alapelveinek megtartásával kell végezni : gondozásunk alapját az empatikus, emberséges bánásmód, tisztelettudás, tolerancia, megértő hangnem - és a türelmes magatartás képezi.

A személyközpontú szemlélet egy pszichológiai irányzat, amely Carl Rogers (1902-1987) amerikai pszichológus és pszichoterapeuta nevéhez fűződik.

Alap-hipotézise az volt, hogy minden egyes emberben önmaga megértésének és a pozitív irányú változásnak hatalmas tartalékai rejlenek. A segítő kapcsolat és a pszichoterápia

feladata az, hogy egy személyes kapcsolat által ezeknek a tartalékoknak a mozgósítását segítse. A személyközpontú segítő kapcsolatnak három fő jellemzője van:

- **empátiás** megértés, vagyis a segítő a kliens világát igyekszik megérteni, úgy, ahogy a kliens azt átéli;
- **feltétel nélküli elfogadás**, azaz a segítő nem valamilyen általa elképzelt ideál felé próbálja vezetni a klienst, hanem elfogadja őt olyannak, amilyen;
- **kongruencia**, azaz a segítő nem egy szerepet vállal fel, hanem egész lényével, személyesen van jelen a kapcsolatban.⁸

A személyközpontú gondozás célja a demens személy jól-létének megtartása, emberi méltóságának megőrzése.

A gondozói (mint családtag, hozzátartozó) és ápolói (mint szakember) tevékenység középpontjában minden esetben a végtelenül értékes, egyszeri és megismételhetetlen személy áll.

A személyközpontú gondozás a beteg személyt megerősíti emberi méltóságában és a megmaradt képességekre épít. Kiemelten fontos az érzelmi világa, a család szerepe- jelenléte, a gondozó/k empátiás magatartása, a reális elvárások, a humor és a spontaneitás. A betegség előrehaladtával az egyén és környezete között a kommunikáció egyre nehezebbé válik. Nehezen tudják kifejezni magukat, egyre nehezebben értik meg, amit mondanak nekik. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy beszéd nélkül is tudunk kommunikálni az arckifejezésünkkel, egy-egy öleléssel.

Hogyan kommunikáljunk?

- kerüljük a konfrontációt
- legyünk praktikusak
- igyekezzünk tisztázni az érzéseket
- legyünk ítéletmentesek
- a demens személy szempontját nézzük
- legyünk következetesek
- sokat dicsérjük
- információt kis adagokban adjunk
- ne adjunk utasításokat

⁸ <http://www.maszkpte.org/index.php/hu/> letöltve:2015.08.10.

- beszédünk legyen egyértelmű
- lassan, finoman beszéljünk
- beszéd előtt hívjuk fel a figyelmét, hogy beszélni szeretnénk vele (pl. nevezzük a nevén, mosolyogjunk rá, a TV-t kapcsoljuk ki, hogy ránk figyeljen stb.)
- érintsük meg, vele szembe álljunk
- tartsunk folyamatos szemkontaktust, amikor valamelyikünk beszél (így érzi a mi figyelmünket is), akár a kezét is megfoghatjuk, folyamatosan figyeljük a testbeszédét.
- a beszédünk legyen tiszta, érthető, rövid, lényegre törő, lehetőleg egy adott dologról szóló.
- legyünk türelmesek a választás illetően, hogy megértette, azt, amiről beszéltünk, amikor beszél, adjunk visszajelzéseket, megerősítést (pl. bólintunk, mosolyogjunk)
- alkalmazhatunk papírt, ceruzát, hogy leírja a gondolatait
- akkor is beszéljünk hozzá, ha ő nem tud válaszolni

A mondanivaló megértésében segíthet a beszédet kísérő érzelmek követése, vagy a testbeszéd megfigyelése.

Első és legfontosabb, hogy barátságos, szeretetteljes legyen a légkör. Mindig kell időt hagyni a beszélgetésre, türelemmel ki kell várni, hogy a demens személy elmondhassa, kifejezhesse érzéseit, gondolatait, azt, amit közölni szeretne velünk. Ha nem jut eszébe a megfelelő szó, vagy rossz szót használ, akkor fel lehet ajánlani másikat, de nem kell siettetni a beszédet. Fontos, hogy a gondozó ne javítsa ki folyamatosan az elhangzottakat, ne veszekedjen, ne haragudjon, amiért sokszor érthetetlen az, amit a demens beteg mond. Igyekezzen inkább megérteni az elhangzottak lényegét, s arra próbáljon reagálni.

