Alzheimer Bulgaria
АБ
Алцхаймер – България

Ръководство
“Приятели по памет”

РАСТЕ НО НЕ СТАРЕЕ

Ръководството "Приятели по памет" се издава с с финансовата подкрепа на Столична програма „Социални иновации", която предоставя финансиране от общинския бюджет на проекти за социални иновации.

© Гражданско сдружение „Алцхаймер – България". Всички права запазени.
ISBN:

Съдържание:

Увод към Помагалото 3

Раздел 1. Остаряването и деменцията – промени, които засягат мозъка 4

Раздел 2. Немедикаментозна подкрепа на хората с деменция и ползите от нея..... 16

Раздел 3. Методически насоки за работа с хора в ранен стадий на деменция..... 23

Раздел4. Музикотерапия.....32

Раздел 5. Групи за взаимопомощ на близки, полагащи грижи за хора с деменция 39

Увод към Помагалото

През последните десетилетия деменцията се превръща във все по-сериозно социално предизвикателство. Застаряването на населението, ограничената информираност и липсата на адекватни услуги правят живота на хората, живеещи с деменция, и на техните близки труден и изолиран. Подкрепата за тях изисква не само медицински, но и социални, емоционални и културни решения, които поставят човека в центъра на грижата.

Гражданско сдружение „Алцхаймер – България“ (ГС „Алцхаймер – България“) повече от двадесет години работи за повишаване на разбирането за деменцията и за въвеждане на добри практики в подкрепа на засегнатите и техните семейства. В основата на тази дейност стои убеждението, че зад всяка диагноза стои човек – с история, емоции, способности и право на достоен и пълноценен живот.

Настоящото Помагало „Методически насоки за работа в групи с хора в ранен стадий на деменция“ е резултат от проекта „Приятели по памет – група за хора в начален стадий на деменция“, реализиран със съдействието на Столична програма „Социални иновации“ (2024). Проектът създава модел за немедикаментозна подкрепа чрез групови дейности, насочени към стимулиране на паметта, емоционалната свързаност и социалното включване. Това е първа по рода си инициатива у нас, която поставя началото на изграждане на стандарти за групова работа с хора в ранен стадий на деменция.

Помагалото е създадено като практическо и методическо ръководство. То съчетава научни принципи с реален опит от работата с хора, живеещи с деменция. Целта му е да подпомогне специалистите, болногледачите, доброволците и близките в създаването на подкрепяща и стимулираща среда, която насърчава активността, емоционалната свързаност и достойнството на човека.

Документът съдържа насоки за провеждане на групови дейности, използващи немедикаментозни подходи – музика, изкуство, когнитивна и физическа стимулация, културна и социална ангажираност. Всички описани методи и идеи се основават на принципа, че човекът, живеещ с деменция, има нужда не само от грижа, но и от възможности да остане активен, изразяващ се и свързан с другите.

Методологията, разработена в рамките на проекта, е малка стъпка към изграждането на професионални стандарти за групова работа с хора в ранен стадий на деменция. Тя може да се използва както като обучителен материал за специалисти и доброволци, така и като практическо ръководство за близки, които търсят начини да поддържат връзката и общуването с човека, живеещ с деменция.

ГС „Алцхаймер – България“ изразява благодарност към екипа на проекта „Приятели по памет“ и към всички специалисти, които споделиха своя опит и експертиза в областта на психотерапията, музикотерапията и грижата за хората с деменция. Специални благодарности и към участниците в групите, чието доверие и откритост направиха възможно създаването на този документ.

Помагалото е замислено като жива и развиваща се платформа, която може да бъде допълвана с нови практики и изследвания, отразяващи динамичното развитие на съвременните подходи в подкрепата на хората, живеещи с деменция.

Раздел 1. Остаряването и деменцията – промени, които засягат мозъка

Остаряването е естествена част от живота. То започва още от раждането и протича с различна скорост при всеки човек. Процесът е индивидуален и зависи от множество фактори – вътрешни и външни. Сред тях са генетичната предразположеност, условията на околната среда, прекарани заболявания, трудова заетост, физическа активност и хранене. Съществуват и фактори, които все още не са напълно изяснени.

Специалистите по остаряването често използват термините „календарна хронологична) възраст“ и „функционална (физиологична) възраст“. **Хронологичната възраст** показва времето, през което човек е живял. **Функционалната възраст** отразява здравословното състояние на организма и неговите способности да се справя с ежедневните задачи.

Двама души на една и съща хронологична възраст могат да имат различна физиологична или функционална възраст. Това зависи от влиянието на медицински и психологически фактори – например наличие на хронични заболявания, прекарани инфекции или дългосрочна грижа за близък човек.

Термините **„физиологична**“ и **„функционална“** възраст често се използват като взаимнозаменяеми. Причината е, че физиологичната възраст се измерва чрез функционални показатели, които отразяват реалното състояние на организма.

1.1. Процесът на остаряване – теории и научни обяснения

Според някои учени човешкият организъм разполага с „биологичен часовник“, който е настроен за живот до около 130 години, ако тялото не е засегнато от заболявания.
Днес много хора водят пълноценен живот и след 60-годишна възраст – още между 20 и 40 години.

Въпреки това стареенето остава неизбежна част от човешкия път.
То засяга както физическите, така и психичните процеси и се проявява по различен начин при всеки човек. За да се разбере по-добре какво се случва с организма, е важно да се проследят основните етапи на човешкия живот и факторите, които влияят върху тях.

Животът на човека обикновено се разделя на няколко основни етапа: **детство, юношество, зряла възраст и старост.** По класификацията на психолозите хората на 60 и повече години навлизат в третата, или късна възраст, наричана още старост.

Въпреки огромния напредък на науката, причините за остаряването не са напълно изяснени. Изследователите предлагат различни хипотези, които се опитват да обяснят защо клетките губят своята жизненост с времето. Най-популярни сред тях са **теорията за свободните радикали** и **теорията за програмираната старост**.

Теория за свободните радикали.

Теорията обяснява остаряването като резултат от химични процеси, които протичат в организма. Химичните вещества, образувани по време на биологичната активност, могат да увреждат клетките, които ги произвеждат. **Свободните радикали** са най-разрушителните от тях. Те атакуват основните градивни елементи на клетките. С напредването на възрастта тези молекули се натрупват и постепенно разрушават клетъчните структури. В резултат клетките губят способността си да се възстановяват и функционират нормално. Когато голям брой клетки престанат да изпълняват функциите си, страдат всички органни системи – бъбреци, мозък, сърце. Това води до заболявания и в крайна сметка до смърт. Дори едноклетъчните организми, като бактериите, могат да бъдат увредени и унищожени от свободните радикали.

Теория за програмираната старост

Друга широко разпространена хипотеза разглежда остаряването като част от естествена програма, заложена в самия организъм. Тя предполага, че скоростта, с която стареем, е **генетично предопределена**. Генетичният материал, който контролира функциите на клетките, определя и колко дълго те ще живеят и кога ще настъпи тяхната смърт. Когато значителен брой клетки загинат, органите постепенно се износват. Това нарушава работата на целия организъм и в крайна сметка води до смърт.

Тази теория разглежда и **положителната страна на остаряването**. Процесите на стареене и смърт имат своята роля за поддържане на естествения баланс – те предотвратяват свръхнаселеността и дават възможност на следващите поколения да укрепват обществото. Докато една група хора остарява, по-младите и по-силните поемат нейната роля, внасяйки нови сили, по-добри гени и новаторски идеи.

1.2. Физически промени и индивидуални различия в процеса на остаряване

Обикновено човек не забелязва промените, които настъпват в организма му, докато не достигне по-късна възраст. Това се дължи на факта, че процесът протича постепенно, а човешкото тяло притежава механизми и резерви, които компенсират износването на отделни органи и системи.

С напредване на възрастта организмът претърпява редица изменения. Те засягат външността, мускулите, костите и подвижността, вътрешните органи и сетивността на човека. Намаляването на работоспособността на различните системи, както и отслабването на зрението, слуха, вкуса и обонянието, обикновено се свързват със старостта.

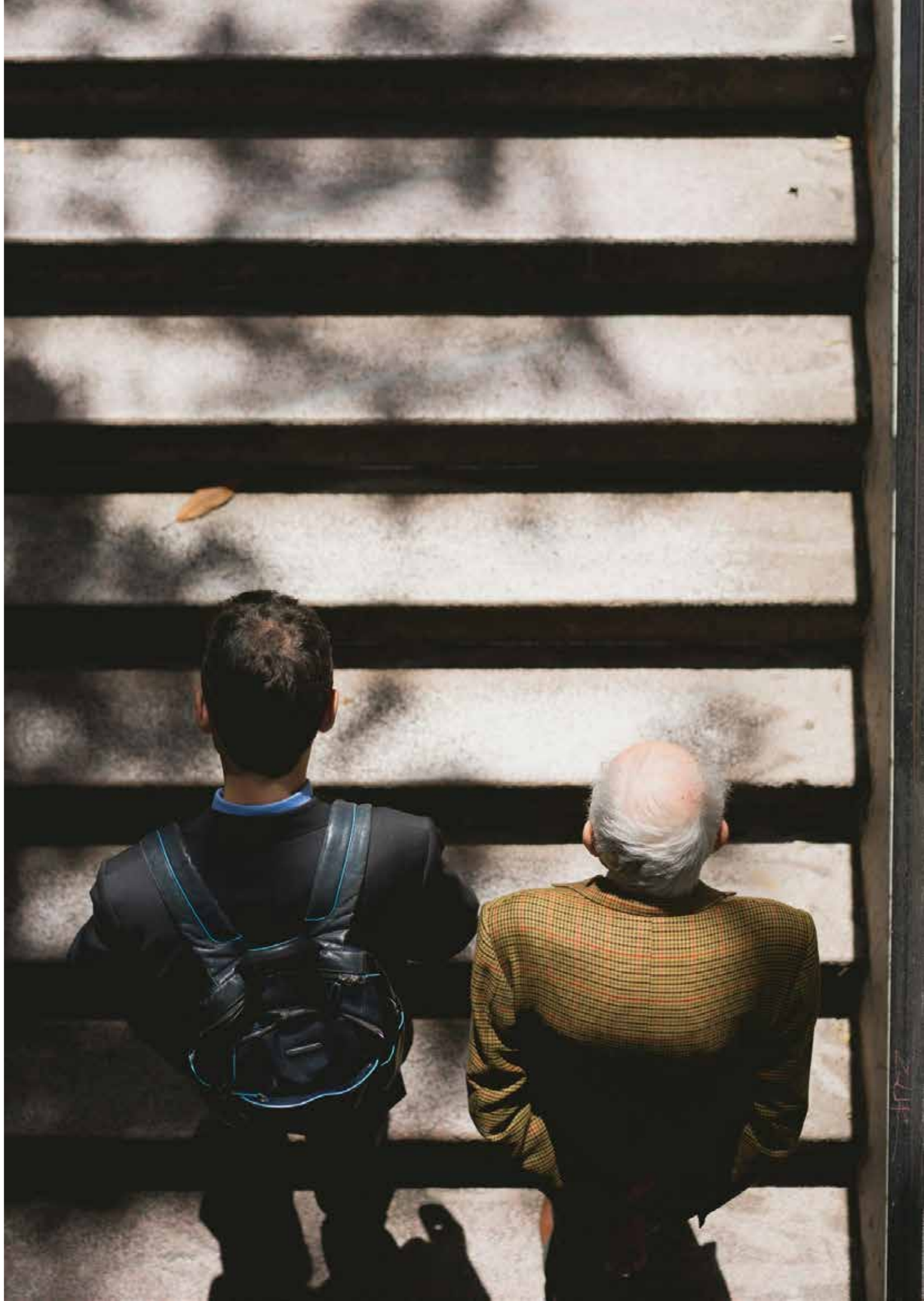
Въпреки това не всички хора остаряват по един и същи начин. Не всеки възрастен човек има еднакви здравословни проблеми. Изследванията показват, че много хора в напреднала възраст, които поддържат добра физическа форма и активност, могат да изпълняват различни задачи не по-лошо от по-млади хора с по-слаба физическа кондиция.

Не може да се твърди, че физическото остаряване е единствено закономерен биологичен процес. Например, много хора губят слуха си в по-късна възраст, защото дълги години са работили в шумна среда или са прекарали заболявания, засягащи слуховия апарат. Подобно, нарушенията във функционирането на вътрешните органи често са резултат от конкретни събития в личната житейска история на човека. При дългогодишните пушачи в напреднала възраст често възникват проблеми с дишането. При 65-годишен човек със сърдечно заболяване е възможно оплакванията да са започнали още на 40-годишна възраст.

Тези примери показват, че процесът на стареене е силно индивидуален и се влияе от начина на живот, преживените заболявания и стресови събития. Поради това учените не са напълно единодушни дали настъпващите промени, свързани със старостта, винаги са част от нормалния процес на остаряване. Някои от тях използват термина **„патологично стареене“**, за да опишат промените, свързани с болести и травми. Други обаче смятат, че натрупаните последици от преживяванията и заболяванията са естествена част от жизнения път на човека и че е безсмислено да се прави строга граница между „нормално“ и „патологично“ стареене.

