

»Če resnično hočemo človeka varno in uspešno pripeljati na določeno mesto, ga moramo najprej poiskati tam, kjer se nahaja in pričeti iz dane izhodiščne točke.«

Soren Kirkegard (1813-1855)

DEMENCA

Demenca je bolezen, ki prizadene vse večjo populacijo starostnikov in posledično tudi njihove svojce. Prav zato je zelo pomembna zgodnja diagnostika te bolezni ter temu ustrezno zdravljenje. Obravnava starostnika z demenco mora biti celostna in vključuje njegove fiziološke, kot tudi psihološke in socialne potrebe ter vso potrebno oporo svojcev.

Naj se v našem odnosu do starostnika zrcali rek: "Sum Quod eris – Quod es ante fui" - "To sem, kar boš postal ti – bil sem to, kar si zdaj ti".

Smisel podaljšanega življenja ljudi je v aktivnem življenju, njegovi vsebinski kakovosti, osebnem zadovoljstvu in življenjskem optimizmu. Omenjene prvine predstavljajo pogled na starost kot življenjsko obdobje z vizijo optimalne umestitve v socialno kulturni prostor. Koncept "zadovoljstva in optimizma"

predstavlja tako vodilo tudi takrat, ko bolezen poruši ravnovesje usklajenega funkcioniranja in spremeni življenje starejših ljudi, kajti starost poleg lepot tega življenjskega obdobja prinaša tudi velike izgube in resne zdravstvene težave. Pogosto si zastavljamo cilje in želje, ki jih želimo uresničiti v starosti, kakovost naše starosti pa je praviloma odsev našega celotnega življenja. Tu lahko uporabimo pregovor:« Kakor smo sejali, tako bomo želi!«

STAROST KOT OBDOBJE TRAVM IN STRESOV

Na prehodu iz srednjih let v obdobje zgodnje in pozne starosti čakajo namreč človeka često tudi hudi travmatični dogodki in stresi, kot so: odhod še zadnjega otroka iz družine, upokojitev, izguba prijateljev in smrt zakonca.. Pogosto nastopijo tudi finančne težave, sprememba bivališča, razne bolezni in nesposobnost opravljanja nekaterih del.

Starejši ljudje počasi izgubljajo vse, kar so imeli radi: dom, otroke, prijatelje, zakonskega partnerja in druge ljube mu osebe.

Sočasno izgublajo tudi svoje pomembne družbene vloge, položaje, statuse in prestiž. Posebno je prizadet občutek lastne vrednosti. Starostniki zato lahko živijo v nenehnem strahu, sramu, odtujenosti in občutku zavrženosti.

Ti pojavi so značilni pretežno za ljudi v visoki starosti, zlasti pa prizadenejo starostnike z demenco, ker pri njih psihološko staranje poteka hitreje, izgube so zato večje in okolje jih bolj odklanja. Ena od posledic teh frustracij je umik v samega sebe

VZROKI ZA DEMENCO

Prvi najpogostejši vzrok za demenco je Alzheimerjeva bolezen. Za to bolezen je značilno hitro upadanje nevronov in nabirajočih se segmentov v celicah. Propad je tolikšen, da se možgani občutno fizično zmanjšajo. Niso namreč vsi deli možganov enako prizadeti, recimo mali možgani ostanejo praviloma "nedotaknjeni", bolezen pa se prikrade neopazno in postopoma napreduje.

V začetnem obdobju lahko prevladujejo spominske motnje ali pa izrazitejše osebnostne spremembe.

Začetni znaki so velikokrat podobni nekaterim drugim telesnim ali duševnim boleznim. Razdražljivost, depresivno razpoloženje in izgubo interesov opazimo tako pri demenci, kot tudi pri depresiji. Zato v začetnem stadiju težko ločimo demenco od depresije.

Pri demencah, ki so posledica bolezni, katere so ozdravljive, lahko preprečimo napredovanje ali pa celo dosežemo določeno izboljšanje.