A szólítsuk a megszokottak szerint, vagy a nevén. A halk, csendes hangnem, a feladatokra, tevékenységre vonatkozó türelmes ismétlések segítik a kétoldalú kommunikációt.

A beszélgetés ideális körülményeinek megteremtése is nagyon fontos. Lehetőleg egy nyugodt, csendes szobát kell választani, ahol az idős ember zavartalanul tud koncentrálni a mondanivalójára. Ki kell kapcsolni a rádiót, tévét, mert az, ami egy egészséges embernek háttérzaj, az a demens beteget jelentősen gátolhatja az odafigyelésben.⁹

⁹ <http://www.fejeitek.hu/alzheimer-es-eletmod/alzheimer-koros-beteg-es-a-kommunikacio/>

Amikor a betegség súlyosabb fázisában a beteg már csak kulcsszavakra emlékszik, illetve többé már nem tud szavakkal kommunikálni, ilyenkor fontos szerepet kap az érintéssel történő kommunikáció. Az érintés alacsonyabb szintű kommunikáció mint a szó. Érzékszerveink közül elsőnek fejlődik ki, és életünk során a legtovább marad meg. Az érintésnek gyógyító, nyugtató hatása van. A fizikai érintés, a zene, a néven szólítás a zavart időseket nyugodtabbá, figyelmesebbé teszi.¹⁰

A kommunikáció során a non-verbális üzenetek (gesztusok, arckifejezés, érintés, hangszín) erősebbek a szavaknál.

Az érintésnek gyógyító hatása van :

A fizikai érintéssel, a néven szólítással és a szemkontaktus teremtésével megnyugtató hatást érhetünk el. Ez a fajta kommunikáció lehet a leghatásosabb a megromlott kognitív képességű betegek körében.

A demens személy számára biztosítani kell pszichés támogatást. Ilyen támogatás lehet a tájékozódást és a mindennapok szervezését javító egyszerű technikák elsajátítása, valamint a memóriagyakorlatok, a művészetterápiák, állatterápiák, zeneterápiák. Ezek a technikák ugyan nem gyógyítják meg a betegséget, de könnyebbé teszik a mindennapokat és javítják a betegség kísérő tüneteit, azaz a lehangoltságot, szorongást, nyugtalanságot

A gondozó hozzátartozó

A demencia nem csak egy embert, hanem egy egész családot, de legalábbis egy személyt, érintő – és gyakran megbetegítő kórkép. A hozzátartozónak sok ismeretre kell szert tennie az ápolási munkához...¹¹

A betegség progressziója és az ebből adódó gondozási feladatok a gondozó hozzátartozóra fokozódó megterhelést jelent fizikailag és lelkileg egyaránt. Elengedhetetlen a hozzátartozók támogatása, mely egyrészt történhet személyre szólóan a házi orvos, szakorvos által, valamint egy tájékoztatással, támogató csoportok létrehozásával.

¹⁰ Csoó Lászlóné (2002): Alzheimer-kórban szenvedők gondozási módszerei. In Kovács Ibolya (szerk.): Új terápiás programok. Periféria Füzetek IX.évf.2-3.szám Budapest, NCSSZI-SZCSM

¹¹ 34. Urbanics K.: A család és az átmeneti intézmények szerepe a mentálisan hanyatlott idősök gondozásában. Tariska P (szerk.): Kortünet, vagy kórtünet? Mentális zavarok az időskorban, Medicina, Budapest, 438-461, 2002.

A hozzátartozóknak sok mindent meg kell tanulniuk a betegségről és arról, hogy hogyan küzdhetnek meg vele a mindennapokban. Erre a célra talán leginkább az önsegítő csoportok is érhetőek el, ahol demens betegek hozzátartozói információt cserélnek, tapasztalataikat, kétségeiket osztják meg egymással.

A demenciáról mindenféle tabu nélkül kell beszélni. Olyan helyet kell a demens az embereknek biztosítani, ahol figyelembe veszik a betegségüket és szégyenkezés nélkül tapasztalatot tudnak cserélni.

