

---

# SOUBORNÝ REFERÁT

---

## Terapia pacienta s demenciou zameraná na orientáciu v realite

---

Tavel P.

Katedra psychologie, Filozofická fakulta UP, Olomouc  
Centrum pre výskum spoločenských aspektov zdravia UPJŠ, Košice

---

### SÚHRN

Vzhľadom na starnúcu populáciu v Európe je problém demencie stále aktuálnejší. Popri farmakologických prístupoch je snaha rozvíjať aj nefarmakologické, ktoré robia bežne dostupnú terapiu demencie účinnejšou. Jedným z nefarmakologických prístupov je terapia pacienta, ktorá sa snaží o jeho orientáciu v realite. Tento prístup je jedným z najstarších a výskumami najviac overeným. Zameriava sa na kognitívne schopnosti pacienta s demenciou, ktorých straty sú demenciou najviac spojené. Bežne sa popisujú dve formy terapie: 24-hodinová forma a forma sedení, pričom každá z ich má svoje špecifiká a výhody. Keď je s terapiou spojených viacero otvorených otázok, je možné, že v niektorých oblastiach môže priniesť pozitívne zmeny.

**Kľúčové slová:** demencia, nefarmakologický prístup, staroba, psychoterapia pri demencii.

### SUMMARY

#### Tavel P.: Therapy of Patient with Dementia Directed to Orientation in Reality

According to ageing population in Europe the problem of dementia is an increasing topical problem. Beside pharmacological approach there is an ambition to develop nonpharmacological approaches that make a common accessible treatment of dementia more effective. Therapy of patient that is searching after his orientation in reality is one of nonpharmacological approaches. This approach is one of the oldest and one of the most verified by a research. It focuses on cognitive capacities of a demented patient. Losses of those capacities are most connected with dementia. There are characterized two forms of therapies in common: 24-hour form and a form of sessions; both of them have it's particularities and advantages. Even though many unsolved questions are connected with therapy, it could bring positive changes in certain cases.

**Key words:** dementia, nonpharmacological approach, senility, dementia psychotherapy.

*Čes. a slov. Psychiat., 105, 2009, No. 1, pp. 32–35.*

---

---

## ÚVOD

Terapia zameraná na orientáciu pacienta v realite<sup>1</sup> je jeden z najstarších psychologických prístupov k pacientovi s demenciou. Je jedným z najstarších a výskumami najlepšie overených prístupov. Používa sa už vyše 30 rokov [11]. Patrí medzi prístupy zamerané na kognitívne schopnosti pacienta s demenciou.

Pre pacientov s ľahkou demenciou vo veku do 80.

rokov môže mať individuálnu alebo skupinovú formu. Pre pacientov s ťažkou demenciou sa skupinová forma neodporúča [1]. V literatúre sa uvádzajú hlavne dve formy alebo dva komponenty tejto terapie. Jednak je to 24-hodinová terapia, inak nazývaná „*neformálna forma*“, alebo skrátené „24-hodinová RO“, a jednak je to sedenie v rámci terapie zamerané na orientáciu pacienta v realite, „*forma školskej triedy*“<sup>2</sup>, alebo skrátené „RO-sedenia“.

24-hodinová RO prebieha počas celého dňa, teda 24 hodín denne. Podporuje orientáciu pacienta

---

<sup>1</sup> V angličtine sa tento prístup nazýva „*reality orientation*“ (Woods, 2006, 320). V nemčine sa používa výraz „*Realitätsorientierung*“ (Woods, 2002, 342). R. Jiráček používa výraz „*realitně orientovaná terapie*“ (Jiráček, Koukolík, 2004, 105). I. Holmerová používa „*orientace v realitě*“ (Holmerová a kol., 2004, 18) alebo „*orientace realitou*“ (Holmerová, 2006). Najvýstižnejším sa zdá používať pojem „*terapia zameraná na orientáciu*“.