1.3. Физически и психологически прояви на остаряването

Остаряването има както физически, така и психологически аспекти. Достатъчно е човек да се погледне в огледалото, за да разбере, че остарява. Опусната кожа, бръчките по челото и около очите, появата на така наречените „старчески петна“ – всичко това постепенно променя човешкото лице.



1.4. Външни фактори и физиологични промени при остаряване

Някои от промените във външния вид са резултат от нормалното остаряване на организма, докато други се дължат на **генетична предразположеност**. До този извод учените достигат, след като наблюдават как едноядрени близнаци остаряват по сходен начин.

При част от възрастните процесът на стареене на кожата е свързан с въздействието на външни фактори – **слънчевите лъчи, вятъра и механичните увреждания на епидермиса.** Доказано е, че ултравиолетовите лъчи значително ускоряват състаряването, тъй като нарушават способността на кожата да се обновява.

Т.нар. „здрав тен“ може да доведе до изтъняване на кожата и до поява на повече бръчки, а в някои случаи – дори до развитие на кожен карцином. Тези процеси обаче могат да бъдат забавени чрез разумно излагане на слънце, балансирано хранене и поддържане на добро общо здраве.

С напредването на възрастта **мускулната маса** постепенно намалява. Това води до понижаване на силата и издръжливостта. Промените в структурата и състава на скелета също оказват влияние върху работата на мускулите. В по-късните години човек обикновено е с 3 до 5 сантиметра по-нисък, отколкото в младостта си. Това се дължи на компресия на междупрешлените дискове, промяна в стойката и загуба на калций в костите.

1.5. Опорно-двигателна система и значение на физическата активност.

С напредването на възрастта костите стават по-леки, по-крехки и по-чупливи. Те се счупват по-лесно и се възстановяват по-бавно. Това състояние се нарича **остеопороза**.

Жените след менопаузата са особено уязвими, тъй като нивото на естроген в кръвта им намалява. Хормоналният дисбаланс ускорява загубата на костна плътност и увеличава риска от фрактури. Паданията и счупванията често се дължат и на нарушения във функцията на **вестибуларния апарат**. В напреднала възраст намалява чувствителността на рецепторите, които отчитат гравитацията и положението на главата. Това води до нарушено равновесие и по-чести инциденти при движение.

Човешкият организъм функционира като единно цяло. Когато една система – например мускулите – губи сила и способност за възстановяване, това се отразява и на останалите органи. Затова е важно хората в напреднала възраст да поддържат редовна физическа активност, която укрепва мускулите и предотвратява свързаната с тях физическа немощ.

Проучванията показват, че системните упражнения имат значителен ефект дори в много напреднала възраст. В изследване, проведено сред 37 мъже със средна възраст 87 години, участниците, които са следвали редовна тренировъчна програма, са увеличили мускулната си сила със **113%** (Fiatarone et al., 1994). Мнозина от тях за първи път от години са успели да изпълняват ежедневните си дейности без чужда помощ.

1.6. Психологически аспекти и остаряването на мозъка

Остаряването не засяга само тялото. То има и своите психологически измерения, които

се проявяват по различен начин при отделните хора. Самият факт на напредване на годините може да предизвика повишена тревожност и засилен интерес към собственото здраве. Мнозина започват да обръщат повече внимание на начина си на живот и се стремят да запазят контрол върху физическото и емоционалното си състояние.

Това обаче не означава, че остаряването непременно води до депресия или други психични симптоми. Осъзнаването, че костите стават по-чупливи, а мускулите – по-слаби, при някои хора поражда не страх, а предпазливост. То може да се превърне в мотивация за повече движение и физическа активност, които да предотвратят падания и наранявания. Изследванията показват, че повечето възрастни хора съхраняват достатъчно способности, за да изпълняват своите ежедневни дейности и да поддържат независимостта си.

Мозъкът, както всеки друг орган, също преминава през **естествено стареене**. Това е **сложен и продължителен биологичен процес**, който започва рано в живота и се ускорява с възрастта. Промените засягат различни нива – от клетъчното до органното.

Стареенето на мозъка се характеризира с намаляване на обема, изтъняване на кората и промени в бялото вещество. Тези промени се наричат **морфологични**. Те често са придружени от леки **когнитивни затруднения** – забравяне, промени в поведението, колебания в концентрацията или двигателната активност.

През последните десетилетия са проведени множество изследвания върху различни групи – здрави възрастни, хора с лек когнитивен дефицит и лица, живеещи с болестта на Алцхаймер. Тези проучвания имат за цел да разграничат нормалното стареене на мозъка от патологичните промени, характерни за невродегенеративните заболявания.

Доказано е, че заболявания като **болестта на Алцхаймер (БА)** водят до по-изразени структурни изменения, които могат да бъдат визуализирани чрез съвременни методи на образната диагностика. Въпреки това ранното откриване на фините изменения остава сериозно предизвикателство за специалистите. Причината е, че всеки човешки мозък е уникален и отразява индивидуалния жизнен опит на човека.

1.7. Социални аспекти на остаряването

С напредването на възрастта се променят социалните роли, които човек изпълнява през своя жизнен път. Променят се и връзките му със семейството, приятелите, общността и различните организации, към които принадлежи.

Когато човек навлезе в така наречената **трета възраст**, социалните контакти започват да намаляват. Децата вече са напуснали „семейното гнездо“, ежедневният контакт с колегите липсва, а някои приятели са загубени – понякога поради отдалечаване, друг път поради смърт. Социалният кръг постепенно се стеснява. Много възрастни хора преживяват и загубата на своята жизнена половинка. Всички тези промени оказват влияние както върху психическото, така и върху физическото състояние.

Физиологичното, психологическото и социалното остаряване са **тясно взаимосвързани**. Промените във физическото състояние на организма могат да доведат до психически и

социални затруднения. В същото време социалната изолация и психологическите проблеми могат да окажат отрицателно влияние върху физическото здраве и общото благополучие.

От дълго време повечето биомедицински изследвания **са насочени** главно към болестите. Някои биогеронтолози също **възприемат** този подход и **разглеждат** стареенето като вид заболяване. Подобна гледна точка **привлича** вниманието на бизнеса и инвеститорите, но **пренебрегва** научната същност и история на биогеронтологията.

Липсата на **интердисциплинарен диалог** между медицинските специалисти и учените от други области, както и негативните обществени нагласи към старостта (ейджистките социални практики), създават условия за появата на самопровъзгласили се „експерти“ и гурута на дълголетието. Те често разпространяват заблуди, фалшиви обещания и дори насърчават вредни интервенции.

Натрупаните знания от над пет десетилетия биогеронтологични и социални изследвания показват ясно: **проблемите на стареенето, качеството на живот и дълголетието не могат да бъдат решени чрез мислене, фокусирано единствено върху болестите.**

Необходима е промяна в подхода и философията към старостта. Тази промяна изисква изграждане на нови стратегии за поддържане на здравето, подобряване на общественото благосъстояние и социалната свързаност.

Основният извод е ясен: **стареенето не е болест.** То е естествено състояние, което при някои хора може да съпътства или да улесни появата на определени заболявания, но не е тяхна пряка причина.

Въпреки това, с напредването на възрастта в организма настъпват промени, които засягат не само физическото, но и когнитивното функциониране. При част от хората тези промени остават в границите на нормалното стареене, но при други се задълбочават и водят до трайни нарушения на паметта, мисленето и поведението. Такова състояние е **деменцията** – едно от най-често срещаните предизвикателства, свързани със застаряването на населението.

1.8. Що е то деменция и какви са нейните видове

Деменцията не е отделно заболяване, а **синдром** – общ термин, който обединява различни болестни процеси и симптоми. Тя се проявява по различен начин при отделните хора, но винаги засяга начина, по който човек мисли, помни и възприема заобикалящия свят. Характеризира се с постепенно влошаване на умствените способности, паметта и концентрацията, което често води и до промени в личността.

В основата си деменцията представлява **придобито нарушение на познавателните функции** – памет, реч, ориентация, мислене и способност за вземане на решения. Първоначално симптомите могат да бъдат леки и често се отдават на умора или стрес, но с напредването на процеса те се задълбочават. Постепенно човекът започва да има нужда

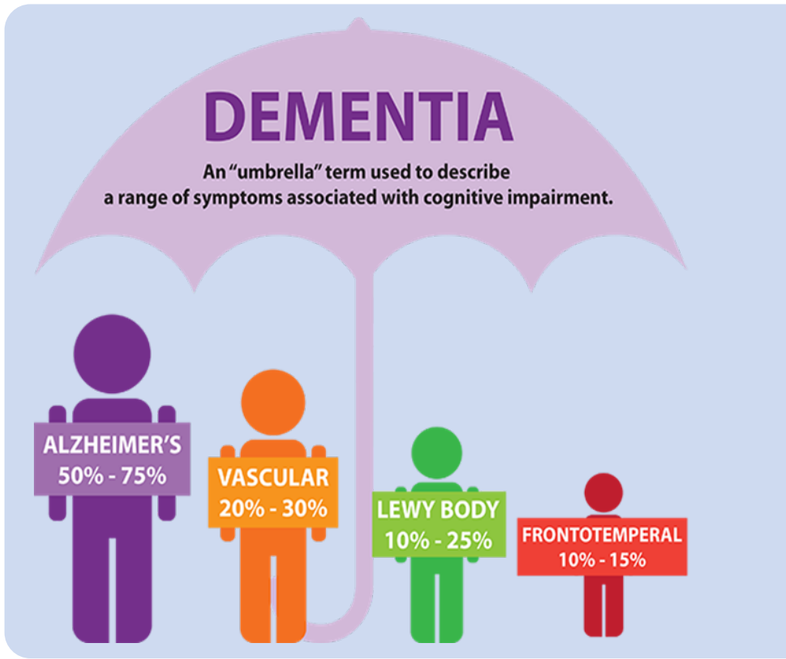
от подкрепа при ежедневните дейности и в по-късните етапи губи способността си за самостоятелен живот.

Клиничната картина включва разнообразни прояви. Сред тях са: нарушения в паметта и ориентацията; говорни затруднения; проблеми в мисленето и преценката; промени в личността и поведението.

Въпреки че проявите са различни при всеки, **общото между всички форми на деменция** е, че симптомите се задълбочават с времето. Това прави справянето с ежедневните дейности все по-трудно и изисква навременна подкрепа от близки и специалисти.

Причините за деменцията са разнообразни.

Най-често тя се дължи на **невродегенеративни заболявания на мозъка**, при които нервните клетки постепенно загиват. Сред тези заболявания **болестта на Алцхаймер** е най-разпространената форма. Други често срещани типове са **фронтотемпоралната деменция** и **деменцията с телца на Леви**, която може да включва прояви, сходни с болестта на Паркинсон.



1.9. Биологични механизми и други причини за деменция

В основата на невродегенеративните заболявания стоят сложни биохимични процеси, които променят начина, по който мозъчните клетки функционират. При тези заболявания грешки в **обработването на протеините** в нервните клетки водят до натрупване и разпространение на променени белтъчни структури – както вътре, така и извън невроните. Тези натрупвания нарушават връзките между клетките, влошават тяхната обмяна и в крайна сметка застрашават жизнеспособността им.

С времето загиването на невроните обхваща различни области на мозъка и предизвиква симптоми като нарушения на паметта, езика и движението.Тези процеси са характерни за болестта на Алцхаймер, фронтотемпоралната деменция и други форми, при които се наблюдава прогресивно влошаване на когнитивните функции.

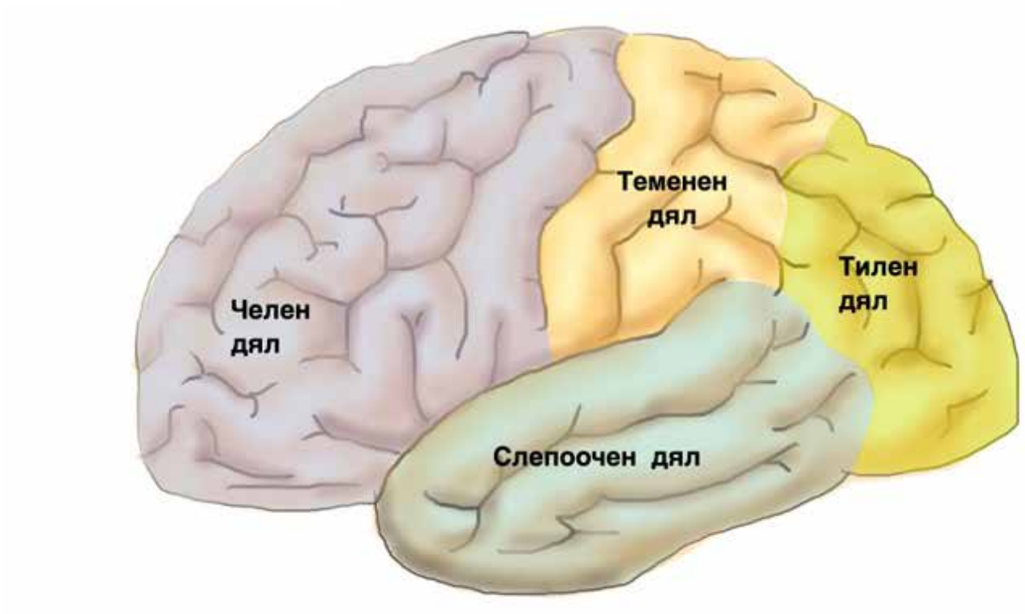
Друга важна група причини за деменция са **мозъчно-съдовите заболявания** – състояния, които засягат предимно малките кръвоносни съдове в мозъка. Тези съдове осигуряват на невроните притока на кръв, кислород и хранителни вещества, необходими за тяхното функциониране.