Alzheimer-kávézóknak nevezik világszerte azokat a rendszeresen megtartott klubfoglalkozásokat, amelyek az Alzheimer-kórban szenvedőket és főként családtagjaikat segítik. Nyitottak az érdeklődőknek is, akik többet akarnak megtudni az időskori szellemi leépülés tüneteiről, azok enyhítéséről, vagy segíteni szeretnék az ismeretségi körükben lévő betegeket. Ezeken az összejöveteleken nagyon fontos a kötetlenség, a családias légkör. Mindez azt szolgálja, hogy a betegben és családjában kialakult elszigeteltség-érzés csökkenjen. Ilyenkor a betegek és családtagjaik, ismerőseik, barátaik kötetlenül beszélgethetnek, tapasztalatokat cserélhetnek, tanácsokkal segíthetik egymást. Már önmagában az is segítség, hogy a beteg, a hozzátartozója érezheti, nincs egyedül súlyos gondjával. S kötetlenül, egyénileg vagy kisebb csoportokban szakemberekkel is beszélgethetnek, együtt kávézhatnak.

A szervezett Hozzátartozói Fórum elsősorban azon családtagok részére elérhető, akiknek beteg hozzátartozójuk bentlakásos intézményben (átmeneti vagy tartós) élnek, mivel az intézmények többségében az ott dolgozó szakemberek szükségesnek tartják a kétoldali kommunikáció meglétét.

Gyakran jelent segítséget a hozzátartozók összefogása és a segítő csoportok működtetése. Lehetőséget nyújt ahhoz, hogy a problémáikat megosztva, őszintén vállalva, olyan emberekkel oszthassák meg, akik naponta hasonló élethelyzettel küzdenek meg. Fontos, hogy a demens lakó ne szakadjon el a hozzátartozótól, rendszeresen látogassa őt, ezzel is erősítve a családi kapcsolatokat. A napi szinten működő információnyújtás mellett lehetőség nyílt a családtagok bevonására a gondozási folyamatokba, a programokon, rendezvényeken való részvételekre. Adott az egyéni és csoportos pszichoedukáció a betegségek lefolyásáról, azok várható kimeneteléről, illetve adott a lakók mellett a hozzátartozók lelki gondozása is. Jelen

van az érdekvédelem mellett a támogató szakemberek segítségének lehetősége, az önszerveződő tevékenysége, önkéntesség, illetve a Hozzátartozói Csoport megbeszélése is.

A hozzátartozókkal tudatosan kialakított kapcsolat eredménye lehet, hogy együttműködésük segíti a lakók életminőségét, jól-létét.

A gondozó Szakemberek

Elvárás, hogy a szociális és egészségügyi ellátórendszer különböző színterein dolgozó demens személyeket ellátó szakemberek képesek legyenek munkájukat egészségesen, hosszú távon ellátni. A segítő szakmában dolgozó szakemberek egyik legnagyobb kihívása, az elvárás „teljesítése” a folyamatos, magas, de legalábbis jó színvonalon végzett szakmai tevékenység iránt.

Mivel munkánk során a saját személyiségünkkel dolgozunk, ezért a segítség gyakorlati pszichológiájáról, önismeretünkről, személyiségünk alakulásáról folyamatosan információt kell kapnunk, kérnünk, de akarva-akaratlan feltétlenül kapunk és mi is adunk másoknak. A segítő szakmában dolgozók lelki egészségének védelme kiemelt jelentőséggel kell, hogy bírjon.

Ennek egyik lehetséges eszköze a személyiségünk folyamatos karbantartása, a képzések interaktív továbbképzések, (szupervíziók) alkalmával.

III.4.2. Társadalmi szintű kommunikáció

Ahhoz hogy a magyar társadalom tagjainak minél több információja legyen a demencia tünet együtteséről, a betegség lefolyásáról, az ellátásuk, gondozásuk lehetőségeiről, elengedhetetlen a média bevonása. A média olyan tömegkommunikációs eszköz, mely magába foglalja a nyomtatott és elektronikus közléseket.

„Médiának tekintünk minden olyan kommunikációs rendszert, amely lehetővé teszi, hogy egy társadalom betöltse három létfontosságú funkcióját: a megőrzést, az üzenetek és a különböző tudásformák távolsági kommunikációját és végül a különböző politikai és kulturális tudástartalmak reaktualizálását. ... Összefoglalóan elmondhatjuk, hogy médiának tekinthetünk minden társadalmilag létrejött kommunikációs struktúrát, ...”¹²

¹² http://old.ektf.hu/~forgos/hivatkoz/mediaismeret/a_mdia_meghatroza.html Frédéric Barbier – Catherine Bertho Laveir: *A média története*. Didert-tól az Internetig. 13. o. Osiris Kiadó, Budapest, 2004. letöltve 2015. 08.09.

