

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Eva Gale in Tina Lipar

VPLIV STAROSTI NA RAVNANJE S KONFLIKTI PRI POROČENIH PARIH

Sarah Holley, docentka psihologije na Univerzi San Francisco, je s sodelavci 13 let proučevala 127 parov v srednjih letih in starejših parov, ki so poročeni dalj časa. Posneli so petnajstminutne razprave, pri tem pa so bili pozorni na komunikacijo, ki jo pari uporabljajo, ko govorijo o sporni temi. Zanimalo jih je, kako pari komunicirajo v konfliktih, ki se nanašajo na različne teme, na primer na domača opravila, finance in drugo, in kako naj bi pari z leti spremenili svojo običajno, a destruktivno komunikacijo, po tipu vzorca *potreba – umik*. V tem vzorcu eden od partnerjev krivi drugega ali ga sili k spremembi, medtem ko se drugi partner skuša pogovoru o problemu izogniti ali pa se pasivno umakne iz interakcije.

Holley je tako preučevala komunikacijske vzorce pri različnih parih in pravi, da vzorec presega stereotipe o godrnjavi ženi in tihem možu. Partner, ki želi več sprememb, bo najverjetneje zasedel vlogo potrebe, partner, ki želi manj sprememb, pa bo zavzel vlogo umikajočega, kar pripelje do ohranitve statusa quo.

Holley pravi, da večina vidikov komunikacije po vzorcu *potreba – umik* ostane nespremenjena, vendar čez čas zakonci povečajo težnjo po umiku med konfliktom. To pomeni, da ko se zakonca soočita z nestrinjanji, oba najverjetneje zamenjata temo pogovora ali pozornost preusmerita s konflikta. Na splošno se izogibanje pri reševanju konfliktov dojema kot škodljivo za odnose, vendar to velja predvsem za mlajše pare, ki se spoprijemajo z novimi vprašanji. Za pare, ki skupaj živijo več desetletij, je umik način, da pogovor preusmerijo s prepirljive teme k nevtralnejšim in prijetnejšim temam,

pravijo raziskovalci. Tako ravnanje je v skladu s socialno-emocionalnimi cilji, ki so povezani s starostjo, pravi Holley. Posamezniki v kasnejši fazi življenja stremijo k temu, da imajo manj konfliktov, bolj so nagnjeni k ciljem. Številne raziskave so pokazale tudi, da ljudje s starostjo dajejo manjši pomen argumentom in iščejo pozitivnejše izkušnje, morda zaradi občutka, da potegnejo največ, kar se da, iz preostalih let skupnega življenja.

Holley z raziskavo ni mogla ugotoviti, ali je umik posledica staranja ali posledica tega, da so ljudje dalj časa skupaj. Želi si, da bi lahko v prihodnosti primerjala starejše pare in starejše mladoporočence. Tako bi lahko ugotovila, ali je umik posledica starosti ali tega, da so ljudje že toliko časa poročeni.

Vir: San Francisco State University, 2013. Age affects how married couples handle conflict. V: <http://news.sfsu.edu/age-affects-how-married-couples-handle-conflict> (sprejem: 17. 11. 2015).

Eva Gale

NEFARMAKOLOŠKI PRISTOPI K DEMENCI

Nekognitivni simptomi demence, včasih imenovani tudi vedenjski in psihološki simptomi, se kažejo pri skoraj 90 % bolnikov z demenco tako v začetni in vmesni fazi kot tudi v pozni fazi demence.

V začetni fazi družabno vedenje še ni okrnjeno, bolniki pa lahko ponavljajo vprašanja, postavljajo stvari na neobičajna mesta, slabše presojajo in imajo težave s kompleksnejšimi dnevnimi aktivnostmi, kot sta urejanje financ in vožnja avtomobila. V vmesni fazi bolniki ne zmorejo več samostojno opravljati aktivnosti dnevnega življenja. V zadnji fazi postanejo popolnoma odvisni od negovalcev, lahko izgubijo

tudi sposobnost govora in hoje, čez čas pa tudi sposobnost uživanja hrane.

Vedenjski simptomi lahko izbruhnijo v katerikoli fazi demence, najpogosteje pa v vmesni fazi. Ta vedenja lahko zajemajo zavračanje nege, kričanje, nasilno vedenje, vznemirjenje, nemir, spremembo v vzorcu spanja, tavanje, kopičenje predmetov, neprimerno spolno in kulturno vedenje, halucinacije, anksioznost, depresijo, apatijo in psihotična vedenja.

Vedenjski simptomi so za družinske oskrbovalce pogosto zelo moteči, težko jih sprejmejo in razumejo kot del bolezni. Pomanjkljive možnosti farmakološkega zdravljenja teh simptomov lahko vodijo do povečane obolenosti, do fizičnih zlorab in skoraj vedno do odhoda dementnega človeka v ustanove institucionalnega varstva.

Te simptome je težko zdraviti tako z zdravili kot tudi z nefarmakološkimi ukrepi. Glede na vprašljivo varnost in učinkovitost farmakološkega zdravljenja bi moral zdravnik najprej predlagati nefarmakološke ukrepe ali vsaj spodbujati tudi nefarmakološke ukrepe ob jemanju zdravil.

Učinkovitost večine nefarmakoloških ukrepov (masaža – terapija z dotikom, aromaterapija, fizična aktivnost, glasbena terapija, kognitivna stimulacija in terapija obujanja spominov) ni bila preverjena v randomiziranih kontrolnih študijah, ampak le v okviru manjših raziskav.