Промените в съдовете могат да бъдат резултат от **плаки по стените им** или от образуване на **кръвни съсиреци (тромби)**. Това нарушава притока на енергия към мозъчните клетки и може да доведе до тяхната постепенна загуба. При някои хора се наблюдават и грешки в усвояването на протеините, които предизвикват аномално отлагане на белтъци по стените на съдовете.

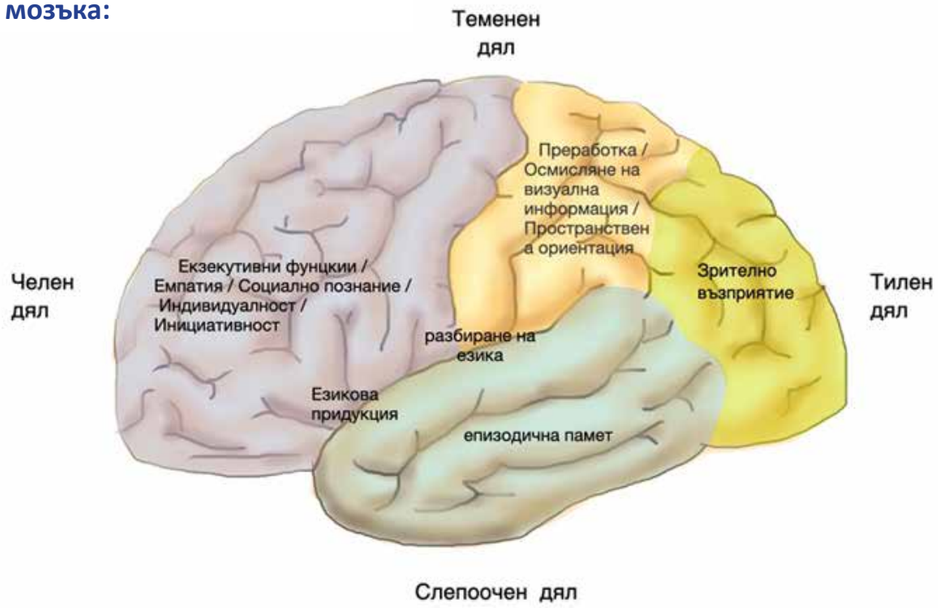
Особено при възрастните хора често се среща **комбинация между болестта на Алцхаймер и съдови промени**. Това съчетание води до по-тежка клинична картина, ускорен когнитивен спад и по-бързо ограничаване на самостоятелността.

Отделните дялове на мозъка отговарят на различни функции.

Дялове на мозъка:



Разпределение на функциите на мозъка:



С натрупването на структурните и биохимичните изменения в мозъка започват да се проявяват и клиничните симптоми на деменцията. Те отразяват нарушената работа на определени мозъчни области, които отговарят за паметта, езика, вниманието, движението и поведението. Тъй като различните части на мозъка могат да бъдат засегнати в различна степен, проявите при отделните хора са разнообразни и индивидуални.

1.9.1. Болест на Алцхаймер

Болестта на Алцхаймер е най-честата причина за деменция. Тя се причинява от специфични промени в мозъчната тъкан, водещи до разрушаване на нервните клетки и прекъсване на връзките между тях.

Първите симптоми обикновено са свързани с **проблеми в запомнянето на скорошни събития** – например разговор, който се е състоял преди минути или часове, както и затруднения при създаването на нови спомени. Често се наблюдават и нарушения в ориентацията и координацията.

В по-късните стадии се появяват **трудности при ходене или говорене**, както и **промени в личността** – загуба на мотивация, апатия, колебания в настроението и поведението. Затрудненията с припомнянето на по-далечни спомени настъпват по-късно, заедно с невъзможността човекът в напреднал стадий да се самообслужва и да живее независимо.

1.9.2. Фронтотемпорална деменция (дегенерация на фронталния дял на мозъка)

Този тип деменция най-често води до **промени в личността и поведението**, тъй като засяга фронталните и темпоралните дялове на мозъка – областите, отговорни за контрола на поведението, социалните норми, емоциите и речта.

Хората, живеещи с фронтотемпорална деменция, често проявяват **импулсивност, социално неуместно поведение, липса на съчувствие или интерес към другите**. Възможни са и **езикови нарушения**, като затруднения при говорене, намиране на думи или разбиране на езика. В по-редки случаи заболяването започва именно с промени в речта, преди да се проявят поведенческите симптоми.

1.9.3. Съдова деменция

Втората по честота форма е **съдовата деменция**, която представлява около **10%** от всички случаи. Тя е свързана с **инсулти** или други нарушения на притока на кръв към мозъка. Сред основните рискови фактори са **диабетът, високото кръвно налягане и повишеният холестерол.**

Симптомите варират според местоположението и размера на засегнатата мозъчна област. Заболяването обикновено прогресира **стъпаловидно** – симптомите се влошават внезапно след нови инсулти или микроинсулти.Това отличава съдовата деменция от по-плавното протичане на болестта на Алцхаймер.

1.9.4. Деменция с телца на Леви (анормални отлагания на протеини в нервните клетки)

Тази форма се дължи на **отлагане на анормални белтъчни структури**, известни като **телца на Леви**, в нервните клетки на мозъка. В допълнение към типичните симптоми на загуба на паметта, се наблюдават и **нарушения на движението и равновесието** – скованост, тремор, забавени движения или нестабилност при ходене.

Хората с тази форма на деменция често преживяват **промени в бдителността и съня** – дневна сънливост, пристъпи на объркване, внезапно втренчване или живи сънища, които могат да се възприемат като реални. Чести са и **зрителните халюцинации**, които могат да предизвикат тревожност или дезориентация

1.9.5. Смесена деменция

Понякога при един и същ човек са налице **повече от един тип деменция**. Това състояние е известно като **смесена деменция** и се среща особено често при хора над 80-годишна възраст. Например, възможно е едновременно наличие на **болест на Алцхаймер** и **съдова деменция**.

В такива случаи симптомите на отделните типове могат да се припокриват или да се проявяват с различна сила, което затруднява точната диагноза.

1.9.6. Обратими форми на деменция

Деменцията може да има различни лица – някои от тях **са лечими или предотвратими**. Понякога зад симптомите се крие **обратима причина**, като: страничен ефект от медикаменти; повишено вътречерепно налягане; дефицит на витамини (например B12); хормонален дисбаланс, свързан с щитовидната жлеза.

Ето защо специалистите е необходимо винаги да **изключват обратими причини**, когато се оценява човек с когнитивни нарушения. Навременното откриване и лечение на подобни състояния може да предотврати задълбочаването на симптомите и да подобри качеството на живот.

1.9.7. Потенциално предотвратими и обратими деменции

Повечето форми на деменция са **невродегенеративни** и необратими, но има и случаи, при които симптомите могат да бъдат **частично или напълно обратими**, ако причината се открие и лекува навреме. Тези състояния често се свързват с фактори като хранителни дефицити, хормонален дисбаланс, злоупотреба с вещества или психични разстройства.

1.9.7.1 Алкохолна деменция

Продължителната и прекомерна употреба на алкохол е независим рисков фактор за развитие на деменция. Алкохолната форма се смята за една от най-разпространените предотвратими деменции. Характеризира се със значително **намаляване на интелектуалното функциониране**, **когнитивни нарушения** и **отслабване на паметта**. Навременното ограничаване на приема на алкохол и рехабилитацията могат да доведат до стабилизиране или частично възстановяване на когнитивните функции.

1.9.7.2. Дефицит на витамин B_{12}

Недостигът на **витамин B_{12}** може да доведе до анемия и до **демиелинизация на нервната система**, което предизвиква различна степен на когнитивно нарушение. Този дефицит може да бъде както **причина**, така и **последица** от деменцията. Диагностицирането и навременното му компенсиране с хранителни добавки или медикаменти могат да предотвратят задълбочаване на симптомите.

1.9.7.3 Дефицит на фолиева киселина

Фолиевата киселина е жизненоважна за нормалното функциониране на нервната система във всички възрастови групи. При възрастните хора нейният недостиг се свързва с **ускорено стареене на мозъка**, както и с повишен риск от **болестта на Алцхаймер** и **съдова деменция**. В случаи на остър дефицит може да настъпи **обратима деменция**, ако недостигът бъде коригиран навреме.

1.9.7.4. Депресия и деменция

Връзката между **депресията и деменцията** е сложна и двупосочна. Депресията може да бъде **ранен признак** за начало на деменция, **последица** от нея, или **рисков фактор** за нейното развитие.

Биологичните механизми, които свързват двете състояния, включват: съдови промени в мозъка; нарушения в секрецията на глюкокортикоиди; атрофия на хипокампуса; увеличено натрупване на β-амилоидни плаки; възпалителни процеси; дефицит на нервни растежни фактори.

Поради тази взаимовръзка е изключително важно специалистите да оценяват депресивните симптоми при възрастните хора не само като отделно състояние, а и като възможен ранен сигнал за когнитивен спад.

Въпреки, че деменцията не е задължителна част от остаряването, тя според Световната Здравна Организация, е едно от най-големите предизвикателства пред общественото здраве. Отговорът на това предизвикателство, освен търсене на нови медикаменти, които да стопират или забавят развитето на деменцията, е и немедицинските терапии (когнитивната стимулация), които се използват в грижата при хора в начален и среден стадий на деменцията.

В следващите страници сме представили опита на екипа на „Алцхаймер България“ при груповата работа с хора в начален стадий на деменцията. Нашите групи целят да подобрят когнитивното и социалното функциониране и взаимодействие между хората с деменция и следователно тяхното качество на живот, като осигуряват стимулираща среда, която подтиква индивидуалното участие в редица дейности и дискусии.

Иновативната практика за България, която представя Гражданско сдружение „Алцхаймер България“ цели да въведе груповата работа с хора с деменция в практиката на резидентните услуги и да стимулира създаването на стандарти в дългосрочната грижа за възрастните хора. Хората на 65+ и с деменция в услугите трябва да участват в дейности, които поставят акцент върху техните емоционални и социални умения, а уважителният и чувствителен подход е задължителна част от грижата.

Раздел 2. Немедикаментозна подкрепа на хората с деменция и ползите от нея

Немедикаментозните интервенции – известни още като нефармакологични или психосоциални – представляват подходи в грижата за хора, живеещи с деменция, които не включват използване на лекарства. Те се фокусират върху подобряване на благосъстоянието чрез смислени дейности, социално взаимодействие и емоционална подкрепа.

Тези подходи се основават на разбирането на личната история, предпочитанията и способностите на човека. Целта им е да съхранят неговата идентичност, достойнство и качество на живот. Примери за такива дейности са музикалната терапия, участието в културни и творчески занимания, както и методите за стимулиране на паметта.

Макар лекарствата понякога да облекчават отделни симптоми, те не отговарят на емоционалните, социалните и психологическите нужди, които са от решаващо значение за доброто качество на живот. Немедикаментозните подходи запълват тази празнина, като предлагат преживявания, които стимулират ума, намаляват стреса и укрепват връзките с околните. Те могат да предотвратят или облекчат поведенчески прояви като възбуда, тревожност или депресивност. В резултат често се намалява нуждата от медикаменти и се създава по-спокойна и подкрепяща среда за грижи.

Немедикаментозните интервенции предоставят ценни инструменти за свързване с хората с деменция. Акцентът се поставя върху запазените способности, а не върху загубите, насърчават се ангажираността, самостоятелността и радостта в ежедневието.

Тези подходи ни напомнят, че грижата за човек с деменция не е просто управление на състояние, а поддържане на човечността зад диагнозата. Тя означава създаване на смисъл, топлина и участие в живота – дори когато думите и спомените избледняват.

Следващите раздели представят най-ефективните немедикаментозни интервенции, които могат да бъдат интегрирани в ежедневната грижа. Сред тях са музикалната терапия, културните и творческите дейности, изкуствата и занаятите. Те предлагат възможности за емоционално изразяване, социална връзка и усещане за пълноценност. Когато се прилагат с внимание и уважение към индивидуалните особености, рутинната грижа се превръща в преживяване на радост, комфорт и близост.

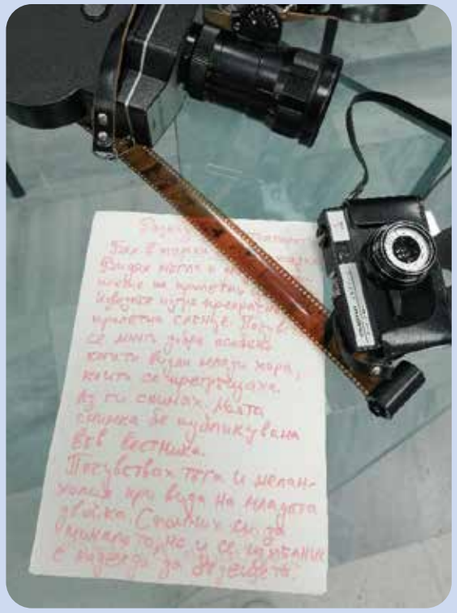
Терапия с музика

Музикалната терапия е една от най-ефективните и приятни форми на подкрепа за хора, живеещи с деменция. Музиката има уникалната способност да активира паметта, емоциите и движенията дори в по-късните стадии на заболяването. Познатите мелодии събуждат лични спомени и създават усещане за сигурност и близост. Дори когато речта и разбирането отслабват, музиката остава път към общуване и изразяване на чувства.