Minél nagyobb szerepet kellene betöltenie abban, hogy az információk eljussanak az emberekhez, mivel sokszor nem is tudják mikor forduljanak orvoshoz, vagy milyen szakembert keressenek.

A média képviselőivel is meg kellé ismertetni a demencia magyarországi helyzetét, amely nemcsak a beteg és a családja, szűkebb környezetének a problémája gondja, hanem ösztársadalmi szinten gazdasági és szociális téren egyaránt.

IV. Kapcsolódó szolgáltatási elemek, interprofesszionális

Az 1993. évi III. törvény értelmében a szociálisan rászorultak részére a személyes gondoskodást az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják. A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.

Az alapszolgáltatás keretében:

- étkeztetés: segítséget jelent a még nem súlyos állapotú demens embernek
- Házi segítségnyújtás: megállapított napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, de legfeljebb napi 4 órában kell nyújtani. Valójában az enyhe fokban demens betegek tudják igénybe venni. A házi segítségnyújtásnál a gondozó ugyan rendszeresen, de csak rövid ideig (maximum napi 4 órát) tud segítséget nyújtani, általában egyedül látja el feladatát, nehezen tud megküzdeni a napi feladatokkal. Nekik különösen fontos lenne a demens ellátás alapjait, a velük való kommunikációs technikákat ismerni. Szerepük lehet azonban a demencia, mint tünetegyüttes társadalmi megismertetésében, a szűkebb lakóközösségben.
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatásait is igazából az enyhe fokban hanyatlott beteg tudja igénybe venni. Ebben a szolgáltatásban jelentős szerepe van a telekommunikációnak, eszközöknek, s szükség esetén bármikor segítséget tud kapni az ellátott. Ma már megfizethető áron léteznek olyan eszközök, melyek a személyes információkon túl (pl, betegség) egyéb térképes formában megmutatja a segélykérő pontos helyét is. Ilyenkor az előre beprogramozott telefonszámokra automatikusan elindul a vészhívás, ami érkezhethet a gondozóhoz, hozzátartozóhoz, vagy akár a szomszédhoz is. A demens személy és családtagjai részére az ilyen kommunikációs eszköz nagy biztonságérzetet jelenthet.

- Nappali ellátás, demens személyek nappali ellátása: szakorvos által demencia kórképet megállapító szakvéleményével rendelkező személyek vehetik igénybe, vagyis azok a betegek, akik már eljutottak a betegség diagnosztizálásához. Ma még nem mindenhol működik ez a szolgáltatás, sem állami, sem egyéb fenntartó is csak korlátozottan tudja biztosítani az ellátási feltételeket.
- idősek átmeneti gondozóháza: ideiglenes jelleggel, meghatározott ideig (maximum 1 év) biztosít teljeskörű ellátást azok számára, akik önmagukról betegségük, vagy egyéb ok miatt időlegesen nem képesek gondoskodni. Általánosságban elmondható, hogy az átmeneti intézményekben nem szívesen vesznek fel a középsúlyos, vagy súlyos demens személyt. természetesen vannak kivételek, s nagyon jól demens programmal működő gondozóházak. Sok esetben az alapellátással együtt biztosítanak egymásra épülő szolgáltatást.
- Idősek otthona: tartós bentlakásos teljeskörű ellátást biztosító szolgáltatás. A demens személyt otthonukban gondozók, a tőlük elvárható gondoskodást sokszor évekig messze túlteljesítik, de eljön az idő, amikor tartalékaik kimerülnek, a bentlakásos otthon mellett döntenek. Az idősek otthonában a középsúlyos és súlyos fokozatú demens személy ellátásáról elkülönítetten kell gondoskodni. A speciális ellátás biztosítása elősegíti a demens lakók tájékozódását, a velük való kapcsolatteremtést, érzelmi stabilitásukat, a jól lét érzésüket. Cél a hanyatlás lassítása, illetve az állapot szinten tartása. A beavatkozás mindig az ellátott emberi méltóságának tiszteletben tartásával kell, hogy történjék.

