

## Psychomotorická terapie u seniorů s demencí

Jitka Suchá<sup>1,\*</sup> a Iva Holmerová<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Gerontologické centrum, Praha, Česká republika; <sup>2</sup>Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče, Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova v Praze, Praha, Česká republika

**Copyright:** © 2016 J. Suchá and I. Holmerová. Toto je open access článek vydaný pod Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Východiska:** Syndrom demence představuje závažný psychosociální a veřejně zdravotnický problém s významnými celospolečenskými náklady. V době nedostupnosti kauzální léčby mají význam metody managementu demence v průběhu jeho jednotlivých fází. **Cíl:** Diskutovat principy a zásady psychomotorické terapie v rámci péče o pacienty s demencí a další možnosti implementace pohybu do života těchto pacientů. **Metodika:** Článek zobecňuje vlastní zkušenosti z psychomotorické terapie pacientů s demencí v denním stacionáři Gerontologického centra. **Výsledky:** Pohybová aktivita je důležitou součástí managementu demence. Její využití by mělo vycházet z individuálních potřeb lidí s demencí a jejich pohybových možností. Důležitá je zejména individualizace a pravidelnost, zařazení různých pohybových aktivit, včetně pohybově náročnějších běžných denních aktivit i oblíbených aktivit sportovních, pokud jsou pro pacienta a danou fázi demence přiměřené. **Závěr:** Pravidelné strukturované cvičení, zejména v zařízeních poskytujících péči pacientům s demencí by mělo být nedílnou součástí denního a týdenního programu péče.

**Klíčová slova:** demence, Alzheimerova choroba, psychomotorická terapie, nefarmakologické přístupy

### Úvod

V České republice žije cca 140 tisíc lidí se syndromem demence (Mátl, Holmerová, & Mátllová, 2014). Péče o tyto pacienty v současné době vyžaduje, a s předpokládaným nárůstem prevalence tohoto syndromu bude stále více vyžadovat, významné zdroje, a to jak finanční, tak personální. Nejčastější příčinou syndromu demence je Alzheimerova choroba, která je zodpovědná za dvě třetiny případů demence. Počet pacientů s Alzheimerovou chorobou se stále zvyšuje a bude se zvyšovat i nadále v důsledku stárnutí populace, takže lze očekávat, že do poloviny století se tento počet zdvojnásobí. V současné době nemáme k dispozici ani kauzální, ani nemoc modifikující lék a dle kvalifikovaných odhadů tyto léky nebudeme mít ani po dvě budoucí desetiletí. O to významnější a nezbytnější je tedy symptomatický management syndromu demence nejen u Alzheimerovy nemoci, ale také u jiných onemocnění způsobujících demenci. Kromě symptomatické farmakoterapie máme k dispozici také nefarmakologické přístupy. Psychomotorickou

terapií ve světle praktických zkušeností se zabývá tento článek.

Náročnost péče o pacienty s demencí vychází nejen ze závažnosti syndromu demence, ale také z komorbidit a z celkové kondice pacienta. Zachování dobré kondice je důležitou podmínkou soběstačnosti a tedy poněkud méně náročné péče. Pohybová aktivita je nezbytným předpokladem pro udržení kondice lidí seniorského věku včetně osob postižených demencí. S tím souvisí další důležité faktory jako je prevence pádů (Andrews, 2008) a prevence syndromu křehkosti (frailty) (Kalvach, 2011).

Pohyb je přirozeným projevem člověka. Prostřednictvím svého těla vnímáme nejen sami sebe, ale i své okolí, změny kolem nás. To, jak se vnímáme, ovlivňuje zásadním způsobem to, jak se cítíme a chováme.

Pohyb působí pozitivně i na psychiku a to též u lidí s demencí nebo jinou kognitivní poruchou. Psychika a motorika jsou totiž v organismu velmi úzce propojeny a jedna bez druhé se neobejdou. Proto také můžeme prostřednictvím pohybu – motoriky působit na mozek a naopak. Vzájemným vztahem psychiky a motoriky a různými pohybovými programy pro různé psychiatrické diagnózy se zabývá psychomotorická terapie označovaná jako kinezioterapie (Hátlová & Suchá, 2005; Suchá & Hátlová, 2012).

\* Korespondenční adresa: Jitka Suchá, Gerontologické centrum, Šimůnkova 1600, 182 00 Praha – Kobyličky, Česká republika. E-mail: [jitka.sucha@gerontocentrum.cz](mailto:jitka.sucha@gerontocentrum.cz)

## Metody

Článek vychází ze zkušeností autorek z péče o pacienty s demencí a to zejména z praxe denního stacionáře pro lidi s demencí, který je prvním zařízením tohoto typu v České republice. Pojmenovává zásady, které se ukázaly být důležité. Tyto zkušenosti a zásady jsou diskutovány v kontextu odborné literatury na dané téma.