Терапията може да се прилага по различни начини – чрез слушане на любими песни, съвместно пеене, ритмични движения като пляскане или почукване. В групова среда музиката насърчава чувството за принадлежност и споделено удоволствие. В индивидуални сесии тя може да помогне за успокояване на тревожността и възбудата.

Музиката също така подпомага изграждането на рутина – например чрез релаксиращи мелодии по време на вечерните грижи, които улесняват отпускането и съня. Когато се използва с внимание и чувствителност, музикалната терапия подобрява настроението, намалява напрежението и насърчава социалното взаимодействие.

Тя дава възможност на хората с деменция да изразят себе си и да се свържат отново със своите емоции и идентичност. За да има максимален ефект, изборът на музика трябва да бъде съобразен с личната история, вкусове и преживявания на човека. Познатите и любими мелодии носят най-дълбок отклик и подкрепят усещането за непрекъснатост и достойнство.



Изкуства и занаяти

Творческите занимания дават възможност на хората с деменция да изразят себе си и да останат активни – както умствено, така и физически. Прости дейности като рисуване, създаване на колажи, моделиране или плетене подпомагат фините двигателни умения, координацията между ръце и очи и концентрацията. Те създават спокойна и приятна атмосфера, която намалява тревожността и носи удовлетворение.

Създаването на изкуство помага да се споделят емоции и спомени, когато думите не са достатъчни. Завършването на творчески проект – независимо от неговата сложност – повишава увереността и създава усещане за цел и смисъл. Важно е вниманието да бъде фокусирано към самия процес, а не към крайния резултат. Основната цел е да се насърчат ангажираността, себеизразяването и удоволствието от творчеството.

Груповите арт сесии засилват социалните връзки и изграждат чувство за общност. Материалите и техниките се адаптират според възможностите на участниците – например чрез използване на по-големи четки, предварително изрязани форми или различни текстури. Когато се подхожда с търпение и гъвкавост, заниманията с изкуства и занаяти допринасят за по-добро емоционално състояние и по-високо качество на живот.

Пример за добра практика

Добър пример за културна инициатива, насочена към хора, живеещи с деменция, е проектът AIDA (Alzheimer Patients Interaction through Digital and Arts) – съвместна европейска инициатива, реализирана в Италия, Гърция, Ирландия, България и Словения.

Проектът съчетава елементи на обучителна програма и културна активност, като има за цел да поддържа когнитивните умения и да подобрява качеството на живот чрез пълноценно участие в културната среда. Методологията на AIDA включва структурирани учебни сценарии, работни листове и практически инструментариум за специалисти. Професионалисти в областта на културата преминават специализирано обучение за комуникация и приобщаване, съобразено с потребностите на хората с деменция.

Пилотната фаза на проекта, координирана от ГС „Алцхаймер – България“ в партньорство с културни експерти, се провежда през 2023 г. в Националния политехнически музей в София.

Тя включва петнадесет персонализирани сценария за дейности, които се тестват в музеи и галерии. Проектът се реализира с подкрепата на програма „Еразъм+“, като участието е освободено от такса – гаранция за достъпност както за хората с деменция, така и за техните близки и грижещи се лица.

Резултатите от проекта AIDA показват ясно положително въздействие върху участниците. Оценките, проведени чрез скала за настроение преди и след всяка сесия, отчитат измерими подобрения в емоционалното им състояние. Както хората, живеещи с деменция, така и техните близки съобщават за чувство на радост, свързаност и приобщаване. Тези преживявания подчертават дълбокия емоционален ефект на културните дейности.

От проекта се възползват и специалисти в областта на културата. Те придобиват нови умения и увереност при работата с хора с деменция и при организиране на достъпни културни събития.

Един от ключовите изводи е, че с подходящо обучение и подкрепа музеите, галериите и другите културни институции могат да играят активна роля в насърчаването на социалното включване и благосъстоянието. Проектът доказва, че културното участие, адаптирано към нуждите на хората с деменция, е не само възможно, но и дълбоко обогатяващо за всички страни в процеса.

Взаимодействие с домашни любимци

Контактът с животни носи радост, комфорт и усещане за близост. Терапията с домашни любимци – чрез посещения на обучени животни или чрез грижа за познат домашен любимец – доказано намалява стреса, възбудата и чувството за самота. Присъствието на животно създава спокойна и позитивна атмосфера. То улеснява емоционалното изразяване и помага на хората с деменция да се чувстват по-свързани и удовлетворени. Дори кратък контакт – галене, разходка или споделено присъствие – може да повиши настроението и да внесе усещане за сигурност и топлина.

Животните общуват чрез докосване и езика на тялото – форма на комуникация, която е особено значима за хората, за които вербалното изразяване е трудно. Тези моменти на невербална близост създават дълбоко чувство на спокойствие, приемане и съпричастност.

Когато е възможно, структурираните активности – например помощ при хранене или кратка разходка на домашен любимец – могат да стимулират физическата активност и да създадат усещане за цел и участие.

Важно е човекът да се чувства в безопасност, а животното да е добре обучено и свикнало с общуване с възрастни хора. Взаимодействието с животни може да бъде прост, но силен начин да се внесе топлина, обич и положителна енергия в ежедневните грижи.

Проектът *„Кучешки приятели на деменцията“*, реализиран от екип от петима доброволци на ГС „Алцхаймер – България“ в рамките на програма *„Проекти за солидарност“* към Европейския корпус за солидарност (ЕКС), е пример за успешна инициатива в тази област.

В продължение на една година се провеждат срещи между хора с деменция от дом за възрастни и кучета от приюта *Every Dog Matters EU*. Сесиите се фасилитират от доброволци и представители на приюта в спокойна, подкрепяща среда.

Резултатите показват значително подобрение в настроението и емоционалното състояние на участниците, както и положителен ефект върху социализацията на животните.

Проектът допринася и за по-голяма обществена осведоменост относно нуждата от социално включване – както на хората, живеещи с деменция, така и на животните в приютите. Инициативата насърчава съпричастност, общуване и обмен на опит между организации от различни сектори, показвайки, че грижата и връзката могат да имат много форми.

Упражнения за стимулиране на когнитивната функция

Когнитивната стимулация включва дейности, които поддържат ума активен и ангажиран при хора, живеещи с деменция. Тези занимания могат да бъдат различни – пъзели, игри с думи, дискусии, задачи за памет, разказване на истории или творчески решения на ежедневни проблеми.

Основната им цел е нежно да активират мисленето, паметта, езика и концентрацията по приятен и достъпен начин, без усещане за изпитване или натиск. Когато се провеждат в подкрепяща и спокойна среда, те подпомагат когнитивните функции и носят чувство на удовлетворение и участие. Редовното им прилагане подобряват вниманието, комуникацията и цялостното качество на живот. Груповите занимания, които включват разговор, смях и сътрудничество, са особено полезни, защото съчетават умствената активност със социалната връзка.

Използването на познати теми – като местни традиции, музика, храна или празници – прави упражненията по-смислени и приятни. Те позволяват на хората да черпят от личния си опит и да се чувстват уверени в собствените си способности.

Когнитивната стимулация може лесно да се вплете в ежедневните грижи. Дори кратки, неформални дейности – като обсъждане на новини, сортиране на предмети по цвят или форма, или припомняне на приятни спомени – подпомагат умственото и емоционалното благополучие. Ключът е дейностите да се адаптират към възможностите на всеки човек, да предлагат насърчение и подкрепа, а фокусът да бъде поставен върху удоволствието, а не върху резултата. Когато се подхожда с търпение и креативност, когнитивната стимулация помага на хората с деменция да останат умствено активни, социално свързани и емоционално удовлетворени.

Физическа активност и движение

Движението е основен елемент в грижата за хора, живеещи с деменция. Редовната активност поддържа не само физическото здраве – баланс, гъвкавост и кръвообращение, но и психическото и емоционално благополучие.

Дори леки упражнения могат да намалят тревожността, да подобрят съня и да повишат настроението чрез освобождаване на ендорфини и намаляване на стреса. Активността създава структура в деня и помага за запазване на самостоятелността възможно най-дълго. Тя може лесно да бъде вплетена в ежедневието – чрез кратки разходки, разтягане на стол, танцуване на позната музика или леки упражнения с шалове и топки. Акцентът не е върху физическите резултати, а върху удоволствието, участието и усещането за живост.

Груповите занимания за раздвижване насърчават социалния контакт, смеха и чувството за принадлежност. Те превръщат движението в споделено преживяване, което обединява и мотивира. Безопасността и индивидуалните възможности винаги определят темпото и вида на активността. Хората с деменция може да имат понижена координация или осъзнаване на границите на тялото си, затова са важни ясните насоки, спокойното темпо и присъствието на подкрепящ човек.

С търпелив и окуражаващ подход раздвижването се превръща в източник на радост и самоувереност. То напомня, че тялото остава средство за изразяване, удоволствие и връзка – ключови елементи за добро качество на живот.

Внасяне на смисъл и свързаност в грижите за хора с деменция

Немедикаментозните методи – като музика, изкуство, културна ангажираност, взаимодействие с животни и други подобни – имат една обща цел: да подхранват човека зад диагнозата. Те поставят акцент върху емоционалната връзка, себеизразяването и участието, а не върху загубите и ограниченията. Когато тези подходи се вплетат в ежедневните грижи, се създават моменти на радост, комфорт и принадлежност, които значително подобряват благополучието и качеството на живот. Едно малко взаимодействие – песен, докосване, споделен спомен или прост разговор – може да възстанови усещането за идентичност и достойнство. Ефективността на тези практики зависи от съпричастността, гъвкавостта и истинското човешко присъствие. Специалистите и близките, които отделят време, за да опознаят личната история, навиците и предпочитанията на човека, могат да превърнат всяка дейност в смислено преживяване.

В крайна сметка грижата при деменция не е само задоволяване на физически нужди.

Тя включва подкрепа на емоционалното благополучие и поддържане на човешката връзка – онзи тих, но най-ценен мост между хората. Когато средата за грижи стане креативна, приобщаваща и ориентирана към човека, тя има силата да трансформира не само ежедневието на хората, живеещи с деменция, но и живота на техните семейства и всички, които ги подкрепят.

Раздел 3. Методически насоки за работа с хора в ранен стадий на деменция

Методическите насоки имат за задача да предложат практически модели и подходи за работа с хора в ранен стадий на деменция. Те са насочени към специалисти, болногледачи, доброволци и членове на семействата, които ежедневно осигуряват подкрепа. В раздела се представят ефективни начини за насърчаване на активността, самостоятелността и емоционалната стабилност на хората, живеещи с деменция. Подчертава се значението на емпатията, търпението и гъвкавостта като основа на професионалната и човешка грижа.

Ползи от груповата работа

Работата с група за хора в ранен стадий на деменция има за цел да осигури защитено пространство на подкрепа, сплотеност и споделяне. Ролята на терапевта е да предложи подход, който отговаря на нуждите на участниците, подпомага забавянето на когнитивния и паметовия спад, поддържа емоционалната стабилност, социалната активност и възможно най-високото ниво на самостоятелност. Същевременно грижата включва и подкрепа за техните близки.

Общи принципи и подход

Големина на групата – от 3 до 6 човека. Броят на участниците е съобразен със стадия на развитие на деменцията и необходимостта от индивидуален подход към всеки от участниците. При по-големи групи е необходимо да се осигурят повече терапевти

Индивидуален подход в групова среда. Макар че срещите се провеждат в групово, всяко занимание трябва да се адаптира към индивидуалните потребности, интереси и способности на участниците. Така всеки човек намира своето място и усещане за значимост.

Създаване на сигурна и подкрепяща атмосфера. Групата е място, където хората с ранна деменция се чувстват в безопасност, приети и разбрани. Там всеки може спокойно да споделя, без страх от осъждане или неразбиране.

Фокус върху силните страни и запазените способности. Целта на срещите е да се насърчава емоционалната стабилност и увереността на участниците. Основен акцент в груповата работа е запазването и укрепването на наличните умения. Подчертаването на силните страни подпомага чувството за самоуважение и стабилност у всеки човек, като му

помага да запази връзката със себе си и с околните.

Поддържане на достойнството и автономията. В групата се насърчават самостоятелността и правото на избор. Участниците се подкрепят да вземат решения според собствените си възможности, а мнението и предпочитанията на всеки се уважават и зачитат.

Гъвкавост и адаптивност. За всяка среща се подготвя предварителен план, но той може да бъде адаптиран според нуждите и настроението на групата. Водещият се съобразява с динамиката на процеса и реагира с внимание на промените в поведението или емоционалното състояние на участниците.

Ясна и проста комуникация. В групата се използват кратки изречения и разбираем език. Информацията и въпросите се повтарят при нужда, за да се осигури яснота и спокойствие. Избягват се сложни термини и абстрактни обяснения, които могат да предизвикат объркване или напрежение.