A szociális ellátás területén a demens (de a nem demens) személyek gondozása során, az kellene, hogy legyen a cél, hogy az ellátások egymásra épüljenek. Így elérhető lenne, hogy a demens személy minél tovább az otthonában maradjon, úgy hogy az őt gondozó családtagok és később a professzionális szakemberek is megfelelő támogatást kapjanak információ nyújtással, lelki támogatással, képzéssel.

Alapvető problémát jelent, hogy sok esetben a különböző szolgáltatások szakemberei nem ismerik egymást, minimális a kommunikációs kapcsolat. Amennyiben működik a házi segítségnyújtás mellett nappali demens ellátás, ott több esély van a szakemberek kommunikációjára, demens programok kidolgozására, így a demens ember professzionális ellátására. A gondozóházak és az időstthonok között is minimális a szakmai kapcsolat, kivéve amikor egy intézmény keretében működnek.

A különböző szolgáltatási szinteken a szakmai jogszabályok által megfogalmazott személyi feltételek is eltérő lehet. A bentlakásos intézményekben elsősorban a kötelező szakmai létszámot biztosítja a fenntartó, az ajánlott munkaköröket nem minden esetben. Ez azzal együtt, hogy a létszám tekintetében nem különíti meg a jogalkotó a demens és nem demens személyekre a létszámot, elég elkeserítő.

Természetesen működnek nem állami, civil és egyházi fenntartású szolgáltatások is, s ha nem is kellő számban, de ma már a demens személy ellátására specializálódott intézmények is megtalálhatóak.

A demens személyeket ellátó munkatársak fizikai és mentális tekintetben is hamar elfáradnak, nagy a kiegész veszélye. Amennyiben a munkáltató kiemelt figyelmet fordít ezek elkerülésére, s lehetőséget ad a szakemberek konferenciákon, szakmai fórumokon, továbbképzéseken való részvételre, és ventillációs lehetőséget is biztosít estmegbeszélések, szupervíziók segítségével, akkor van esély arra, hogy a demens beteg embert egy empatikus szakembergárda lássa el a személyközpontú egyénre szóló gondozás keretében.

Természetesen szót kell ejteni az egészségügyben történő demens betegek ellátásáról is. Általában a háziorvos találkozik legelőször a beteggel, majd ő irányítja szakorvoshoz. Diagnosztizálás után a gondozás során szükség lehet a neurológiai, pszichiátriai, gerontopszichiátriai kezelésre akut betegség miatt, mivel a belgyógyászati, sebészeti, traumatológiai osztályok nincsenek felkészülve a demens beteg ellátására. Más kórházi osztályok, - geriátriai, krónikus belgyógyászati, ápolási osztályok - egy hirtelen kialakult ellátatlanság, vagy egyedül élő személyé esetében megoldások hiányában- vállalják fel a demens betegek felügyeletét, ellátását. A velük való kapcsolatrendszer abban az A szociális intézményekkel akkor kerülnek valamilyen kapcsolatba, ha az általuk ellátott beteg bentlakásos intézményi elhelyezésre vár. Ilyenkor mindkét fél (egészségügy-szociális intézmény) részéről aktivizálódik a kommunikáció, együttműködés hatékonynak mondható a hosszú várakozási idő ellenére is.

Ha a demens személyt bentlakásos intézményben gondozzák, akkor intézményes szinten akár fel is erősödhetnek az egészségügyi ellátórendszerrel a kapcsolat.

Akut esetekben, akár csak egy röntgen erejéig is, de pl. egyéb akut belgyógyászati megbetegedésben is a betegellátás érdekében fontos információk átadására lehet szükség. A legtöbb kórházi osztály szívesen veszi az együttműködést, míg előfordul, hogy demens

embert nem akarnak fogadni, főleg ha nem kísérővel érkezik még akkor sem, ha a fontos dokumentumok mellett írásos tájékoztatást, kapnak az intézménytől.

Az egészségügyi és szociális ellátórendszer kapcsolatát, a szakemberek egymás közti kommunikációját erősíthetjük azzal, hogy kölcsönösen tudunk egymás rendezvényeiről, konferenciáiról szakmai fórumairól, s lehetőség szerint részt is veszünk ezeken.