V článku se zabýváme praktickými možnostmi využití pohybu, psychomotorickou terapií u pacientů seniorského věku a pacientů s demencí. Vycházíme jak z teoretických poznatků v této oblasti, které jsou jednak všeobecně známy a dále byly shrnuty v předchozích publikacích (Hátlová, 2002; Hátlová & Suchá, 2005), tak zejména z vlastních zkušeností a práce s pacienty s demencí v denním stacionáři Gerontologického centra.

## Zkušenosti

Gerontologické centrum bylo založeno v roce 1992 jako inovativní typ zařízení pro seniory s cílem propojovat zdravotní a sociální péči a být responsivní vůči potřebám dané komunity (městské části Praha 8) a novým trendům ve zdravotně sociální péči. Dle tohoto zadání tu v roce 1996 vznikl také (ve spolupráci se vznikající Českou alzheimerovskou společností) (Holmerová, Jarolimová, Jurašková, Rokosová, & Veleta, 2004) denní stacionář pro pacienty s demencí (Holmerová, 2004). Obě autorky se podílely na vytváření náplně a programu tohoto typu služby, definování kritérií kvality, vytváření jednotlivých metod přístupu k lidem s demencí i potřebných pomůcek. Psychomotorická terapie u pacientů s demencí se stala nedílnou součástí péče o pacienty s demencí v denním stacionáři Gerontologického centra. S jejími zásadami seznamujeme také další pracovníky v péči o pacienty s demencí a její zásady jsou předmětem tohoto článku.

## Výsledky

U lidí s demencí musíme počítat s postupným zhoršováním pohybových funkcí z důvodu progresu onemocnění a respektovat měnící se potřeby lidí s demencí (Holmerová et al., 2013). Postupně dochází ke zhoršené koordinaci pohybu a obtížím při zvládání činností závislých na jemné motorice. Příčinou je zhoršené rozlišování vjemů a úbytek poznávacích schopností.

Proto cvičíme hlavně ty dovednosti, které jsou alespoň částečně zachovány, aby k jejich úbytku docházelo co nejpozději. Z pohledu zvládání činností se vlivem aktivace jiných funkcí může zdát, že se postižená funkce mírně zlepšila. Ve skutečnosti nelze ztracenou

funkci zpravidla obnovit a nové dovednosti se člověk s demencí již není schopen naučit. Volíme proto jednodušší cvičení, které je snadno napodobitelné a vycházíme také z pohybů, které lidé s demencí umí. Lidé s demencí v určité fázi onemocnění přestávají rozumět pokynům, proto volíme pohyby co nejvíce názorné, jednoduché, často napodobující obvyklou denní činnost. Cvičení ale nemůže být dětské, musí odrážet životní období a podvědomou zkušenost staršího člověka. Musí jít o důstojnou formu cvičení odpovídající věku i sníženým pohybovým schopnostem cvičících. Velmi důležitý pro nápodobu je zrakový kontakt s tím, kdo předvádí, i vnímání společné aktivity s ostatními cvičícími. Proto se osvědčuje pro skupinové cvičení rozestavení židlí do kruhu nebo půlkruhu.

Důležitá je také stabilní forma cvičení, čas cvičení i osoba, která cvičení vede. Zvyklosti, rituály a určitá předvídatelnost aktivit zmírňují dezorientaci a dodávají cvičícím lidem s demencí jistotu a klid. Po předchozím oznámení můžeme zařazovat nové cviky. Cvičící je dobré upozornit na dobrovolnost této aktivity, aby necvičili přes bolest a při jakémkoliv pocitu tělesného dyskomfortu přestali cvičit. Tyto informace vzhledem k poruše krátkodobé paměti v důsledku onemocnění čas od času zopakujeme.

Co se týče opravování chyb u cvičení, je dobré postupovat individuálně podle znalosti psychiky člověka, ale spíše je zde naším cílem zajistit pozitivní prožitky a radost z pohybu, než dosáhnout ze strany cvičících zcela přesného a bezchybného provedení cviku. Opravovat bychom ale měli v případě, kdy by cvičící mohl sobě, nebo jinému cvičícímu, špatným provedením ublížit a činíme tak vstřícně s a empatickým přístupem.