Структура и рутина. Редовните срещи, провеждани в определен ден и час, създават усещане за сигурност и предвидимост. Постоянната структура на заниманията подпомага ориентацията, намалява тревожността и улеснява включването на участниците в процеса.

Цели на груповата работа

Основните цели на груповата работа са свързани с:

Подобряване на когнитивните способности. Провеждат се упражнения за памет, внимание, концентрация и логическо мислене, съобразени с възможностите на участниците. Целта е поддържане на умствената активност и стимулиране на способността за съсредоточаване и запомняне.

Социализация. Социалната изолация е често срещан риск при хората с деменция, тъй като може да засили депресивните симптоми и когнитивния спад. Една от основните задачи на груповата работа е насърчаването на взаимодействието между членовете и изграждането на позитивни връзки. Сприятеляването помага за преодоляване на самотата и създава усещане за принадлежност. Редовните срещи осигуряват предвидимост, подкрепа и социална ангажираност в процеса на адаптация към настъпилите промени.

Подобряване на фината и грубата моторика. Използват се арт-занимания с различни материали – бои, пастели, моделин, прежда и други, подбрани според възможностите и предпочитанията на участниците. Тези дейности подпомагат координацията, вниманието и възприятието, като стимулират както фините движения, така и общата двигателна активност.

Емоционална подкрепа. Загубата на способности и неразбирането от страна на околните често пораждат тревожност, тъга и оттегляне. Групата осигурява защитено пространство за споделяне, в което участниците могат открито да изразяват своите емоции. Чувствата се приемат и валидират, дори когато не съответстват напълно на реалността. Това намалява напрежението и създава усещане за разбиране и приемане.

Физическа активност. Включват се леки упражнения, които подпомагат подвижността,

координацията и общия тонус. Движението носи удовлетворение, подобрява настроението и стимулира участниците да останат активни в ежедневието си.

Подкрепа при ежедневните дейности. Работата в група подпомага запазването на основните навици и ориентацията в ежедневния режим. Разработват се прости и ефективни методи за запомняне на важни задачи – като прием на лекарства, планирани срещи или рутинни дейности. Това подпомага самостоятелността и създава чувство за контрол и сигурност.

Аспекти на груповата работа

Груповата работа включва разнообразни аспекти, насочени към стимулиране на познавателните функции, поддържане на ориентацията и създаване на позитивна атмосфера за общуване. Посочените примери представят ефективни начини за постигане на заложените цели:

Познавателна стимулация и ориентация.

Дискусии. Разговори по опростени и познати теми – например любимо хоби, ежедневни дейности или спомени от детството. Поддържа се лек и позитивен тон, който насърчава участието и споделянето.

Игри за памет. Прости занимания с думи, асоциации, разпознаване на предмети или лица. Те стимулират мисленето, вниманието и запомнянето по забавен начин.

Ориентация в реалността. Редовно се повтарят денят, датата, сезонът и мястото. Използват се визуални опори – календари, часовници, табла и други средства, които подпомагат ориентацията.

Припомняне на факти. Включват се въпроси от обща култура или познати житейски ситуации, подбрани така, че да бъдат достъпни и окуражаващи за участниците.

Сензорна стимулация

Музикотерапия. Слушане на позната и любима музика от младостта, групово пеене или леки танцови движения. Музиката събужда спомени, подобрява настроението и често съпровожда срещите като естествен фон.

Ароматерапия. Използване на приятни и познати аромати – лавандула или цитруси – за постигане на релаксация или повишаване на вниманието.

Арт терапия. Прости творчески дейности като оцветяване, рисуване с пръсти или изработване на колажи. Акцентът е върху самия процес, който носи удоволствие и спокойствие, а не върху крайния резултат.

Работа с материали. Докосване и изследване на различни повърхности и текстури – меки тъкани, гладки камъни, пясък. Тази дейност засилва сетивността, развива концентрацията и стимулира усещането за допир.

Физическа активност (адаптирана)

Физическата активност помага за поддържане на подвижността, координацията и усещането за жизненост. Движението се адаптира към възможностите на участниците и винаги се провежда при безопасни условия.

Леки упражнения за раздвижване. Включват се упражнения от седнало положение, разтягане и движения за равновесие. Те подпомагат кръвообращението, облекчават напрежението и създават усещане за тонус.

Танци. Използват се прости и повтарящи се движения под съпровод на музика. Танцът повишава настроението, насърчава социалното взаимодействие и носи радост от движението.

Социална ангажираност и емоционална подкрепа

Социалните контакти и емоционалното споделяне са съществена част от поддържането на психичното благополучие. Груповата работа създава възможности за взаимодействие, изразяване на чувства и преживяване на свързаност.

Споделяне на истории. Участниците се насърчават да разказват кратки истории или спомени от миналото. Това укрепва паметта, поражда положителни емоции и създава чувство за приемственост.

Обсъждане на чувства. Целта е хората в групата да могат открито да изразяват емоции – радост, тъга, раздразнение или тревога – в защитена среда, където получават разбиране и подкрепа.

Игри на дъска и карти. Подходящи са познати игри като *„Не се сърди, човече“*, табла или шах. Те стимулират вниманието и насърчават общуването между присъстващите.

Групови проекти. Съвместни дейности като подреждане или засаждане на цветя, приготвяне на прости закуски (с подкрепа от водещия), създават усещане за сътрудничество и постижение.

Терапия с животни. Присъствието на обучено терапевтично животно носи спокойствие, радост и събужда грижовност у участниците. Този подход подпомага емоционалната свързаност и облекчава чувството за самота.

Припомняне на спомени

Припомнянето на спомени е ценен инструмент за поддържане на идентичността и чувството за свързаност с миналото. Тази дейност има емоционален и терапевтичен ефект – създава радост, сигурност и усещане за приемственост.

Стимулиране на спомени. Използват се предмети, снимки, музика и филми от миналото, които предизвикват познати усещания и разговори.

Разказване на лични истории. Хората в групата се насърчават да споделят значими

събития от своя живот, преживявания или обичани традиции.

Фокус върху позитивните моменти. Акцентът е върху приятните спомени, които поддържат самоуважението и емоционалния баланс, а също така създават чувство за удовлетворение и принадлежност.

Роля на терапевта

Ролята на терапевта е от съществено значение за създаването на доверителна, сигурна и мотивираща среда. Неговото поведение и отношение задават тона на всяка среща и влияят пряко върху емоционалния климат в групата. Добрият специалист притежава:

Търпение и емпатия. Това са ключови качества в работата с хора в ранен стадий на деменция. Терапевтът проявява разбиране, спокойствие и уважение към индивидуалния ритъм и особености на всеки човек.

Активно слушане. Осигурява се достатъчно време за изразяване, дори когато това изисква повече търпение. Поддържа се контакт с поглед и присъствие, което показва внимание и уважение.

Валидиране на чувствата. Терапевтът признава и приема емоциите на хората в групата, дори когато тяхната представа за реалността се различава от обективната. Това изгражда доверие и чувство за сигурност.

Управление на поведението. Прилагат се техники за справяне с промени в поведението – апатия, възбуда, повтарящи се изказвания или объркване. Реакциите трябва да бъдат спокойни, внимателни и конструктивни, насочени към стабилизиране, а не към корекция.

Поддържане на позитивна атмосфера. Групата се развива най-добре в приятелска и окуражаваща среда. Ентусиазмът, умереното чувство за хумор и доброжелателността подпомагат активността и чувството за общност.

Сътрудничество с близките. Поддържа се редовен контакт с членовете на семейството, които се информират за динамиката на срещите. При необходимост се търси обратна връзка и съдействие, за да се осигури последователна подкрепа и извън групата.

Груповата работа е цялостен и многостранен подход за подкрепа на хора в ранен стадий на деменция. Тя не представлява само набор от упражнения за памет, а комплексна интервенция, която поддържа когнитивните функции, укрепва емоционалното благополучие и насърчава социалната активност.

Създаването на сигурна, подкрепяща и стимулираща среда намалява чувството за изолация, повишава самочувствието и забавя прогресията на симптомите. По този начин груповите занимания допринасят за по-пълноценен и смислен живот на хората, живеещи с деменция.

Когнитивна стимулация

Когнитивната стимулация в групова среда има за цел да поддържа и активира умствените функции, да забавя прогресията на когнитивния спад, да подобрява качеството на живот и да насърчава социалното взаимодействие. Тя е ефективен инструмент за поддържане на активността и чувството за увереност у хората, живеещи с деменция.

Принципи на когнитивната стимулация

Съобразеност с нивото на участниците. Дейностите е необходимо да бъдат адаптирани към индивидуалните възможности и темпо на всеки човек. Те не бива да бъдат нито твърде лесни (могат бързо да станат скучни), нито прекалено трудни (за да се избегне усещането за фрустрация).

Повторение и подсилване. Повтарянето на информация и задачи подпомага запаметяването и укрепва вече усвоените знания.

Мултисензорен подход. Комбинирането на зрителни, слухови, тактилни и други стимули повишава вниманието и улеснява включването в дейността.

Фокус върху успеха. Важно е да се насърчава и поощрява всяко усилие и постижение, независимо колко малко е то. Критиката не е препоръчителна – подкрепящата обратна връзка е най-ефективна.

Приятна и безстресова атмосфера. Когнитивната стимулация трябва да бъде занимателна и да носи удовлетворение, а не да бъде източник на тревожност.

Връзка с реалния живот. Заниманията, свързани с ежедневни теми или личен опит, се възприемат по-лесно и предизвикват по-голяма ангажираност.

Стъпки и дейности за когнитивна стимулация в групова среда

Когнитивната стимулация може да се реализира чрез различни активности, които ангажират паметта, вниманието, езика и сетивността. Основната цел е да се поддържа познавателната активност и увереността на човека в собствените му възможности, в приятна и безстресова среда.

Ориентация в реалността

Всяка среща започва с кратък елемент на ориентиране, който помага на хората в групата да се почувстват сигурни и свързани с настоящия момент.

Ден, дата, сезон и година. В началото на сесията се припомня тази информация. Използва се голям и добре видим календар, който подпомага ориентацията.

Място. При необходимост се напомня къде се провежда срещата.

Време. Посочва се началният час и приблизителната продължителност.

Цел на срещата. Кратко се обяснява темата или дейността, за да се създаде предвидимост и спокойствие.

Дискусии и разговори, подпомагащи паметта и езика

Разговорите в група поддържат мисловната активност и езиковата гъвкавост, а също и социалната свързаност между хората.

Тематични дискусии. Разговори по достъпни и познати теми – любими празници, домашни любимци, градинарство, готвене, пътувания. Избягват се сложни и емоционално натоварващи въпроси, които могат да предизвикат напрежение.

Актуални събития. Обсъждат се кратки и позитивни новини, които не предизвикват тревожност.

Отворени въпроси. Въпросите се формулират така, че да насърчават споделяне и мислене, дори ако отговорът изисква повече време.

Повторение и преформулиране. Когато човек се затруднява, въпросът се повтаря или изразява по друг начин, за да се избегне чувство на неудобство.

Припомняне на лични преживявания. Например: *„Кое е любимото ви ястие?“*, *„Къде обичахте да ходите като деца?“* и подобни.

Игри и упражнения за памет и внимание

Игровите дейности стимулират мисленето, асоциативната памет и концентрацията в непринудена и приятна форма.

Асоциативни игри. Например: *„Кажете дума, която започва с последната буква на предишната.“*

Категоризиране. Задачи като: *„Назовете животни / плодове / цветове.“*

Разпознаване на предмети или снимки. Показват се познати обекти за назоваване или кратък коментар.

Игра „Аз отивам на пазар…“. Всеки човек добавя по един елемент, като повтаря предишните. Подходяща за малки групи.

Довършване на популярни поговорки и фрази. Позволява запомняне чрез ритъм и познатост.

Прости логически задачи и загадки. Поддържат аналитичното мислене по достъпен начин.

Езикови упражнения и общуване

Езиковата активност подпомага артикулацията, запаметяването и социалното взаимодействие.

Описване на картини. Назоваване и описание на елементи от изображението.

Разказване на истории. Всеки добавя по едно изречение, за да се получи общ разказ.

Четене на кратки текстове или стихотворения. Може да бъде последвано от споделяне на впечатления.

Повторение на думи и изречения. Използва се за упражняване на артикулацията и езиковата памет.

Работа с предмети и сетивни стимули

Сетивните преживявания засилват вниманието и активират спомени, свързани с конкретни усещания.

Кутия със спомени. В нея се поставят предмети от различни епохи – стари снимки, инструменти, играчки – които провокират разговор и емоционална реакция.

Сетивни пътеки. Разпознаване на предмети чрез допир (със затворени очи или без зрителен контакт).

Аромати. Разпознаване на миризми (кафе, лимон, мента) и свързване със спомени от миналото.

Арт и творчески дейности

Творческите занимания развиват фината моторика, стимулират въображението и носят удовлетворение. Сред тях много подходящи са:

- Оцветяване на мандали или прости рисунки;
- Работа с пластилин или глина;
- Изработване на прости колажи;
- Редене на големи пъзели с малко части.
- Музикални дейности - пеене на познати песни, слушане на музика от младостта, ритмични упражнения с ръце или крака.