Avtorica članka opozarja, da si je v procesu zdravljenja vedenjskih simptomov potrebno zastavljati realne cilje. Zmanjševanje pogostosti pojavljanja vedenjskih simptomov ali stopnje njihove težavnosti se zdi realnejši cilj kot popolna odstranitev teh simptomov. Pri zdravljenju vedenjskih motenj se je tudi smiselno usmeriti na vsak simptom posamezno. Tako je lažje spremljati stanje in ocenjevati napredek.

V nadaljevanju pove, da pomoči ne potrebujejo samo dementni ljudje, ampak tudi

njihovi oskrbovalci. Zato uspešni programi upoštevajo tako potrebe enih kot drugih. Družinskim oskrbovalcem svetuje, da naj vedenja dementnega človeka ne vzamejo osebno. Odkloni v vedenjskih vzorcih so del napredovale bolezni in niso namerni vzgibi dementnega človeka. Tudi prepričevanje bolnika z demenco in dokazovanje, da to, kar govori, ne drži, nista smiselna. Bolje je bolnika usmeriti v drugo dejavnost z namenom, da pozabi na tisto, kar ga je vznemirilo. Bolniki z demenco potrebujejo tudi varno okolje, dnevne aktivnosti pa naj potekajo vsak dan v približno istem zaporedju. Rutina namreč deluje pomirjujoče.

Kljub dobri domači oskrbi ter farmakološkemu in nefarmakološkemu zdravljenju vedenjskih simptomov bo večina dementnih oseb prej ali slej potrebovala institucionalno varstvo. Bolniki in njihove družine se pri načrtovanju oskrbe pogosto opirajo na osebne zdravnike, ki morajo zato poznati najnovejše smernice zdravljenja psiholoških in vedenjskih simptomov, poleg tega pa morajo poznati različne oblike pomoči, ki so v kraju na voljo dementnim ljudem in njihovim oskrbovalcem.

Vir: Jaqueline Raetz, 2013. *A nondrug approach to dementia*. V: *Journal of Family Practice*, letnik 62, št. 10. V: <http://www.jfponline.com/specialty-focus/neurologic/article/a-nondrug-approach-to-dementia.html> (sprejem: 15. 2. 2016).

SOCIALNO ŽIVLJENJE STAREJŠIH LJUDI KOT OGLEDALO NJIHOVEGA STARANJA

Analiza podatkov iz raziskave *National Social Life Health and Aging Project (NSHAP)* kaže, da so lahko majhne spremembe v socialnem življenju starejših ljudi zgodnji opozorilni znaki, ki kažejo na slabšanje miselnih procesov in na upad v delovanju možganov. NSHAP je reprezentativna študija, izvedena v Združenih državah Amerike. Zaobjela je 3310 ljudi, starih

med 62 in 90 let, ki so še vedno živeli v svojih skupnostih.

Udeleženci v raziskavi so bili glede na stopnjo ugotovljenega kognitivnega upada razdeljeni v tri skupine: skupina ljudi z neokrnjeno možgansko funkcijo, skupina ljudi z blagim kognitivnim poslabšanjem in skupina ljudi, ki trpijo za demenco. Raziskovalci so jih povprašali o pogostosti socialnih stikov in velikosti socialne mreže, o pomoči in podpori, ki so ju deležni, o njihovi udeležbi na javnih dogodkih ter o tem, s kom se pogovarjajo o pomembnih stvareh in koliko se družijo z družino in s prijatelji.

Raziskovalci so ugotovili pomembne spremembe v socialnem življenju ljudi, pri katerih so prisotni zgodnji simptomi kognitivnega upada. Njihova socialna mreža je praviloma manjša, bolj medsebojno povezana, sestavljajo pa jo v treh četrtinah sorodniki. Dr. Kotwal, eden izmed avtorjev predstavljene študije, meni, da je to lahko posledica dejstva, da ljudje z okrnjenim kognitivnim delovanjem težje vzdržujejo stike z ljudmi, ki ne spadajo v njihov krog prijateljev. Lahko pa je ta pojav tudi odsev prilagoditve ljudi z demenco in njihovih družinskih članov na slabšanje kognitivne funkcije in na večjo potrebo po pomoči.

Moški v skupini z blagim kognitivnim upadom ali z demenco so menili, da so s strani svojih žena prejeli več podpore kot pred boleznijo. Ženske v isti skupini so opazile upad podpore s strani prijateljev. Ugotovitve iz obeh skupin (iz skupine ljudi z blago kognitivno motnjo in skupine ljudi z demenco) kažejo, da čeprav ni bilo razlike v tem, koliko se ženske družijo s prijatelji in sosedi, se moški družijo 15 % več kot pred boleznijo. To je lahko odsev tega, da se starejši moški v času bolezni začno bolj zanašati na ljudi, ki so jim bližje. Lahko pa je ta pojav posledica tega, da družinski člani pogosteje obiskujejo in nudijo več podpore moškim s kognitivnimi težavami kot ženskam. Ljudje z okrnjeno kognitivno funkcijo so se tudi manj udeleževali javnih dogodkov, skupinskih aktivnosti in prostovoljnega dela.

Raziskovalci upajo, da bodo ti rezultati pomagali zdravstvenim delavcem bolje razumeti, kako spremembe v socialnih stikih starejših ljudi lahko kažejo na spremembe v kognitivnem delovanju.

Vir: *Science Daily*, 2016. *The social lives of the elderly mirror how they grow older*. V: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/05/160502131411.htm> (sprejem: 23. 6. 2016).

Tina Lipar