Drugi najpogostejši vzrok demence so zaporedne možganske kapi, tako govorimo o multiinfarktne demenci, katero ima 20% dementnih bolnikov in je povezana z arteriosklerozo ter visokim krvnim pritiskom.

Demenco povzročajo še Huntingtonova bolezen oz. horea, Pikova bolezen, Friedreichova ataksija ter Parkinsonova bolezen.

Poleg naštetih degenerativnih procesov lahko povzročajo demenco tudi razna zdravila, droge, strupi, poškodbe glave, tumorji, razna obolenja kot so AIDS, TBC ter nekatera metabolna in kardiovaskularna obolenja.

OPOZORILNI ZNAKI DEMENCE

Demenca se kaže kot motnja:

Pozornosti - starostnik govori neurejeno, ne sledi bistvu, šumi iz okolice mu odvrnejo pozornost;

Abstraktnega mišljenja - ne razume besednih iger, pregovorov, šal;

Kratkoročnega spomina - večkrat mu je potrebno povedati določene napotke, pozablja, ponavlja ista vprašanja ali gibe;

Dolgoročnega spomina - ne ve povedati kaj se je zgodilo pred enim tednom;

Govorne sposobnosti - ne najde besed, ne zna nadomestiti izgubljenih besed z drugimi, ne končuje stavkov, ponavlja iste besede ali besedne fraze;

Presojanja - ne zna presoditi o primernem obnašanju v družbi, je manj urejen;

Orientacije v času, prostoru in osebah - ne ve povedati kje je, svojega doma ne prepozna, ne zna ločiti časa, ne prepozna sorodnikov in znancev;

Govora - ne najde pravih besed;

Ne prepoznavanja predmetov in nezmožnost uporabe le-teh.

Pri osebah z demenco se ne sprašujemo, česa vsega ti bolniki ne zmorejo več, temveč je bolje vprašati se, kaj še zmorejo in kaj mi lahko storimo za razvoj še preostalih funkcij, da bi bila kakovost njihovega življenja čim boljša.

Stari ljudje so modri, odpuščajo nam napake, ki jih delamo, kljub temu pa si moramo prizadevati, da se vsakomur individualno posvetimo. Recepta za delo s starimi ljudmi ni. Vseeno, pa naj nas vodi zavedanje, da so že majhni uspehi pri našem delu pravzaprav veliki dosežki!

SIMPTOMI IN POTEK RAZVOJA DEMENCE

Simptomi, ki jih opažamo pri osebi z demenco so: izrazito poslabšanje spomina; miselna neučinkovitost, zmeden govor, izguba orientacije v času in prostoru, nerazumevanje socialnih odnosov ter nezmožnost opravljati določene aktivnosti. Prav tako se pridružujejo tudi osebne spremembe. Bolezen ima

značilen progresiven značaj in motnje so vsako leto hujše.

1. ZAČETNI STADIJ DEMENCE

Začetek bolezni ali prva faza je podobna normalnemu upadanju razumskih funkcij v starosti. Začetne spremembe se lahko kažejo pri starostniku z izgubo volje do dela ali drugih aktivnosti, ki so bile do tedaj zanj zanimive. Ne kaže več zanimanja za dogajanje v okolici ali za družabna srečanja, raje se zadržuje v družinskem krogu, ki mu je znan in mu nudi občutek varnosti.

Težave s spominom se običajno pojavijo zgodaj. Pogosteje pozablja imena ali založi posamezne predmete. Med pogovorom težje najde posamezne besede ali jih izpušča, težko sledi dolgim zahtevnim pogovorom in težje dojema simbolno izražanje.

Običajno starostnik uspešneje opiše doživetje iz zgodnejših življenjskih obdobij, vendar je pri tem časovno zaporedje dogodkov neustrezno.

Izrazitejše težave opazimo, ko se spominja nedavnih dogodkov. Čeprav pravilno pove, kje je živel in delal,

kdaj se je poročil ter brez težav navede rojstne datume svojih otrok, se pa morda ne bo mogel spomniti, kaj je pred pol ure jedel za kosilo in ali je vzel zdravila.