Роля на водещия в когнитивната стимулация

Ролята на водещия е да улеснява процеса в групата, като подкрепя хората с търпение, разбиране и достатъчно време за отговор. Важно е да се поощрява всяко усилие – дори ако отговорите не са напълно точени. Когато се установи, че групата се затруднява или губи интерес, дейността трябва да се адаптира към моментните нужди и енергия на участниците.

Всеки човек участващ в заниманията има значение и следва да бъде включен по начин, който създава усещане за приобщеност и принос. Груповата работа има изразен терапевтичен ефект. Тя стимулира когнитивните функции, подпомага социалното взаимодействие и подобрява качеството на ежедневието на хората в ранен стадий на деменция.

Груповата работа при хора в ранен стадий на деменция предлага множество значими ползи:

Подобрява социална ангажираност и намалява изолацията. Деменцията често води до социална изолация, тъй като хората могат да се срамуват от промените в паметта си или да им е трудно да поддържат разговори. Групата предоставя сигурно място за взаимодействие и предотвратява самотата. Участниците осъзнават, че не са сами в своите предизвикателства, което води до чувство на принадлежност и взаимна подкрепа. Стимулира се комуникацията, дори и с малко думи или жестове, което е от съществено значение за поддържане на езиковите умения.

Когнитивна стимулация и поддържане на функциите. Груповите дейности често включват различни видове стимулация – визуална, слухова, тактилна – което ги прави по-богати от индивидуалната работа. Дискусиите, игрите за памет и общите дейности насърчават активното участие, мисленето и припомнянето. Участниците са насърчавани и предизвиквани да формулират мисли и да се изразяват, което поддържа техните езикови умения.

Подобряване на настроението и емоционалното благополучие. Социалната интеракция и чувството за принадлежност могат значително да подобрят настроението и да намалят симптомите на депресия и тревожност, които са често срещани при деменция. Успехите в груповите дейности, дори да са малки, и положителната обратна връзка от другите членове на групата и водещия повишават самооценката на участниците.

Поддържане на ежедневни дейности. Някои групови дейности могат да включват елементи от ежедневния живот (напр. подреждане на маса, приготвяне на прости неща), което поддържа тези умения. Практикуват се социални норми и маниери, което подпомага поддържането на адекватна социална функция.

Взаимна подкрепа и споделяне на опит. Членовете на групата могат да се идентифицират един с друг, споделяйки подобни предизвикателства, което води до чувство на разбиране и намаляване на стигмата. По този начин техните преживявания се валидират и усещането за изолация намалява. От друга страна, споделянето на спомени в група може да стимулира паметта и да предизвика още спомени у другите.

Когнитивната стимулация в групов контекст е ефективен подход в грижата за хора с ранна деменция. Тя не само подкрепя умствените способности, но и съхранява усещането за свързаност, достойнство и идентичност. Груповите занимания създават среда на подкрепа, смислено общуване и взаимно учене – пространство, в което човекът остава активен участник в собствения си живот.

***

Раздел 4. Музикотерапия

Когнитивната стимулация е само един от немедикаментозните подходи, които подпомагат хората, живеещи с деменция. Освен упражненията за памет, внимание и ориентация, особено полезни са дейности, които въздействат едновременно на ума и емоциите. Те ангажират човека чрез усещане, ритъм, движение и изразяване.

Сред тези подходи музиката има особено значение. Тя достига до човека по начин, който често остава недостъпен за думите. Музиката събужда спомени, предизвиква емоции и създава усещане за близост и радост. Музикотерапията използва тези нейни универсални качества, за да активира когнитивните и емоционалните ресурси на човека.

Музиката е неразделна част от човешкия живот. Тя присъства от най-ранното детство до последните години и съпътства човека във всеки етап от неговото съществуване – в моменти на радост, тъга, вдъхновение или покой. Чрез нея се изразяват емоции, изграждат се връзки и се създава усещане за принадлежност. В съвременното ежедневие музиката е навсякъде. Тя съпровожда работата, пътуванията и почивката, а в изкуството и киното подсилва въздействието на преживяванията и емоциите. В трудни моменти действа успокояващо и подпомага възстановяването на вътрешното равновесие. Музиката често се превръща в част от личната история на човека. Тя свързва отделни спомени – от люлчината песен и ученическите години до зрелите години и важните житейски събития. Така се превръща в израз на идентичност и продължение на паметта. Терапевтичната стойност на музиката се обяснява чрез седем ключови характеристики: музиката е завладяваща, ангажираща, емоционална, лична, физическа, социална и синхронизираща (Thompson & Schlaug, 2015). Тези качества създават мощна основа за работа с много от симптомите на деменцията – от проблеми с паметта до промени в усещането за собствена идентичност.

При хората с деменция музиката запазва силата си дори когато езикът, ориентацията или паметта са отслабени. Тя достига до емоционалните нива на съзнанието и предизвиква усещане за сигурност и радост. Поради това музикотерапията се утвърждава като ценен немедикаментозен подход, който подпомага психичното, физическото и емоционалното благополучие.

Същност и приложение на музикотерапията

Музикотерапията представлява утвърден научен и клиничен метод, при който музиката се използва с терапевтична, а не с художествена цел. Тя намира приложение при тревожност, депресия, хроничен стрес, травматични преживявания, както и при невродегенеративни заболявания като болестта на Алцхаймер и болестта на Паркинсон. В България тази практика е представена от Българската асоциация по музикотерапия – член на Европейската конфедерация по музикотерапия.

При лицата с деменция музикотерапията не лекува първичните симптоми, а облекчава вторичните – емоционални и поведенчески прояви, произтичащи от тревожност, объркване и

социална изолация. Чрез музиката човек изразява това, което често не може да бъде изразено с думи. По този начин се възстановява усещането за свързаност, приемане и достойнство.

Съвременните изследвания показват, че **огледалните неврони** играят ключова роля в музикалното преживяване – те се активират, когато наблюдаваме или участваме в музикални действия. В терапевтичната практика това означава, че човек с деменция може да се включи в музикални дейности чрез подражание, което подпомага емоционалната връзка и комуникацията.

Областите на мозъка, свързани с музикалната памет, често остават относително съхранени дори при напреднал стадий на Алцхаймер. Това обяснява защо хората с деменция могат да разпознават, разбират и да се наслаждават на музика. Тя действа като „ключ“, който отключва спомени и емоции.

Свиренето на музикален инструмент също има доказан ефект върху мозъка. То активира моторните и слуховите зони, подобрява координацията и подпомага изграждането на нови невронни връзки. Проучвания показват, че хора, които свирят или са свирили на инструмент, имат по-нисък риск от развитие на деменция.

Музиката не просто се възприема чрез слуха. Тя създава ритъм, който синхронизира телесните функции – дишане, сърдечна дейност, движение. Тази синхронизация носи усещане за хармония и баланс, което може да бъде използвано като терапевтичен инструмент.

Ползи от музикотерапията

Музикотерапията има доказано положително въздействие върху хората, живеещи с деменция. Тя стимулира паметта, концентрацията и езиковите умения, като същевременно намалява тревожността и напрежението. Музикалните преживявания създават чувство за сигурност, радост и принадлежност, което подобрява качеството на живот.

Редовното участие в музикални дейности води до:

Намаляване на тревожността и депресивните симптоми. Музиката подпомага емоционалната регулация и действа успокояващо. При много хора ефектът е траен и води до подобрение на съня и апетита.

Подкрепа на речта и езика. Пеенето и ритмичните упражнения поддържат езиковите умения и улесняват общуването. Дори когато речта отслабва, музиката остава средство за изразяване и свързване.

Подобряване на качеството на живот. Музикалните занимания стимулират социалните контакти, намаляват стреса и създават позитивни емоции. Те помагат на хората да се чувстват по-спокойни и включени в общността.

Подкрепа за близките и грижещите се. Когато и те участват в музикалните дейности, се създава общо преживяване на близост и разбиране. Музиката улеснява комуникацията и намалява напрежението в ежедневната грижа.

Седем способности на музиката

Музиката въздейства върху човека чрез редица свои особености. Те определят нейната терапевтична сила и обясняват защо е толкова ефективна при работа с хора с деменция.

Музиката е завладяваща. При слушане или изпълнение на музика се активират едновременно различни области на мозъка – слухови, двигателни и емоционални. Това създава „обогатена среда“, която стимулира невропластичността и подпомага процесите на учене, внимание и памет.

Музиката е емоционална. Тя предава и предизвиква емоции, често по-силно от думите. При хора с деменция музиката може да събуди спомени, свързани с положителни чувства, и да създаде спокойствие и радост в настоящето. Проучвания показват, че музикалните интервенции намаляват апатията и подобряват настроението по-ефективно от други нефармакологични методи.

Музиката е физически стимул. Ритъмът естествено провокира движение – пляскане, тактуване, танц. Съчетава физическа активност с когнитивна стимулация и подобрява координацията, паметта и настроението.

Музиката създава синхронизация. Човешкото тяло има естествена способност да се движи в ритъм. Груповите музикални занимания – например свирене на барабани или ритмични упражнения – укрепват чувството за общност и доверие. Ритмичните дейности подобряват кръвоснабдяването на мозъка и подпомагат двигателната активност.

Музиката е лична и интимна. Всеки човек свързва определени песни с лични преживявания. Персонализираните музикални плейлисти са особено полезни, защото предизвикват усещане за сигурност и принадлежност. Познатите мелодии могат да намалят тревожността и да помогнат при адаптация към нова среда.

Музиката е социална. Тя обединява хората. Груповото пеене или слушането на музика насърчават взаимодействието и споделеността. Музикалната активност създава чувство за принадлежност и подкрепа, което е особено важно при деменция.

Музиката е вдъхновяваща и жизнеутвърждаваща. Музиката поражда надежда и мотивация. Тя насърчава участието, укрепва вярата в собствените сили и придава смисъл на ежедневието. В терапевтичен контекст това създава увереност в процеса и повишава ангажираността на човека.

Музикотерапия и социализация при Алцхаймер

Социалната изолация е едно от най-сериозните последици на деменцията. С напредването на заболяването общуването става по-трудно, а взаимодействието с околните постепенно намалява. Това води до чувство на самота, загуба на принадлежност и понижаване на емоционалното благополучие. Музикотерапията може да смекчи тези процеси, като възстанови усещането за общност и връзка с другите.

Изследователят Том Китууд (Kitwood, 1997) описва принадлежността към социална група

като една от основните човешки потребности, валидна и за хората с деменция. Според него най-сериозната последица от болестта не е само когнитивният спад, а загубата на способността за диалог и споделяне. Музикотерапевтичните дейности създават естествена и безопасна среда за социален контакт. Те дават възможност на хората да бъдат чути, уважавани и приети.

Групово пеене и музикотерапия в група

Груповото пеене създава усещане за общност, сигурност и разпознаваемост. Повтарящите се мелодии и познатите песни носят стабилност и чувство за принадлежност. Сесиите се организират по установен модел – например с песен за начало и песен за завършване. Тази структура създава усещане за ред и предвидимост, което е особено важно за хората с деменция.

В груповата музикотерапия човекът има възможност да изразява трудни емоции, но и да открива пространство за креативност и игра. Основната цел е укрепване на социалните връзки и повишаване на груповата сплотеност. Участието в музикални дейности – пеене в хор, свирене или съвместно слушане – подобрява настроението и засилва усещането за свързаност. Хората, участващи в сесиите, се чувстват подкрепени и разбрани. Това повишава увереността и желанието им за активно участие. Музиката се превръща в канал за изразяване на чувства и спомени, които трудно намират словесен израз.

Най-силен терапевтичен ефект има музиката, която човек познава и обича – тази, която е слушал в младостта си, между 16 и 25 години. Тя събужда положителни емоции, спомени и асоциации, свързани с важни житейски моменти.

Фактори, влияещи върху музикалните предпочитания

Музикалните вкусове се формират под влияние на културната среда, традициите, социалния статус, пола, възрастта и предишния музикален опит. Преди началото на музикотерапевтичните сесии се провежда анкета, попълнена с помощта на близките. Тя съдържа въпроси за предпочитанията, спомените и нагласите, свързани с музиката. Резултатите от нея подпомагат избора на подходящи мелодии и теми, които да предизвикат положителни емоции и активност.

Музиката, която се използва, може да бъде разделена в няколко тематични групи според музикалния жанр и стилистика:

Народни песни: „Омиле ми, Ягодо“; „Цъфнало цвете шарено“; „Лиляно моме“; „Изгряла е месечинка“; „Младост моя“; „Дилмано, Дилберо“; „Полегнала е Тодора“; „Калиманку Денку“; „Пуста младост“; македонски народни песни и др.

Стари градски песни: „Хубава си, моя горо“; „Целувката на Ана“; „Гошо хубавеца“; „Жени има много красиви по света“; „Бели ружи“; „Не си отивай“; „София, мамо, София“; „Последно танго“; „Когато бях овчарче“; „Я кажи ми, облаче ле бяло“ и др.