Také bychom měli mít na paměti, že zhruba od střední fáze demence se již ztrácí schopnost rozlišovat pravou a levou stranu, je tedy lepší nepoužívat toto označení při cvičení. Také nezařazujeme složité cviky, kdy je zapojeno současně více částí těla.

Samozřejmostí je, že bychom neměli cvičit bezprostředně po větším jídle. Místnost na cvičení by měla být vyvětraná a bez různých rušivých vlivů, které by u cvičících mohly narušit koncentraci.

Také různé příznaky, které se často přidružují k onemocnění demencí, se mohou odrážet na fyzickém stavu člověka, zvláště pak, pokud působí dlouhodoběji a nejsou nijak (např. farmakologicky) ovlivňovány. Deprese např. způsobuje nižší svalový tonus (napětí svalů v klidu), častěji se vyskytuje flekní držení těla (více ohnutá páteř), častěji jsou i bolesti, zejména hlavy a kloubů. Naproti tomu neklid a agitovanost zvyšují svalový tonus, což může vést k bolestivým

blokádám nejčastěji v oblasti krční páteře a čelistních kloubů.

Cvičit bychom měli co nejčastěji, v ideálním případě denně po dobu 30 minut. Počet opakování jednotlivých cviků se řídí individuálním stavem cvičících, měl by se zhruba pohybovat mezi 5 a 10 opakováními.

Pro osoby s výraznější kognitivní poruchou jsou důležité stereotypy, rituály. Proto bychom měli vždy postupovat při cvičení ve stabilním pořadí. V úvodu seznámíme účastníky s tím, co bude následovat. Můžeme také zařadit tzv. orientaci v realitě, tj. krátce si povídat o tom, jaké je datum, den v týdnu, kdo má svátek apod. Následovat by mělo hluboké dýchání a také nastavení do správné výchozí polohy – nejčastěji vzpřímeného sedu na židli. Tato poloha je velmi důležitá a vracíme se do ní vždy po provedení jednotlivých cvičení.

## Diskuse

Různé formy psychomotorické terapie v současné době již nedílně patří do spektra činností využívaných v péči o pacienty s demencí. Prolínají se s činnostmi, které charakterizujeme jako kognitivní stimulace, psychosociální intervence (Kurz, 2013; Moniz-Cook et al., 2008; Moniz-Cook, Vernooij-Dassen, Woods, & Orrell, 2011; Olazaran et al., 2010). Přidanou hodnotou těchto činností je skutečnost, že mají vliv nejen na chování a sociální interakce pacientů, ale zlepšují i fyzickou kondici, mnohdy i sílu a obratnost (Guzman-Garcia, Hughes, James, & Rochester, 2013; Hokkanen et al., 2003; Holmerova et al., 2010; Koch, Kunz, Lykou, & Cruz, 2013). To je jejich významnou předností vezmeme-li v úvahu nedostatek pohybu, který se akcentuje nejen s vyšším věkem, ale zejména s chronickými onemocněními, které jsou ve vyšším věku častější. Článek přibližuje základní zkušenosti a zásady psychomotorické terapie v péči o pacienty s demencí, které vyplývají z mnohaleté činnosti denního stacionáře pro pacienty s demencí Gerontologického centra. Za důležité považujeme ještě respektování dalších zásad, které byly již dříve formulovány v předchozí publikaci a se kterými se ztotožňujeme.

Hlavní zásady provádění psychomotorické terapie v managementu demence:

- Respektována je osobnost nemocného. Podporována je sebeúcta, vědomí spoluúčasti a sounáležitosti.
- V úvahu je třeba brát všechny složky osobnosti nemocného. Cvičební program musí být adekvátně obtížný, snadno pochopitelný a musí být přizpůsoben možnosti úspěšného splnění.

- Jednotlivá cvičení musí mít stabilní formu, které mohou být po předchozím oznámení postupně obměňovány. Změny je důležité provádět postupně a v malém rozsahu.
- Činnost musí být přizpůsobena tak, aby byla pro každého pacienta přístupná a zaujala ho.
- Činnost musí respektovat individuální možnosti a dovednosti každého cvičícího člověka s demencí.
- Primární je navázání vztahu důvěry mezi nemocným a terapeutem. Nemocný nesmí vnímat terapeutovu blízkost jako možnost ohrožení.
- Psychomotorická terapie musí probíhat v prostředí, které pacienta neohrožuje.
- Pohybová činnost by měla být prováděna pravidelně v rámci denního a týdenního režimu (podle Hátlové, 2002).