V. Eredmények

A demencia egyik korai jele a nyelvi kifejezés zavara, előrehaladtával a beteg ember egyre kevésbé lesz képes beszélgetés kezdeményezésére, majd alig lesz képes nyelvi kommunikációra. Sok nehézség adódhat abból, hogy a demens személy és az őt gondozó kölcsönösen félreértik egymás kommunikációját. A demens betegek ellátására társadalmi, - családi –és intézményi szinten is fel kell készülni. Ez hatással van magára a demens betegre, a hozzátartozóra, az őket ellátó szakdolgozókra.

A demens személyekkel való kommunikáció akkor lesz eredményes, ha:

A demenciával küzdő embert személynek nem tárgynak tekintjük, ha arra fókuszálunk, ami még megvan és nem arra, ami már hiányzik. Ha hozzá szólunk, ha minden tevékenység végzése alatt beszélünk hozzá, vele és nem róla beszélünk a jelenlétében. A kapcsolat akkor lesz eredményes, ha a gondozó, a segítő szakember **társa** a demenciával küzdőnek.

A sikeres kommunikáció azzal mérhető le, ha a demens beteg:

- együttműködő
- kevésbé bolyong
- ritkán zavart,
- ritkábban agitatív,
- kényszeres tevékenységben (pakolás, szerelés, vizezés) terelhető
- viselkedése elfogadható
-

Ebben az esetben elmondható, hogy a demens személy jól érzi magát, a fizikai és egészségügyi gondozáson túl segítők közreműködésével aktívan tölti mindennapjait, és biztonságban érzi magát, mert érzelmi támogatást, folyamatos megerősítést és szeretetet kap.

Felhasznált irodalom:

1. Csoó Lászlóné (2002): Alzheimer-kórban szenvedők gondozási módszerei. In Kovács Ibolya (szerk.): Új terápiás programok. Periféria Füzetek IX.évf.2-3.szám Budapest, NCSSZI-SZCSM
2. Égerházi A. - Pék Gy. (2007): Az időskor pszichiátriája. In: A klinikai gerontológia alapjai. Szerk.: Imre Sándor. Medicina, Budapest.
3. Gyarmati Andrea: Demens betegek ellátásának körülményei, módszerei
www.ncsszi.hu/download.php?file_id=965
4. Hárdi I. (2002): Az időskor lelki egészségvédelme In: Tariska P (szerk.): Kortünet vagy kórtünet, Medicina kiadó, Budapest
5. Jeszenszky Zita: Demenciával küzdő idős emberek ellátásának irányelvei
www.ncsszi.hu/download.php?file_id=1219
6. Kovacsics Zsuzsa: Demenciában szenvedők személyközpontú gondozása és monitorozása bentlakásos intézményi keretek között Budapest 2011
szociologiaszak.uni-miskolc.hu/segedanyagok/Demencia.pdf
7. Szabó Lajos (2004): Foglalkozások vezetése mentálisan hanyatló idősök számára. Fővárosi Önkormányzat Idősök Otthona Módszertani Osztály, Budapest
8. dr. Urbanics Kinga: A demens betegek szociális ellátásának kihívásai-geriáter szemmel modszertan2001.hu/modszertan/index.php?details=254
9. dr. Urbanics Kinga (2008): A szellemi hanyatlás időben történő felismerése. Memória Alapítvány, Budapest
10. Urbanics K.: A család és az átmeneti intézmények szerepe a mentálisan hanyatlott idősök gondozásában. Tariska P (szerk.): Kortünet, vagy kórtünet? Mentális zavarok az időskorban, Medicina, Budapest, 438-461, 2002.
11. <http://www.dementia-info.hu/dementia?gclid=CKrr8OaGq8cCFWHbcgodu6YEJQ>
12. http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0005_03_a_kommelmelet_alapjai_s_corm_02/32_a_kommunikci_fogalma.htm
13. http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/komm_elm/2_a_nonverblis_kommunikci.html letöltve 2012.08.09.
14. ¹ http://old.ektf.hu/hefoppalyazat/pszielmal/a_kommunikci_fogalma.html letöltve 2015.08.09.
15. <http://www.maszkpte.org/index.php/hu/> letöltve:2015.08.10.
16. <http://www.felejtekt.hu/alzheimer-es-eletmod/alzheimer-koros-beteg-es-a-kommunikacio/>
17. http://old.ektf.hu/~forgos/hivatkoz/mediaismeret/a_mdia_meghatroza.html Frédéric Barbier – Catherine Bertho Laveir: *A média története*. Didert-tól az Internetig. 13. o.Osiris Kiadó, Budapest, 2004. letöltve 2015. 08.09.