Патриотични песни: „Хубава си, моя горо“; „Къде си вярна ти, любов народна“;

„Тих бял Дунав се вълнува“; „Шуми Марица“; „Горда Стара планина“ (част от химна); „Райна Попгеоргиева“ и др.;

Естрадни песни (50–80-те години): Лили Иванова – „Вятърът на промяната“, „Осъдени души“; Емил Димитров – „Моя страна, моя България“, „Ако си дал“; Маргарита Хранова – „Оставаме“; Йорданка Христова – „Делфини“; Мими Николова – „Замълчи“; Силвия Кацарова – „Големият кораб минава“; Панайот Панайотов – „Химн на любовта“; Паша Христова, Леа Иванова, Стефан Воронов, Бисер Киров, Сашо Димитров, Георги Минчев, Орлин Горанов, Васил Найденов, Веселин Маринов, Тони Димитрова и др.

Класическа музика (подходяща за слушане и релаксация): Добри Христов – „Еркечка сюита“; Панчо Владигеров – „Вардар (Българска рапсодия)“; Петко Стайнов – „Тракийски танци“; Франц Шуберт – „Аве Мария“; Лудвиг ван Бетовен – „Лунна соната“; Пьотър Чайковски – „Лебедово езеро“ (подбрани части); Моцарт, Равел, Щраус – маршовете са особено подходящи и др.

Оперети: „Царицата на чардаша“ – Имре Калман; „Прилепът“ – Йохан Щраус – син; „Веселата вдовица“ – Франц Лехар и др.

Опери: Георги Атанасов – „Гергана“; Панчо Владигеров – „Цар Калоян“; Верди – „Травиата“ (популярни арии), „Набуко“, „Аида“; Пучини – „Тоска“, „Бохеми“ (избрани откъси), „Мадам Бътерфлай“;Бизе – „Кармен“ и др.

Регулиране чрез музика.

При хора с деменция системата за саморегулация често е нарушена, което ги прави податливи на свръхвъзбуда или апатия. Използват се ритъм, темпо, динамика, хармония и тембър, за да се регулира емоционалното състояние – например: да се успокои тревожността или да се активира поведението при ниска енергия.

Музика и движение.

Комбинацията от музика и движение предоставя пространство за игра, емоционално изразяване и социално участие. Тя стимулира телесната осъзнатост и благополучието, като съчетава сензорна и двигателна стимулация. Танците са прекрасен начин за изразяване и повишаване на настроението. Използването на ленти и воали има забавен и стимулиращ ефект върху участниците.

Слушане на музика (рецептивна музикотерапия).

Подборът на музиката е ключов. Тя трябва да съответства на личните вкусове, спомени и емоционални потребности на участниците. Добре подбраната музика може да носи удоволствие, да намалява стреса и да укрепва чувството за идентичност.

Когато се използва стимулираща или успокояваща музика в конкретна ситуация, е важно да се познава „принципът iso“ (Crowe, 2004). Той описва способността на музиката да съвпада с настроението и постепенно да го променя. Принципът, заимстван и разширен от психологията, гласи, че при опит за подобряване на емоционалното състояние е най-

ефективно първо да се използва музика, която отразява текущото настроение на човека. След като се постигне това съвпадение, музикалният избор се променя плавно. Така човекът постепенно се насочва към по-комфортно, спокойно или енергично състояние – според целта на терапията.

Свирене на музикални инструменти (активна музикотерапия)

Изпълнението на музика е активен метод, който развива двигателните умения, стимулира когнитивните функции и носи радост от творческа изява. При работа с хора с деменция се използват предимно лесни за свирене перкусионни инструменти, които не изискват предварителна подготовка.

Подходящи са: маракаси; дайре; барабанче (джембе, бонго, тамбурин);дървени блокчета и claves; звънчета;триъгълник и други.

Тези инструменти позволяват участие дори при изразени когнитивни затруднения. Ритмичните движения поддържат вниманието и създават усещане за включеност и успех. Когато човек изпитва затруднения с фините движения или има спастичност, терапевтът може да държи инструмента заедно с него. Съсредоточаването върху музиката и ритъма, съчетано с дълбоко дишане, намалява напрежението и води до по-спокойни и уверени движения.

Начини за установяване на ритмична връзка

- Провеждане на „разговор без думи“ чрез докосване на барабан или друг инструмент.
- Имитиране на прост ритъм или шаблон.
- Изсвирване на ритъма на имената на участниците и повторение като модел.
- Прилагане на същото упражнение с любими храни, кратки фрази, имена или друга интересна тема.
- Леко надраскване на повърхността на барабана с нокти.
- Имитиране на звука на сърцебиене.
- Потупване с пръсти, за да се пресъздаде звук като дъждовни капки.
- Започване с мек, бавен ритъм и постепенно преминаване към по-интензивно кресчендо.
- Постепенно затихване след силно свирене.
- Комбиниране на различни ритмични модели.
- Изследване на различните тонове в отделните части на барабана.
- Използване на обърнат ръчен барабан като основа за други малки перкусионни

инструменти – разглеждане и слушане на звуците им.

- Внимателно завъртане на пръчката за дъжд и ослушване в промените на звука.
- Пресъздаване на ритми от околната среда – движение на влак, шум на пералня, тиктакане на часовник, вятър, трептене на знаме.

Практическо приложение

Групите по музикотерапия се провеждат два пъти месечно, с продължителност около един час. Всяка сесия има ясна структура:

- създаване на терапевтично пространство;
- кратко въведение и поздрав;
- музикални активности;
- завършване с релаксираща част или обща песен.

При работа с хора, живеещи с деменция, е важно водещият да не поема контрола и да не изпълнява дейностите вместо участниците. Целта е всеки от тях да има усещане за самостоятелност и успех, дори когато се нуждае от подкрепа. Всяко усилие следва да бъде насърчено и признато.

Не бива участниците да бъдат поставяни в ситуации, които пораждат чувство на безпомощност или неспособност. Подобни преживявания могат да доведат до загуба на доверие и отказ от участие. Важно е да се избягва стремежът към големи резултати за сметка на самоуважението. Акцентът е върху личността – върху активността, радостта и достойнството. Ролята на терапевта е да подкрепя, насърчава и създава атмосфера на приемане и сигурност.

Една от основните цели на музикотерапията е участниците да изпитват гордост от собствените си постижения. Процесът им помага да осъзнаят, че въпреки загубата на някои способности, продължават да разполагат с други, които остават живи и ценни.

Включването на родните/приятелите в края на сесията има положителен ефект и за двете страни. Те виждат своя близък в нова светлина – активен, усмихнат и ангажиран. Това преживяване носи надежда и удовлетворение и на семейството. Дори когато общуването е невербално, то поддържа истинския контакт, основан на взаимно разбиране и присъствие.

Музиката може да бъде ежедневен спътник в живота на хората, засегнати от деменция. Тя подпомага психичното, физическото и емоционалното здраве. Клинични изследвания показват, че музикотерапията е особено ефективна при тези състояния – тя мотивира, предизвиква положителни емоции и улеснява социалното включване. Основната ѝ цел е да активира краткосрочната памет чрез дългосрочната и да стимулира нейното развитие. По време на сесията участникът се чувства разбран и подкрепен, което засилва увереността и желанието за изява. Музиката му помага да извлече и сподели емоции и спомени, запазени в съзнанието. Тя се превръща в изразно средство, което достига до дълбоките, несловесни

пластове на личността. Музиката активира различни неврологични пътища от тези, използвани в ежедневието, и създава нови канали за комуникация. Така тя се превръща в форма на рехабилитация – връзка между преживяването и спомена, между участника и неговите близки.

Музикотерапията съчетава изкуство, наука и емпатия. Музиката позволява общуване отвъд думите и поддържа връзката с вътрешния свят. Когато се прилага целенасочено и с внимание към индивидуалните нужди, тя помага на човека да се адаптира и успокои ума.

При хората, живеещи с деменция, тя създава пространство, в което могат да изразят себе си и да се почувстват включени. Музиката не лекува, но връща радостта, близостта и чувството за принадлежност. Включването ѝ в ежедневните грижи е стъпка към по-хуманен и осъзнат подход – такъв, който поставя в центъра личността, а не диагнозата.

Раздел 5. Групи за взаимопомощ на близки, полагащи грижи за хора с деменция

Грижата за човек с деменция е дълъг и изтощителен процес. Тя изисква време, постоянство, психическа енергия и емоционална устойчивост. Поради хроничния характер на заболяването подкрепата за близките е не по-малко важна от медицинската грижа за самия засегнат.

Групите за взаимопомощ осигуряват пространство, в което близките могат да споделят, да се почувстват разбрани и да получат подкрепа. Те представляват неформални, приятелски срещи между хора с общ опит – грижата за любим човек, живеещ с деменция. В тази среда участниците намират съпричастност, приемане и нови начини за справяне с предизвикателствата.

Много от членовете на групите споделят, че преживяват тревожност, вина, тъга и объркване. В споделеното пространство тези емоции могат да бъдат изразени, разбрани и приети без осъждане. Най-важното е усещането, че никой не е сам в трудностите.

Цели на групата за взаимопомощ

Основната цел е да се осигури емоционална, социална и психообразователна подкрепа. По-конкретно, групите подпомагат:

- намаляване на чувството за изолация и самота;
- обработване на чувства като вина, срам, гняв и тъга;
- изграждане на механизми за справяне със стреса;
- повишаване на информираността за хода на заболяването и грижата;
- стимулиране на взаимната подкрепа и активиране на вътрешните ресурси;
- подобряване на комуникацията в семейството.

1. Ползи от участието в групата

Участието в група за взаимопомощ оказва положителен ефект върху психичното и физическото състояние на хората, полагащи грижи. Споделянето, разбирането и взаимната подкрепа намаляват напрежението и укрепват устойчивостта.

Изследвания показват, че хората, които редовно участват в такива срещи, се справят по-добре със стреса, характерен за продължителната грижа. Те съобщават за по-малко тревожност и депресия и за по-висока емоционална стабилност. Подкрепата на групата помага да се предотврати прегарянето (бърнаут), често срещано сред неформалните грижещи се. Намаляването на напрежението води до подобрение в съня, апетита, имунната защита и цялостното физическо състояние. Участниците се чувстват чути и приети, а това им дава сили да се погрижат и за себе си – да почиват, да се хранят редовно и да търсят помощ при нужда.

Групите за взаимопомощ възстановяват и усещането за смисъл. Когато животът на грижещия се е сведен до рутина и умора, споделеното пространство му дава възможност отново да се свърже с хора, които го разбират. Това усещане за принадлежност и признание е ключов защитен фактор по време на дългите и емоционално натоварени периоди на грижа.

2. Структура и динамика на груповата работа

Препоръчително е групата да включва между 6 и 10 участници, както и да се води от обучен психолог (или специалист), с опит в работата с близки на хора, живеещи с хронични заболявания. Поради натовареността на грижовните хора и ограниченото им свободно време, групата може да бъде **отворена** или **с променлив състав**. Тази гъвкавост позволява включване на нови участници и осигурява приемственост в подкрепата.

Сесиите се провеждат веднъж месечно и продължават около 90 минути**.** Понякога срещите имат свободна структура и се фокусират върху текущи преживявания. В други случаи следват предварително определена тема. Когато участниците идват с конкретен въпрос

или трудност, е важно водещият да отдели време за нея. Темите винаги се избират според реалните потребности на групата. Това засилва чувството за личен контрол, включеност и принадлежност.

За разлика от традиционните терапевтични групи, в тези за взаимопомощ се насърчават контакти извън срещите – телефонни разговори, общи онлайн пространства, споделени празници или инициативи на сдружението. Тези връзки са естествено продължение на груповия процес. Те изграждат доверие, взаимна подкрепа и усещане за общност.

3. Ролята на водещия

Водещият модерира разговора и създава сигурно пространство, в което всеки участник може да се почувства чут и приет, без осъждане. Негова задача е да насърчава споделянето и взаимната подкрепа**,** както и да подпомага участниците в осъзнаването и валидирането на техните чувства. Водещият въвежда техники за справяне със стрес, тревожност и чувство за вина и насърчава обмена на опит между участниците. В много моменти той съпътства процеса на траур и подпомага изграждането на реалистични очаквания – както към самия себе си, така и към болния.

4. Място на групата в системата на грижа

Подкрепата в групата за взаимопомощ не заменя медицинската, юридическата или социалната подкрепа, но я допълва по уникален начин. Тя е пространство за гарантиране на личностна устойчивост и за преоткриване на собствените ресурси. Много участници остават в групите дори след загубата на близкия си – не само защото процесът на траур продължава, а и защото усещат нуждата да помогнат на нови членове, като споделят своя опит. Така групата се превръща в общност от хора, които лекуват себе си чрез връзката с другите – хора, споделящи сходна болка и преминаващи по подобен път.

5. Промените в семейната структура

Когато говорим за болестта на Алцхаймер, често вниманието се насочва основно към самото заболяване. Но не бива да се забравят хората, които ежедневно осигуряват грижата за засегнатите. Това състояние не отнема само спомените – то променя живота на цялото семейство.

Най-силно засегнати са съпрузите, децата и близките роднини, които поемат тежестта на грижата. Те стават свидетели на постепенното угасване на личността, която някога са познавали. Променят се не само ежедневието и отношенията, но и самите емоционални връзки – нещо, което често се преживява като дълбока и тиха загуба.