V tem stadiju je starostniku zelo potreben diskreten nadzor, spodbuda in razumevanje domačega okolja. Kako pravilno ravnati z dementno osebo je namreč izredno pomembno vprašanje. Od oseb, ki delajo z ljudmi s tovrstno boleznijo, se namreč zahteva izredna psihična zbranost in duševna trdnost.

To je obdobje, ko naj bi se postavila diagnoza. Bolnik še lahko skrbi za telesno nego ali kontinenco, vendar že pozablja in kažejo se različne motnje. Bolnik potrebuje veliko vzpodbud, zato ga poskusimo pravilno usmerjati in pri komunikaciji z njim se praviloma usmerjajmo na "**K vprašanja**" (Kdo? Kaj? Kako? Kdaj?). Zaradi psihičnih motenj potrebuje namreč veliko razumevanja bližnjih in umirjeno okolje.

Ta stadij se kaže kot:

POZABLJANJE;

Bolniki z demenco pozabijo kaj so jedli za zajtrk, ki je bil pred pol ure, ali pozabijo da so že zajtrkovali. Ne znajo povedati, kaj se je dogajalo, pozabijo kaj

so pravkar rekli ali storili. Ker pozabljajo sprotne stvari, se radi pogovarjajo o preteklosti, o dogodkih iz mladih let. Za pozabljene ali založene predmete (ključ, denarnica) domnevajo, da jih je nekdo ukradel. Včasih jih spravijo na neustrezna mesta: na primer likalnik v hladilnik. Pomotoma kavo solijo in ne sladkajo ali pozabijo postreči pripravljeno kosilo. Lahko pozabijo ime soseda, novih podatkov si ne zapomnijo, samostojno življenje je oteženo. Pozabijo zapreti vodo, ne znajo ugasniti plina. Ne zaklepajo vrat, ko odidejo ven.

TEŽAVE S PRESOJO;

V hudem mrazu se odpravijo na sprehod le v srajci, ali pa si oblečejo več srajc, kar se jim ne zdi nenavadno. Sredi noči gredo v trgovino. Pobirajo smeti po soseski in jih prinašajo domov. Prosijo za hrano tuje ljudi, čeprav imajo doma poln hladilnik. Kuhajo hrenovke in krompir v mleku. Naročajo od preprodajalcev cele enciklopedije knjig, ki jih ne rabijo. Ne poznajo več vrednosti denarja.

TEŽAVE PRI GOVORU;

Bolniki z demenco razumejo kratke, enostavne stavke. Bolniki ne najdejo prave besede, zato jo nadomestijo s podobnimi besedami ali opisi ali si izmislijo nove besede. Npr: brivnik; to je za brado pokosit ali pa besede ponavljajo.

SPREMEMBE ČUSTVENEGA RAZPOLOŽENJA IN VEDENJA;

Bolniki z demenco čustev pogosto ne pokažejo ali pa so njihove reakcije neustrezne (veselje ob slabi

novici). Človek, ki je veljal za veseljaka, lahko ob šali le topo strmi predse. Značilna so tudi pogosta čustvena nihanja od žalosti do jeze ali veselja brez razloga, ki pa lahko hitro minejo.

MOTNJE DNEVNEGA RITMA;

Porušen je ritem spanja in budnosti, to je menjava dneva za noč, nočno sprehajanje po stanovanju, zbujanje sredi noči.

NEPRIMERNO DRUŽABNO VEDENJE;

Spremembe so opazne kot nenadni izbruhi joka, neprimerno prehranjevanje, hranjenje z rokami, cmokanje, opuščanje umivanja in preoblačenja, ne skrbijo za svoj videz tako kot nekoč. Lahko postanejo neprimerno vsiljivi, nepotrpežljivi ali prekomerno vztrajni.

OSEBNOSTNE SPREMEMBE;

Spremembe so zelo intenzivne. Klepetulja postane blebetava, skopuh izrazito stiskaški. Lahko postanejo nasilni, sumničavi, prestrašeni ali pretirano zaupljivi. Ob nalogah, ki jim niso kos postanejo sovražno razpoloženi. Enostavne in zahtevnejše situacije v družbi še obvladujejo, vendar so ob tem vznemirjeni.

TEŽAVE S ČASOVNO IN KRAJEVNO ORIENTACIJO;

Ljudje z demenco se zmotijo pri oceni datuma, kot tekočo letnico povedo letnico rojstva. Zmotijo se pri oceni dneva v tednu in letnega časa. Izgubijo se v

domači ulici, kjer so preživeli večino življenja in tavajo naokrog ter ne znajo domov. Čeprav so že upokojeni se zjutraj odpravijo v službo ali pa na obisk k prijatelju, čeprav ne vedo kam.

Osebe so časovno, krajevno in osebnostno sicer orientirane, toda z grozo zaznavajo pogoste vrzeli in izgube, ki pa si jih ne priznavajo.

-Pogosto živijo še v lastnem gospodinjstvu.

-Pogosto se prepirajo s sosedi ali sorodniki.

-Pogosto obtožujejo ("nekdo mi zastruplja hrano, pijačo" ipd.).

-Pogosto sumničijo ("nekdo mi krade robčke, perilo" ipd.).

-Govorijo jasno, če se zmedejo se opravičujejo.

-Želijo vedeti s kom se pogovarjajo.

-Želijo, da je vse na svojem mestu.

-Tajijo občutke in odklanjajo dotike.

Ta stadij je bolj značilen za ženske. Moški v tem stadiju ne pridejo v dom.

2. NAPREDUJOČI STADIJ DEMENCE

Za drugo fazo bolezni je značilno, da se motnje zaznavanja povečujejo. Pojavi se zmedenost, velik upad pozornosti in zmanjša se obseg pomnjenja. Spominske težave se stopnjujejo, starostniki pa težave prikrivajo in jih odločno zanikajo.

Naloge, ki so jih včasih z lahkoto opravili, sedaj zahtevajo od njih vse večje napore. Zato tudi pokažejo ob opravljenih enostavnih opravilih nerealno in pretirano zadovoljstvo.

Sposobnost razumevanja in presoje je oslABLJENA, pri pogovoru hitreje zaidejo stran od teme. Od osebnostnih sprememb je značilna zaprtost vase, ki jo občasno prekinjajo izbruhi jeze ali solza.

Pogosto je prisotna depresija.

Spremembe, ki so prej vzbujale le sum ali zaskrbljenost, postanejo kasneje tako izrazite, da ni več nobenega dvoma, da gre za bolezenski proces.

Svojci zato pričnejo iskati pomoč in nasvete največkrat pri splošnem zdravniku.

Odzivi osebe z demenco so nam morda nerazumljivi, vendar kažejo, da na omejen način še vedno zaznajo

občutek topline in varnosti ali pa negotovo, spreminjajoče se okolje.

Topel nasmeh, stik z očmi, morda nežen dotik z roko ali objem preko ramena sporočajo starostniku z demenco, da je v skrbnih in prijateljskih rokah.

Nikoli ne smemo pozabiti, da so nebesedna sporočila pogosto ključ k oblikovanju prvega vtisa o določeni osebi. Osebe s hudimi spominskimi motnjami živijo namreč praviloma vedno znova v svetu prvih vtisov. V tem stadiju potrebujejo vodenje in pomoč. V komunikaciji z njimi pa še intenzivneje uporabljamo **K vprašanja** (Kaj? Kdo? Kako? Kdaj?) ter dosledno poiščemo medsebojni kontakt z očmi. Pri govoru uporabljamo pomirjujoč ton glasu, ki osebam z demenco povečuje občutek varnosti. Za pridobitev zaupanja pa je pomemben tudi telesni dotik.

Ta stadij se kaže kot:

ZMANJŠAN SPOMIN TUDI ZA PRETEKLE DOGODKE;

Kažejo se vse večje motnje spominjanja, pogostejša so obdobja zmedenosti, pozornost lahko pritegnemo za krajši čas. Pozabijo tudi imena svojcev, jih zamenjujejo ali ne prepoznajo. Novih

podatkov si ne zapomnijo, samostojno življenje je oteženo.

BLODNJAVOST;

Pojav hudih blodenj sovпада s trenutkom, ko bolniki ne zmorejo več samooskrbe. Svojce označijo kot vsiljivce ali sovražne tujce, ki jih ovirajo. To lahko pripelje bolnike do nasilnega vedenja, ki je operjeno proti vsiljivcem. Lahko se pojavi tudi občutek zapuščenosti, bolniki so prepričani, da se jih želijo svojci »znebiti«.

BOLNIK NE GOVORI TEKOČE;

Njegov govor postane nerazumljiv.

MOTNJE RAZUMEVANJA IN PONAVLJANJA ISTIH VPRAŠANJ;

Kako se opravi enostavno opravilo si ne zapomnijo.

POPOLNA ČASOVNA DEZORIENTACIJA;

OSEBNOSTNE SPREMEMBE;

Bolniki so zelo sumničavi in se hitro razjezijo, če njihove potrebe niso zadovoljene. Nemir se opazi kot stalno gibanje in hoja. Potrebujejo 24 urni nadzor. Vznemirjenost in nasilnost se kažeta kot udarjanje, prerivanje, brcanje, nenaklonjenost vsemu, gospodovalnost, pritoževanje, kričanje, preklinjanje.

MOTNJE PRI PRERISOVANJU LIKOV IN RISANJU URE;

Zmorejo še narisati krog in vanj vrisati številke, pravilna postavitve kazalcev pa predstavlja veliko težavo. Pri hudi obliki demence tega ne zmorejo več.

V tem stadiju preteklost postane sedanjost. Zamenjujejo osebe, npr. vnučka postane sestra. Oseba, ki boluje za demenco na primer želi k njeni materi, svojim staršem ali njenim otrokom, medtem ko v sebi ve, da njena razmišljanja ne držijo. Iskanje neke naloge, npr. vsak dan ob isti uri želi domov skuhati kosilo za starše. To pomeni, da ji te osebe manjkajo. Pri taki problematiki pomaga pogovor, ki sme trajati največ tri minute, saj dementna oseba ni zmožna dlje slediti pogovoru..

V stadiju II se pojavljajo še nekatere značilnosti, ki bi jih radi posebej poudarili:

- Predmeti, blago, služijo kot nadomestek za osebe. Nek predmet, neka oseba, glas ali vonj so zanje vozovnica v preteklost;
- Predelati morajo veliko telesnih in socialnih izgub;

-Ne upoštevajo več norm ali kontrole, ne držijo se več pravil pri oblačenju, socialne konvencije odpadejo, izgubijo samokontrolo;

-Časovno zmedeni ljudje izgub ne morejo več tajiti, ne morejo se več oklepati realnosti, ne potrebujejo več reda, temveč se umaknejo iz življenja.

3. STADIJ HUDE OBLIKE DEMENCE

Bolniki se nenehno soočajo s ponavljajočimi se gibi. Dolgo hodijo po hodniku gor in dol in so neutrudljivi. Pogosto vpijejo in kličejo na pomoč. Pospravljajo, predstavljajo predmete. Redko prepoznajo znane osebe. Če govorijo o sebi, govorijo o tretji osebi, ker so svoje ime pozabili. Pogosto ne vedo zakaj imajo hrano v ustih. Potrebno je ponovno ponuditi hrano čez deset minut. Občutek jaza se je izgubil. Prizadete osebe se pogosto umikajo v pred jezikovne gibe in zvoke, da bi rešile nerazrešene konflikte. Stara nogavica lahko sproži spomin na sina, ki mu je kot mati pred 70 leti prala nogavice, začne drgniti roke, kot da jih pere. Slike prikličejo stare čase, npr. naslanjač z močnim

naslonom postane oče. V visoki starosti opravljajo v svojem svetu enaka dela, ki so jih opravljali prej, da bi pozabili na brezupnost.

V tretji fazi je izguba spomina že tolikšna, da starostniki ne prepoznajo več niti najožjih sorodnikov. Popolnoma so zgubljeni in ne morejo več sami skrbeti za svoje potrebe. Zgodi se tudi, da prenehajo jesti, včasih pa se pridružijo še halucinacije in blodnje. Živijo v zmotnem prepričanju, da so še vedno zaposleni, da so njihovi starši še živi in da njihovi otroci še hodijo v šolo. Ne znajdejo se več niti v lastnem domu. Njihov govor postane upočasnen, redkobeseden, ponavljajo lahko samo še nekaj fraz. Pogovora ali napisanega besedila tako ne razumejo več.

V tem zadnjem stadiju se popolnoma zaprejo pred zunanjim svetom in opustijo prizadevanja, da bi svoje življenje predelali. Skoraj brezčutno ležijo v postelji ali sedijo v vozičku, okolica zanje ne obstaja več. Lastna pobuda je minimalna, zadošča le še za preživetje. Če uporabimo prisilne ukrepe ali jih prekomerno

soočamo z realnostjo, se umaknejo v popolno životarjenje.

V tem najhujšem stadiju potrebujejo predvsem nego ter čustveno varno in ljubeče okolje.

Ta stadij se kaže kot:

IZGUBA SPOMINA,

NEZMOŽNOST BESEDNE KOMUNIKACIJE IN
ČUSTVOVANJA,

INKONTINENCA URINA IN BLATA,

KRAJEVNA IN ČASOVNA DEZORIENTACIJA IN

VELIKA POTREBA PO SPANJU,

MOTNJE HRANJENJA, POŽIRANJA,

NEZMOŽNOST HOJE,

VPRAŠANJA, S KATERIMI UGOTOVIMO ZNAKE DEMENCE?

Ali bolnik ve, kaj je včeraj jedel za kosilo?

Ali pogosto ne ve, kam je kaj odložil?
Ali pozablja dogovorjeno?
Ali zna povedati, kateri dan je?
Ali išče besede, ko želi kaj povedati?
Je postal pri razlagah manj jasen?
Je sposoben sodelovati v zahtevnejših pogovorih?
Ali lahko opravlja domača opravila?
Zna smiselno preživeti svoj dan?
Ali hitreje kot prej izgubi pozornost?
Je manj zainteresiran za različne aktivnosti kot prej?
Ali je manj pozoren na svojo zunanost?

PRAKTIČNA NAVODILA ZA REAGIRANJE NA BOLNIKOVE MOTNJE

Velikokrat pridemo v dilemo, kako reagirati na razne bolnikove motnje. Zgodi se, da ponavljamo napake v komuniciranju in s tem dajemo bolniku manj možnosti za uspešno premagovanje ovir. V praksi so se pokazale kot zelo uspešne sledeče smernice:

Pogosto ponovimo določeno informacijo (brez očitka, »saj sem ti danes to že petkrat rekel«). Uporabljamo razna pomagala (na primer napišimo ali narišimo na list papirja; nastavimo na mizo skodelico, da se bo spomnil, da je treba piti).

Navodila za določeno aktivnost dajamo po stopnjah (najprej ponudimo, naj obleče majico, nato mu izročimo srajco).

Uporabljamo enostavne stavke in besede, ki jih razume.

Počakajmo, da najde primerno besedo ali jo nadomesti z drugo (nikar mu ne skačimo v besedo).

Vzpodbujajmo ga h govorjenju in ga ves čas ne popravljajmo, če smo sporočilo razumeli.

Obdržimo rdečo nit razgovora (ko jo izgubi, ga vrnimo s tem, da ponovimo, kar je rekel o njej, preden se je izgubil).

Dovolimo, da nam pripoveduje svoje spomine, ker je to morda še njegovo zadnje spominjanje in ga z govorjenjem dalj časa obdrži.

Skupaj listajmo po njegovih albumih in ga vzpodbujajmo h govorjenju.

Govorica telesa in obraza naj bo usklajena z besedo.

Delavci v Domu smo soočeni z dejstvom, da bolniki z demenco postanejo stanovalci Doma, navadno v stadiju II. oziroma III. Takih bolnikov je iz leta v leto več. Premestitev iz domačega v njim povsem tuje okolje, pa njihovo zdravstveno stanje samo še poslabša. Stojimo pred velikim izzivom, kako pomagati tem bolnikom, da bodo lahko živeli v taki skupnosti kot je Dom starejših občanov in to optimalno umeščeni v sožitju z drugimi sostanovalci in s samimi seboj? Za strokovne delavce pa je to brez dvoma velik korak k širitvi strokovnega vedenja o tej sodobni in še vedno premalo raziskani bolezni.

**"STAROST PRILEZE NA SKRIVAJ IN TRDO
TE OBJAME, RAZBIJE TE IN VRŽE V KRAJ,
IZ ROK TI VESLO VZAME."**

(HAMLET, V, 1, SHAKESPEARE WILLIAM, 1564 –
1616)

Seminar o DEMENCI pripravile: Kerč Maruša dipl. soc.delavka, Kožul Kati višja med. sestra in Sladič Vladimira uni.dipl. psiholog
Seminar je namenjen svojcem in izobraževanju delavcev Doma Bežigrad.

LITERATURA

1. Pentek, M. *Komuniciranje z dementnimi osebami*.
 2. Kogoj, A., Mikluž, B., Dragar, J. (1996). *Varovanec z demenco v družini*, Ljubljana
 3. *Star človek in družina*, (1994). Gerontološko društvo Slovenije .
 4. Kogoj, A. (1998). *Zdravljenje demence včeraj, danes, jutri*. 1. psihogeriatrično srečanje, Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci, 6 – 15.
 5. *Izbor člankov na temo: Delo z osebami z demenco*; Strokovno – pravni informator.
 6. Križaj, M. (1999). *Zdravstvena nega – pomemben dejavnik kakovosti življenja v tretjem življenjskem obdobju*. Obzor. Zdr. N. 33, 269 – 274.
 7. Pečjak, V. (1998). *Psihologija tretjega življenjskega obdobja*. Znanstveni inštitut Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, str. 144 – 148.
- <http://www.ljudmila.org/-zzppd/znaki.htm>
 - <http://www.alz.co.uk/alzheimers/symptoms.html>
 - <http://www.du-danicevogrinc.si/demence.htm>
 - Slavec L., Delovna terapija pri bolniku z demenco, Delovna terapija v domu upokojencev, 1999
 - Velikonja I., Kersnik J., Oštir A., Tovornik M., Zupančič H., Kurtin H., Naj ostanejo takšni, kot jih poznamo
 - Kogoj A., Duševne sposobnosti, stiske in motnje v starosti

KDO SEM JAZ?

*NENADOMA VEČ NE VEM,
KAKO IMENOVATI TE SMEM?
TVOJ OBRAZ MI ŠE VEDNO JE ZNAN,
A ŽAL SKORAJ NERAZPOZNAN.*

*NE VEM VEČ, KJE JE MOJ DOM?
AL* SPLOH GA ŠE VIDEL KDAJ BOM?
IN KJE MOJA DRAGA MAMA ŽIVI?
AL OČE V GROBU MOGOČE ŽE SPI?*

*SEDAJ PRED TEBOJ STOJIM,
V ODTUJENI OBRAZ STRMIM.
SPRAŠUJEM, SI BRAT MOJ? SI MORDA SIN?
LE KJE JE DRUŽINA, KJER ZDAJ ŽIVIM?*

*ZAČUTIM, DA DOLGO ŽE ME POZNAŠ,
SAJ REČEŠ MI: „TI BOŠ ZA VEDNO NAŠ.“
TVOJA BESEDA ME SPET POMIRI,
KER VEM, DA PRIJATELJ OB MENI STOJI.*

S.V.

DOM STAREJŠIH OBČANOV

LJUBLJANA BEŽIGRAD

KOMANOVA 1

LJUBLJANA

** SAMO ENA VRATA NA POTI
DO DUŠE BOLNIKA Z DEMENCO,
BODO VEDNO OSTALA ODPRTA.
TO SO VRATA LJUBEZNI! **

Maj - 2005