Kromě vlastního cvičení, psychomotorické terapie, při poskytování péče pacientům s demencí v denním stacionáři považujeme za důležité zdůraznit, že pohyb je důležitý pro pacienty vyššího věku a pacienty s demencí, ať je v jakékoli podobě, která není škodlivá či nebezpečná. Těmto aktivitám se samozřejmě snažíme vyvarovat. Za důležité však považujeme zařazování různých běžných denních aktivit, které jsou pohybově náročnější (zametání, hrabání, přenášení drobných věcí na terasu, prostírání) do běžného denního režimu a také využívání dalších pohybových aktivit, které jsou pacientům příjemné, které zvládají a nejsou pro ně nebezpečné. Níže uvádíme jejich stručný, byť neúplný, výčet.

## Další vhodné pohybové aktivity

Vlastní cvičení je pro pacienty s demencí důležité, je vítanou, příjemnou a užitečnou součástí denního režimu. Nemělo by však být jediným zdrojem pohybu. Jako další vhodné doplňující pohybové aktivity jsou např. procházky a vůbec pobyt ve venkovním prostředí. Kromě tréninku pohybových funkcí zde také lidem s demencí zajišťujeme zprostředkování nových podnětů, zvláště pokud vyrazíme třeba mimo areál pečovatelského zařízení. Pobyt ve venkovním prostředí je také důležitý jako určitá forma otužování, která slouží ke zlepšení imunity a také zkrácení doby rekonvalescence po různých běžných onemocněních. Na procházky bychom měli chodit i v zimním období, jen je třeba zajistit dostatečně teplé oblečení, protože staří lidé mívají již poměrně porušenou termoregulaci, a také neklouzavou obuv, aby nedošlo na kluzkém povrchu k pádu a úrazu.

Ještě lépe můžeme zapojit pohybový aparát také pomocí hůlek na nordic walking. Při procházkách s těmito hůlkami nejsou zatěžovány jen dolní

končetiny, tak jako při běžné chůzi, ale významně také svaly horních končetin a hluboký stabilizační systém. Navíc hůlky napomáhají udržovat stabilitu při chůzi. Opět však musíme individuálně zvážit možnosti a schopnosti pacientů, skutečnost zda jsou schopni tyto hole správně a bezpečně používat.

Dále je velmi vhodné, pokud člověk s demencí až dosud aktivně sportoval, i při počáteční fázi onemocnění demencí si tuto zálibu mohl alespoň v rámci možností udržet co nejdéle. Velmi vhodná je např. jízda na kole, na běžkách nebo plavání. Vhodná jsou také jógová cvičení, tai-či a další podobné metody, samozřejmě s drobnými omezeními.

Další pohybovou aktivitou, kterou lze lidem s demencí vřele doporučit, je tanec. Při tanci působíme na téměř všechny svalové skupiny a emoce s tancem spojené mají velmi příznivý vliv na psychické rozpoložení člověka s demencí (Veleta & Holmerová, 2002; Koch et al., 2013). Příznivý vliv tance, respektive programu EXDASE (Exercise Dance for Seniors), tedy cvičební lekce využívající prvky tance, byl prokázán také v klinické studii zaměřené na lidi žijící v rezidenčních zařízeních pro seniory (Holmerová et al., 2010).

V posledních letech se velmi rozšířila tzv. venkovní hřiště pro seniory s nejrůznějšími posilovacími stroji a dalšími pomůckami. Senioři si rychle zvykli hřiště navštěvovat, zacvičit si, ale třeba si i popovídat s vrstevníky. Ta mohou být samozřejmě využívána i lidmi s demencí i jejich pečujícími. Stroje jsou zde zaměřeny na posilování různých svalových skupin.

V tomto přehledu bychom také neměli opomenout různé pohybové hry, jejichž účelem je kromě zábavy také určitá pohybová aktivita. Může jít např. o různé varianty kuželek (ruské kuželky, bowling, möllky...), bollo ball, či pétanque pocházející z Francie a v současné době rychle se rozšiřující i u nás a další hry, které je možné hrát také vsedě na vozíku. Tyto pohybové hry jsou velmi vhodné také proto, že je zde důležitým prvkem také komunikace, podpora pocitu sounáležitosti apod.

## Závěr

Pohybová aktivita je důležitou součástí managementu demence. Její využití by mělo vycházet z individuálních potřeb lidí s demencí a jejich pohybových možností. Důležitá je zejména individualizace a pravidelnost, zařazení různých pohybových aktivit, včetně pohybově náročnějších běžných denních aktivit i oblíbených aktivit sportovních, pokud jsou pro pacienta a danou fázi demence přiměřené. Pravidelné

strukturované cvičení, zejména v zařízeních poskytujících péči pacientům s demencí, by mělo být nedílnou součástí denního a týdenního programu péče.

## Dedikace

Článek byl částečně připraven v rámci řešení výzkumného úkolu 15-32942A-P09 AZV Ministerstva zdravotnictví České republiky „Case management jako komplexní intervence u pacientů s demencí, její vliv na užití zdrojů a kvalitu života pacientů a pečujících“.

## Referenční seznam

- Andrews, N. A. (2008). Multifactorial interventions to prevent falls: Is there reason to doubt their effectiveness? *BMS BoneKEy*, 5(7), 238–242.
- Guzman-Garcia, A., Hughes, J. C., James, I. A., & Rochester, L. (2013). Dancing as a psychosocial intervention in care homes: A systematic review of the literature. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 28(9), 914–924.
- Hátlová, B. (2002). *Kinezioterapie v léčbě psychiatrických onemocnění*. Praha: Karolinum.
- Hátlová, B., & Suchá, J. (2005). *Kinezioterapie demencí*. Praha: Triton, s.r.o.
- Hokkanen, L., Rantala, L., Remes, A. M., Harkonen, B., Viramo, P., & Winblad, I. (2003). Dance/movement therapeutic methods in management of dementia. *American Geriatric Society*, 51, 576–577.
- Holmerová, I., Balacková, N., Baumanová, M., Hajkova, L., Hradcova, D., Hyblova, P., ... Wija, P. (2013). Strategie České alzheimerovské společnosti P-PA-IA. *Geriatry a gerontologie*, 2(3), 158–164.
- Holmerová, I. (2004). Gerontologické centrum v Praze 8 – Kobylisích. *Česká geriatrická revue*, 2(2), 48–49.
- Holmerová, I., Jarolimová, E., Jurašková, B., Rokosová, M., & Veleta, P. (2004). Kvalita péče o pacienty s demencí – role a cíle alzheimerovských společností. *Česká geriatrická revue*, 2, 44–48.
- Holmerová, I., Machacova, K., Vankova, H., Veleta, P., Juraskova, B., Hrciarikova, D., ... Andel, R. (2010). Effect of the exercise dance for seniors (EXDASE) program on lower-body functioning among institutionalized older adults. *Aging Health*, 22, 106–119.
- Kalvach, Z. (2011). *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada.
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2013). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 46–64.
- Kurz, A. (2013). Psychosocial interventions in dementia. *Nervenarzt*, 84, 93–105.
- Mátl, O., Holmerová, I., & Mátlková, M. (2014). *Zpráva o stavu demence 2014*. Praha: Česká alzheimerovská společnost.
- Moniz-Cook, E., Vernooij-Dassen, M., Woods, B., & Orrell, M. (2011). Psychosocial interventions in dementia care research: The INTERDEM manifesto. *Aging & Mental Health*, 15, 283–290.



- Moniz-Cook, E., Vernooij-Dassen, M., Woods, R., Verhey, F., Chattat, R., De Vugt, M., ... Group, I. (2008). A European consensus on outcome measures for psychosocial intervention research in dementia care. *Aging & Mental Health*, 12, 14–29.
- Olazaran, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Pena-Casanova, J., del Ser, T., ... Muniz, R. (2010). Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: A systematic review of efficacy. *Dementia Geriatric Cognitive Disorders*, 2010, 161–178.
- Suchá, J., & Hátlová, B. (2012). *Pohybové aktivity pro pacienty s demencí. Pracovní sešit*. Praha: Pfizer.
- Veleta, P., & Holmerová, I. (2002). *Taneční terapie pro seniory*. Praha: ČALS.

## Psychomotoric therapy in patients with dementia

**Background:** Dementia syndrome is a significant psychosocial and public health problem with important societal impact. It is important for us to learn more about methods of dementia management. **Objective:** To discuss principles and basic measures of psychomotor therapy in patients with dementia as well as the implementation of movement therapy and the lifestyle of patients with dementia. **Methods:** This research presents experience with psychomotor therapy of patients with dementia from the Centre of Gerontology – a day care unit for patients with dementia. **Results:** Physical activity is an important component in the management of dementia. Implementation of movement should be based on individual needs of persons with dementia and on their abilities. Individual programs and regular training have been pointed out as important principles in care and implementation of physical activity. Other physical activities could be included in the daily programme as well such as different sports and other movements if appropriate to the status of patients and advancement of the dementia syndrome. **Conclusion:** Regular structured physical activities should be a regular part of the daily programme in the care of patients with dementia.

*Keywords:* dementia, Alzheimer disease, psychomotor therapy, non-pharmacological treatment