Заболяването разклаща основите на семейната динамика – ролите, отговорностите и чувството за сигурност. С напредването на болестта партньорските отношения се пренареждат. Съпрузи, които дълги години са били равноправни партньори, често се превръщат в основни грижещи се. Деца, които доскоро са получавали подкрепа от родителите си, се оказват в ролята

на техни настойници. Тези промени носят напрежение, чувство за безпомощност и изолация.

Болестта отнема лекотата и спонтанността в семейното общуване. Тя поставя близките в ситуация, в която трябва да поддържат всичко, което преди е било споделена грижа – домакинството, медицинските ангажименти, емоционалния баланс и финансовите решения. В много семейства отговорността се поема от един човек, което води до прегаряне и конфликти с останалите членове.

Грижата за човек с деменция изисква колективна ангажираност. Когато семейството успее да разпредели отговорностите и да поддържа открита комуникация, натоварването намалява. В груповата работа темите за предоговарянето на семейните роли и за справедливото споделяне на грижата са едни от най-често обсъжданите.

6. Емоционалните последствия за семейството

Грижата за близък човек с деменция или болестта на Алцхаймер е трудна, изтощителна и често самотна. Болестта променя не само човека, който е засегнат, но и живота на цялото семейство. Да наблюдаваш как любим човек постепенно губи способността да разпознава близките си, да забравя думи, лица и спомени, е дълбоко болезнено преживяване.

Много близки споделят усещане за загуба**,** която започва още преди физическата смърт. Тя е тиха и продължителна – загуба на връзката, на общуването, на споделеното ежедневие. Този процес често се преживява като форма на продължителен траур**,** който обаче не може да бъде признат от обществото, защото *„човекът все още е жив“*. Емоционалното натоварване е голямо. Близките изпитват смесица от тъга, вина, гняв, раздразнение и безсилие. Натрупването на тези чувства, особено в условия на липса на подкрепа, може да доведе до тревожност, депресивни състояния и психологическо изтощение.

Групите за взаимопомощ са едно от малкото пространства, където тази болка може да бъде разпозната и споделена. Те позволяват на участниците да изразят емоциите си – чрез думи, сълзи, мълчание или просто присъствие. Това има освобождаващ и терапевтичен ефект. В групата близките откриват, че чувствата им са нормална реакция на необикновена ситуация. Те виждат своята болка отразена в другите и осъзнават, че не са сами.Това намалява изолацията и укрепва усещането за свързаност и разбиране.

7. Комуникация

С течение на времето болестта постепенно разрушава комуникацията – онзи двупосочен процес, чрез който хората споделят, разбират и изразяват емоции. Това е особено болезнено между партньори, родители и деца. С избледняването на спомените се губи и общата история, която ги е свързвала.

В груповата работа често се търсят начини да се запази връзката въпреки загубите. Понякога това се случва чрез символични ритуали – дневници, албуми, предмети, които пазят

личната история. В други случаи фокусът е върху настоящия момент – чрез допир, музика, съвместна тишина или поглед.

С напредването на заболяването комуникацията придобива нов смисъл. Връзката вече не зависи само от паметта или рационалното разбиране. С подкрепата на групата близките откриват нови начини на общуване, основани на емоционалната връзка и присъствието. Общуването не изчезва напълно – то просто променя формата си.

Когато думите отслабват, на преден план излизат тонът на гласа, погледът, мимиките, ритъмът на речта и докосването. Човекът с деменция може да не разбира буквално казаното, но често усеща емоцията, с която му се говори. В групите близките споделят стратегии за общуване и осъзнават, че тези кратки, човешки моменти на свързаност имат дълбоко значение.

8. Рискове за физическото здраве на близките

Да се грижиш за човек с Алцхаймер е акт на любов, но и най-силната привързаност има нужда от подкрепа. Без нея грижата може да се превърне в изтощение. Близките често поставят своите нужди на последно място. Грижата за човек с деменция изисква постоянна бдителност, търпение и време. Тя е непрекъснат процес, който не оставя пространство за почивка и възстановяване. С времето това води до сериозно натоварване на физическото и психическото здраве. Липсата на сън, пропускането на медицински прегледи и пренебрегването на собствените нужди имат дългосрочни последици.

Много близки споделят, че започват да се грижат за себе си едва след загубата на човека, за когото са се грижили. В групите тези признания се приемат с разбиране и съчувствие. Те разрушават мита за „перфектния грижещ се“, който никога не се уморява.

Самосъхранението не е егоизъм, а отговорност. Грижата за другия не трябва да бъде на цената на собственото здраве. Тази нагласа се утвърждава постепенно чрез груповата работа, в която участниците осъзнават, че не могат да помагат, ако самите те не са в равновесие. Грижата за човек с деменция е маратон, а не спринт. Тя изисква постоянство, баланс и внимание към себе си, за да не се превърне в изтощение.

9. Баланс между родно и настоящо семейство за близките, които са деца на болните

Децата на човек с деменция често се изправят пред тежка емоционална дилема. От една страна, трябва да се грижат за родител, който постепенно губи своята идентичност. От друга – да запазят нормалния ритъм на собствения си живот – работа, семейство, деца. Тази двойна роля често води до хроничен стрес, чувство за вина и усещане за безсилие.

Много от тях жертват личното си време и интереси в името на грижата. Животът им

се разделя между две семейства – това, което са създали, и това, от което произхождат. В резултат децата им често остават на втори план. Те усещат отсъствието на родителя, който е изцяло ангажиран с грижата за болния.

Заболяването внася напрежение и в партньорските отношения. Когато грижата за родителя заема по-голямата част от времето и енергията, съвместният живот на двойката се измества на заден план. В групите за взаимопомощ тази тема се появява често – с тъга, объркване и тревога.

Груповият процес помага на участниците да възстановят усещането за баланс. Те се учат да пренареждат приоритетите си, да разпознават къде са нужни и как да съхранят връзките със значимите за тях хора. Насърчава се идеята, че грижата за родителя не трябва да изключва грижата за собствения живот.

10. Изолация

С напредването на болестта социалните контакти на близките постепенно намаляват. Хобитата и развлеченията остават на заден план. Стигмата около заболяването често поражда срам, страх и мълчание. Макар че днес темата за психичното здраве се обсъжда по-свободно, болестта на Алцхаймер все още предизвиква неразбиране и дистанция.

Това кара много хора да се затварят и да избягват социални ситуации, за да се предпазят от неуместни въпроси или съжаление. Отдръпването от околните води до чувство за самота и липса на разбиране. Често се появява и отчуждение между членовете на семейството, особено когато не всички участват активно в грижата.

В групите за взаимопомощ тези преживявания се приемат като естествени човешки реакции. Там хората могат открито да споделят трудностите си, без да бъдат съдени. Това пространство помага да се обменят идеи, да се намерят решения и да се възстанови усещането за принадлежност.

12. Несигурност

Близките на хората с деменция се сблъскват всеки ден с реалността на заболяването – неговото постепенно развитие, промените в личността на любимия човек и непредсказуемостта на състоянието. Тази нестабилност поражда напрежение и усещане за липса на контрол. Илюзията за лична неуязвимост – както на болния, така и на неговите близки – постепенно рухва. В груповите срещи участниците често обсъждат екзистенциални въпроси, свързани с природните закони, на които всички сме подвластни и които не можем да променим.

В групата за взаимопомощ близките се учат да приемат промяната като част от процеса, без да търсят вина в себе си или в своите усилия. Те осъзнават, че болестта има собствен ход, който не подлежи на пълен контрол. Усещането, че не си сам, носи сигурност и подкрепа, дори когато болестта не следва ясна или предвидима логика.**Вземане на важните решения**

Един от най-трудните избори, пред които се изправят близките, е дали да продължат грижата у дома или да потърсят подкрепа чрез настаняване в специализирана институция. Това решение често е съпроводено с вътрешен конфликт, дълбоки колебания и силно чувство на вина.

Груповата работа помага този процес да бъде осмислен и приет по-леко. В нея се водят открити разговори – без осъждане, с разбиране и съпричастност. Споделянето на опит с други хора, които преминават по същия път, дава възможност за информиран избор и намалява усещането за срам. Групата напомня, че въпреки болестта, загубата на памет или способностите, любовта и човешката близост могат да останат живи – по различен, но истински начин.

Групите за взаимопомощ са пространство, в което близките на хората с деменция намират подкрепа, разбиране и сила да продължат напред. Те предлагат възможност за споделяне на натрупания опит и за откриване на нови начини за справяне с ежедневните предизвикателства. В тези срещи близките научават, че могат да полагат грижи, без да изгубват себе си, и че е позволено да се чувстват уморени, тъжни или объркани.

Споделеното преживяване намалява усещането за изолация и връща чувството за смисъл и принадлежност. Груповата подкрепа не премахва трудностите, но помага те да се понесат по-леко – чрез човешка близост, съчувствие и разбиране. Това я прави не просто форма на психологическа помощ, а източник на взаимност и устойчивост, който напомня, че никой не е сам в грижата.

Грижата за хората, живеещи с деменция, е път, който изисква търпение, съпричастност и постоянство. Всеки ден, в който някой е разбран, изслушан и включен в общност, е крачка към по-достоен живот. Настоящото Помагало има за цел да подкрепи тези усилия – да даде знание, увереност и практични насоки на всички, които посрещат предизвикателствата на деменцията с човечност и отдаденост.

Надяваме се този документ да бъде не само професионален ресурс, но и източник на вдъхновение за специалисти, близки и доброволци. Защото зад всяка диагноза стои човек – със своята памет, история и нужда да бъде обичан и приет.

Гражданско сдружение „Алцхаймер – България“ ще продължи да работи за изграждане на общество, в което хората с деменция и техните семейства живеят с уважение, подкрепа и надежда.

Използвана литература

1. Гулъбова В. (2015). Деменции и разстройство на паметта /П.Шотекова,ред./. Софпринт АД, София.
2. Де Клерк Рубин, В. (2012). Как да се отнасяме към хората с деменция. Гражданско сдружение Алцхаймер България, София.
3. Интернет страница на проект AIDA. https://artzheimer.eu/
4. Крайг Г. (2003). Психология развитие, Питер. Москва
5. Стюарт-Гамилтон, Я. (2002). Психология старения. Питер. Санкт Петербург
6. Йоткова, В., Илиева, И. (2017). Помагало за болногледачите в грижата им за болни с деменция. Гражданско сдружение Алцхаймер България. Второ издание, София
7. Рио, Р. (2009). Свързване чрез музика с хора с деменция: ръководство за болногледачи. Jessica Kingsley Publishers.
8. Уилър, Б. (2017). "Наръчник по музикална терапия".
9. Asociatia Elena si Marius Tutunaru, Centrul Pentru Promovarea Invatarii Permanente Timisoara Asociatia, Centro Internazionale Per La Promozione Dell'educazione E Lo Sviluppo Associazione, European Education & Learning Institute, Alzheimer Bulgaria Association. (2023). EMPROVE Manual.
10. Brancatisano, O., Baird, A., & Thompson, W. F. (2019). A 'music, mind and movement'program for people with dementia: Initial evidence of improved cognition. Frontiers in psychology, 10, 1435.
11. Cafferata, R. M., Hicks, B., & von Bastian, C. C. (2021). Effectiveness of cognitive stimulation for dementia: A systematic review and meta-analysis. Psychological bulletin, 147(5), 455.
12. Center za demeniju. (2015) Dementia – Sta I kako dalije, Sarajevo.
13. Clinical Practice Guideline for Dementia
14. Delfa-Lobato, L., Guàrdia-Olmos, J., & Feliu-Torruella, M. (2021). Benefits of cultural activities on people with cognitive impairment: a systematic review. Frontiers in Psychology, 12, 762392.
15. Grocke, D., & Wigram, T. (2006). Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. Jessica Kingsley Publishers.
16. Luo, G., Zhang, J., Song, Z., Wang, Y., Wang, X., Qu, H., ... & Gao, F. (2023). Effectiveness of non-pharmacological therapies on cognitive function in patients with dementia—A network meta-analysis of randomized controlled trials. Frontiers in Aging Neuroscience, 15, 1131744.
17. Orgeta, V., Leung, P., Yates, L., Kang, S., Hoare, Z., Henderson, C., ... & Orrell, M. (2015). Individual cognitive stimulation therapy for dementia: a clinical effectiveness and cost-effectiveness pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. Health technology assessment (Winchester, England), 19(64), 1.
18. Orrell, M., Aguirre, E., Spector, A., Hoare, Z., Woods, R. T., Streater, A., ... & Russell, I. (2014). Maintenance cognitive stimulation therapy for dementia: single-blind, multicentre, pragmatic randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry, 204(6), 454-461.
19. Spomenica Alzheimer Slovenia. (2018). Ziveti s dementia doma, Ljubljana
20. World Health Organization (WHO)
21. Wotson,S., Booth, B. (2015). Caregivers Handbook. Harvard Medical School.

Над Помагалото "Приятели по памет" работиха:

Ирина Илиева - социален психолог
Мая Маринова - психолог
Женя Милушева - PhD, психолог, фамилен психотерапевт
Валентина Йорданова - фамилен психотерапевт
Мария Маринова - фамилен психотерапевт
Росица Николова - психолог, музикотерапевт
Яна Николова - музикотерапевт
Мадлен Янева - редактор на текста
Георги Мерджанов - графично оформление @Vbrand Visuals

© Гражданско сдружение „Алцхаймер — България". Всички права запазени.
ISBN: