



Materiały informacyjne 6

Nielekowa terapia demencji

Poza farmakoterapią ogromne znaczenie ma nielekowe leczenie osób z demencją. Może ono wspierać kondycję umysłową i radzenie sobie w życiu codziennym, zmniejszać problemy behawioralne i poprawiać samopoczucie. Poniżej przedstawiono szereg terapii nielekowych służących różnym celom.

Nielekowe formy terapii chorób demencyjnych mają na celu trenowanie lub utrzymanie zdolności poznawczych, poprawę lub stabilizację codziennych umiejętności oraz wspieranie dobrego samopoczucia psychicznego. Ponadto, może ona ograniczyć problematyczne zachowania, takie jak niepokój i drażliwość lub poprawić sprawność fizyczną. Nielekowa terapia demencji obejmuje również wsparcie i pomoc dla krewnych. Część spośród wymienionych metod leczenia może być przepisana przez lekarza i refundowana przez zakłady ubezpieczeń zdrowotnych. Dotyczy to fizjoterapii (gimnastyka lecznicza), ergoterapii, logopedii i terapii behawioralnej. W niniejszych materiałach informacyjnych skoncentrowano się na metodach leczenia nielekowego, których skuteczność i korzyści zostały zbadane w badaniach naukowych i zalecane w wytycznych S3 dotyczących leczenia „Chorób demencyjnych”, skierowanych do lekarzy i terapeutów.

Trening pamięci

Trening pamięci, zwany także treningiem poznawczym lub treningiem wydajności mózgu, ma na celu utrzymanie i wspieranie umiejętności umysłowych (poznawczych), takich jak zapamiętywanie, myślenie, uwaga. Pamięć, myślenie i koncentracja są przedmiotem szkolenia przeprowadzanego w formie zabawy, nierzadko w grupach. Działania powinny być osadzone w realiach życia codziennego i połączone z aktywnością fizyczną. W ten sposób, podczas nauki przez zabawę, aktywowanych zostaje wiele kanałów, a szkolenie może być bardziej efektywne. Jeśli z drugiej strony przedmiotem szkolenia jest sfera coraz bardziej upośledzona z powodu demencji, zwłaszcza pamięć werbalna, grozi to szybkim przeciężeniem. Trening wydajności mózgu jest

szczególnie zalecany dla osób z demencją w stopniu łagodnym i umiarkowanym.

Ergoterapia

Ergoterapia (terapia zajęciowa) ma na celu utrzymanie i wspieranie umiejętności codziennych. Osoby z demencją ćwiczą takie czynności jak higiena osobista, ubieranie się lub wykonywanie prac domowych. Uczą się rozwiązywać między innymi problemy praktyczne, porządkować codzienną rutynę, korzystać z pomocy pamięciowych. Dzięki temu mogą znacznie dłużej prowadzić samodzielne życie. W miarę postępu choroby terapia zajęciowa może pomóc we wspieraniu świadomości ciała i utrzymaniu aktywności fizycznej.

Dalsze informacje:

Forum ergoterapii w chorobach demencyjnych:
www.ebede.net

Logopedia

Choroby demencyjne mogą wpływać na zdolność mówienia i komunikowania się z innymi ludźmi. Logopedia może wspomagać proces wyszukiwania słów, wymowę i zrozumienie języka, zwłaszcza u osób z demencją w stadium początkowym. Gdy występują zaburzenia połykania, terapia mowy może pomóc w bezpiecznym przyjmowaniu pokarmu. Instrukcji i porad udziela się również krewnym.

Fizjoterapia

Fizjoterapia (gimnastyka lecznicza) wspomaga utrzymanie i przyczynia się do poprawy sprawności fizycznej



poprzez specyficzne treningi wytrzymałości, siły i koordynacji. Wiele osób z demencją ma także silną potrzebę poruszania się. Fizjoterapia może wspomagać bezpieczne poruszanie się i zapobiegać upadkom.

Terapia behawioralna

Terapia behawioralna to forma psychoterapii, która może zmienić myśli, postawy i oceny, które wpływają na zachowanie i uczucia osób z demencją. Ten rodzaj terapii jest odpowiedni dla osób z demencją we wczesnym stadium, zwłaszcza w przypadku depresji. Szczególnie skuteczne okazują się techniki powiązane z pozytywnymi bodźcami (nagrodami), które są w stanie wpłynąć na zmianę zachowania. Terapię behawioralną należy rozważyć zwłaszcza wtedy, gdy zachowanie osoby z demencją jest bardzo uciążliwe i obciążające dla innych. Na początku procesu chorobowego pracuje się z bezpośrednio z chorymi, później chodzi głównie o instruowanie krewnych (na przykład w celu wspierania niezależnego zachowania podczas karmienia lub pielęgnacji ciała).

Muzykoterapia

Muzykoterapia polega na słuchaniu, śpiewaniu lub graniu piosenek i utworów muzycznych w ramach relacji terapeutycznej. Jest to możliwe, przeprowadza się ją indywidualnie i grupowo. W procesie tym często nawiązuje się do muzyki „z przeszłości”, która ma znaczenie biograficzne dla pacjenta. Muzykę można również wykorzystać do dotarcia do osób w zaawansowanym stadium demencji, które mają trudności z wystawianiem. Można w ten sposób obudzić wspomnienia, pozwolić na wyrażenie uczuć, pobudzić kreatywność. Muzykoterapia może okazać się pomocna w przypadku zaburzeń zachowania i nastrojów depresyjnych. W domach i grupach, a także w sytuacjach towarzyskich często używa się muzyki do zbudowania nastroju zabawy, bez powiązania z celami terapeutycznymi.

Terapia sztuką

Terapia sztuką jest możliwa w wielu formach. Najpopularniejsze z nich to rysowanie, malowanie i projektowanie przedmiotów. W relacji z terapeutą można wspierać

percepcję, pamięć i komunikację. Umożliwia ona podejmowanie kreatywnej aktywności, co zwiększa pewność siebie. W ten sposób często powstają rezultaty, z których można być dumnym, które można pokazać innym lub nawet wystawić.

Terapie związane z ciałem

Szczególnie w zaawansowanym stadium choroby osoby z demencją percepcja własnej osoby i swojego otoczenia jest możliwa tylko w bardzo ograniczonym zakresie. Dzięki metodzie podstawowej stymulacji wszystkie zmysły (dotyk, słuch, wzrok, smak, węch) są aktywowane przez dotyk i ruch. W przypadku pochodzącej z Holandii metody „Snoezelen” terapia odbywa się w specjalnym, przyjemnie zaprojektowanym pokoju, co dobrze wpływa na samopoczucie.

Terapia wspomnieniami

Terapia wspomnieniami odnosi się do indywidualnych lub grupowych rozmów na temat wcześniejszych doświadczeń i przeżyć. Jej zadaniem jest stymulowanie umysłu i poprawa nastroju. Obrazy, historie, muzyka lub przedmioty codziennego użytku często służą do przywoływania wspomnień. Metoda ta charakteryzuje się wysoką skutecznością, ponieważ u osób z demencją wspomnienia z własnego dzieciństwa i dorastania często pozostają zachowane na długo, nawet jeśli pamięć krótkotrwała nie funkcjonuje prawidłowo.

Terapia środowiskowa

Terapia środowiskowa koncentruje się na środowisku osoby cierpiącej na demencję. Środowisko to obejmuje architekturę i wyposażenie pokoi, a także środowisko społeczne i organizacyjne. Celem jest dostosowanie tego środowiska do malejących zdolności poznawczych pacjentów. Na przykład mieszkanie jest przebudowywane i zaprojektowane tak, aby osoby z demencją mogły się w nim jak najlepiej orientować i bezpiecznie poruszać. Może to zmniejszyć stres i poprawić jakość życia. Ośrodki doradztwa mieszkaniowego oraz terapeuci zajęciowi mogą pomóc w adaptacji przestrzeni życiowej.



Traktowanie z szacunkiem

Jeśli chodzi o sposób, w jaki traktowane są osoby z demencją, oraz sposób komunikowania się z nimi, skuteczna okazuje się koncepcja traktowania z szacunkiem. Ten sposób postępowania nazywany jest również „walidacją”. Opiera się on na następującej zasadzie: Akceptacja faktu, że ludzie z demencją żyją w swoim własnym świecie i nie należy ich ciągle korygować. Nawet pozornie szalone zachowanie jest traktowane poważnie i ze zrozumieniem.

Wsparcie i pomoc dla krewnych

Doradztwo, informacje i kursy mogą pomóc krewnym opiekującym się osobą z demencją zrozumieć tego rodzaju zaburzenia, traktować pacjentów ze zrozumieniem i nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia własnej osoby. Przekazywane są również informacje na temat świadczeń ubezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej oraz lokalnych usług wsparcia, opieki dziennej i grup rodzinnych. Niemieckie Stowarzyszenie Chorych na Alzheimera opracowało szereg kursów „Pomoc w pomaganiu”, które oferowane są przez miejscowe stowarzyszenia chorych na Alzheimera (z reguły bezpłatnie).

Która forma terapii nielekowej jest odpowiednia?

Forma terapii odpowiednia w każdym indywidualnym przypadku zależy od rodzaju demencji, stadium choroby i objawów, ale także od tego, które terapie są dostępne na miejscu. Zaleca się zasięgnięcie porady u lekarza, w stowarzyszeniu chorych na Alzheimera lub w innej placówce.

Możliwości i ograniczenia

Wspomniane terapie nielekowe mogą mieć pozytywny wpływ na poszczególne objawy, radzenie sobie z życiem codziennym i nastrojem. Trudno jest przedstawić naukowe dowody ich skuteczności z przyczyn metodologicznych. Sposoby, w których przeprowadzane są badania są też często niezadowolające. W przypadku

wymienionych tu rodzajów leczenia istnieją pewne, czasem stosunkowo słabe, naukowe dowody na skuteczność (wytyczne S3 dotyczące chorób demencyjnych, 2016).

Co jeszcze można zrobić?

Istnieją inne możliwości terapii, w przypadku których donosi się o pozytywnych wynikach, ale nie są one poparte badaniami naukowymi. Ogólnie można stwierdzić, że można wiele osiągnąć, gdy pacjenci z demencją doświadczają przyjaznej uwagi i traktowani są z szacunkiem. Podobnie jak w przypadku innych osób niepełnosprawnych, powinni być oni angażowani w jak największym stopniu w normalne życie społeczne („inkluzja”). Mogą na przykład uczestniczyć w zajęciach rekreacyjnych, kulturalnych i sportowych.

Źródła w języku niemieckim

S3 Leitlinie „Demenzen” (Januar 2016): www.dgppn.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): „Nicht-medikamentöse Behandlung einer Demenz” (2013): www.gesundheitsinformation.de

Jednostką odpowiedzialną za niniejszy arkusz informacyjny jest biuro Niemieckiego Stowarzyszenia Osób Chorych na Alzheimera (Deutsche Alzheimer Gesellschaft).

Marzec 2016



Przegląd: Terapia demencji bez zastosowania leków

Metody terapeutyczne	Zastosowane metody	Stadium choroby	Efekty
Ergoterapia	Opracowanie praktycznych metod rozwiązywania problemów w życiu codziennym, praktyka codziennych czynności, korzystanie z pomocy pamięciowych	Stopień lekki i umiarkowany	Poprawa radzenia sobie z codziennymi umiejętnościami, jakości życia i aktywności
Logopedia	Programy ćwiczeń do rozumienia mowy i wyszukiwania słów; instrukcje dla krewnych dotyczące bezpiecznego spożywania pożywienia	Stopień lekki i umiarkowany	Poprawa umiejętności wystawiania się i komunikacji oraz wsparcie przy zaburzeniach przetykania
Fizjoterapia	Indywidualnie dopasowane ćwiczenia zapewniające wytrzymałość, siłę i równowagę	Stopień lekki do ciężkiego	Poprawa sprawności fizycznej i codziennych umiejętności
Terapia behawioralna	Korekta negatywnych wzorców myślenia, zmiana czynników behawioralnych, planowanie dnia, praktyczne rozwiązania problemów	Stopień lekki do ciężkiego	Zmniejszenie skłonności do depresji, lęku i problemów behawioralnych, poprawa codziennych umiejętności
Trening pamięci	Różne działania lub zadania wspierające pamięć, uwagę, rozwiązywanie problemów i komunikację, często przeprowadzane w formie grupowej	Stopień lekki i umiarkowany	Poprawa umiejętności poznawczych, jakości życia i komunikacji
Muzykoterapia	Słuchanie i śpiewanie piosenek lub granie utworów muzycznych	Stopień lekki do ciężkiego	Zmniejszenie zaburzeń zachowania i depresji
Terapia sztuką	Rysowanie, malowanie, projektowanie przedmiotów w celu wspierania percepcji, pamięci i komunikacji	Stopień lekki i średnio ciężki	Doświadczenie kreatywności i pewności siebie
Terapie związane z ciałem	Dotyk, ruch, tworzenie przyjemnej atmosfery	Stopień średnio ciężki do ciężkiego	Wspieranie doznań zmysłowych i dobrego samopoczucia
Terapia wspomnieniami	Rozmowy indywidualne lub grupowe na temat wydarzeń i doświadczeń z przeszłości, wspierane przez zdjęcia, teksty, muzykę lub przedmioty codziennego użytku, wskazówki krewnych	Stopień lekki i umiarkowany	Poprawa umiejętności poznawczych i samopoczucia



Tłumaczenie wykonano przy finansowym wsparciu kasy chorych TK („Die Techniker”).

Die Übersetzung erfolgte mit finanzieller Unterstützung durch „Die Techniker”.



Impressum



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030-25937950
Faks: 030-259379529
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Telefon (Alzheimer):

Tel.: 030-259 37 95 14
Pn. – czw. godz. 9–18, pt. godz. 9–15

Konto do wpłacania darowizn:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER

Arkusze informacyjne Niemieckiego Stowarzyszenia Chorych na Alzheimer

[> Link do strony z materiałami do pobrania](#)

- 1 Częstość występowania demencji
- 2 Podstawy neurobiologiczne choroby Alzheimera
- 3 Diagnoza choroby Alzheimera i innych chorób demencyjnych
- 4 Genetyka choroby Alzheimera
- 5 Farmakoterapia w demencji (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 6 Terapia chorób demencyjnych bez stosowania leków (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 7 Odciążenie krewnych sprawujących opiekę
- 8 Ubezpieczenie od opieki długotrwałej (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 9 Prawo opieki
- 10 Pełnomocnictwa, kuratela, rozporządzenia pacjentów
- 11 Demencja czołowo-skroniowa
- 12 Badania kliniczne
- 13 Ambulatoryjnie wspomagane społeczności mieszkaniowe dla osób z demencją
- 14 Otępienie z ciałami Lewy'ego
- 15 Samotne życie z demencją
- 16 Demencja w upośledzeniu umysłowym
- 17 Podróże dla osób z demencją i ich bliskich
- 18 Rozpoznanie i leczenie bólu
- 19 Prowadzenie pojazdów a demencja (dostępne także w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 20 Prawa wyborcze a demencja
- 21 Osoby głuche i niedosłyszące z demencją
- 22 Odpowiedzialność i ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w przypadku demencji
- 23 Środki zapobiegawcze i rehabilitacyjne dla opiekunów rodzinnych osób z demencją
- 24 Opieka paliatywna nad pacjentami z demencją w ostatniej fazie życia