<sup>2</sup> Názvy „*informal reality orientation*“ a „*classroom' reality orientation*“ sú v anglickej literatúre bežne uvádzané (Reeve, Ivison, 1985, 119). Názov „*forma školskej triedy*“ je odvodený z toho, že terapeutické skupiny pripomínajú vyučovanie v školskej triede.

v okolí. Používa pritom rôzne nadpisy, kalendáre, hodiny a informačné tabule [11]. Terapia sa snaží o to, aby pacient registroval aj zmeny v okolí. Zmeny sa preto pomenúvajú a zasadia sa do priestoru a času. Pacient sa ich snaží buď zapamätať, alebo si ich značí do zápisníka. V pôvodnej forme terapie sa poskytovala pacientovi orientácia v každej interakcii. V poslednom čase sa popisuje skôr taká forma terapie, pri ktorej sa orientácia poskytuje iba vtedy, keď o to pacient požiada [7].

Ako príklad aplikácie prvkov 24-hodinovej RO uvádzame domov dôchodcov v Retzi v Rakúsku. V domove sú umiestnení pacienti s rôznym stupňom demencie. Súčasťou každodenného života sú rôzne prvky, ktoré pomáhajú orientácii v realite. Na stenách sú rozmiestnené hodiny s veľkým ciferníkom. Pacient, ktorý slabo vidí, má na ruke zariadenie, ktoré mu pravidelne akusticky oznamuje čas. Na chodbách visia veľké kalendáre, nástenky s označením dátumu, ročného obdobia a programu. Na osobitnej nástenke je oznam, kto má narodeniny alebo meniny, aký sviatok alebo obdobie sa slávi, kto zomrel a ďalšie dôležité oznamy. Orientácii v čase pomáha tiež dôsledné slávenie a prežívanie pravidelne opakujúcich sa slávností a období cez rok, ktoré sú v tomto regióne silno spojené s poľnohospodárstvom a s liturgickými obdobiami kresťanstva: advent, Vianoce, fašiangy, pôstne obdobie, Veľká noc, májové pobožnosti, žehnanie úrody, dožinky, zber hrozna a žehnanie vína. Tieto udalosti odráža tak výzdoba domu, ako aj téma časopisu „*Jeseň života*“, ktorý v domove štvrťročne vychádza. Časopis obsahuje aj správy a množstvo fotiek zo života domova a regiónu (v časopise je použité písmo nadpriemernej veľkosti). Priestory v domove sú farebne označené tak, že to pacientovi uľahčuje orientáciu. Na stenách sú umiestnené rôzne označenia, nadpisy a smerovky. Na dverách izieb je okrem vizitky vyvesená aj veľká farebná fotka pacienta, ktorý tam býva. Orientácia sa poskytuje pacientovi na požiadanie. Ak sa pacient pomýli, personál sa ho nesnaží za každú cenu opravovať.

RO-sedenia majú podobu štruktúrovaných skupinových sedení, ktoré trvajú 30 až 45 minút. Skupiny sú málopočetné a stretávajú sa pravidelne niekoľkokrát za týždeň. Cieľom je orientácia pacienta, teda udržiavanie kontaktu s okolím a snaha získať nové aktuálne poznatky a informácie. Na začiatku skupiny sa obvykle venuje pozornosť základným informáciám, ako sú mená členov skupiny, dnešný deň, dnešný dátum, čas a miesto. Po tomto úvode sa diskutuje o nejakej aktuálnej téme, o ktorú je záujem. Ďalej sa pacienti môžu hrať rôzne hry s číslami a menami. Sedenie skupiny sa môže ukončiť občerstvením. Pri sedeniach sa používa množstvo aktivít a materiál zameraný na tému alebo hru. Používa sa hudba, časopisy, informačné tabule, denné knihy a obrazy. Pacienti môžu skladať puzzle, lúštiť krížovky alebo hrať jednoduché pamäťové hry. Terapeut by si mal viesť denník alebo zápisky z jednotlivých sedení [11].

Výskum týkajúci sa terapie zameranej na orientáciu pacienta v realite bol základom pre vytvorenie programu kognitívnej stimulácie [9]. Program pozostáva z 15 sedení. Každé sedenie začína 10-minútovou úvodnou fázou, počas ktorej sa hrá hra na zahriatie, napríklad hádzanie loptičkou medzi pacientmi, alebo sa spoločne spieva pieseň. Potom sa prítomní niekoľko minút zaoberajú témou, ako je deň, miesto, ročné obdobie, počasie, aktuálne novinky a podobne. Po tejto úvodnej fáze prichádza hlavná téma, ktorá trvá cca 25 minút. Typickými témami sú jedlo, detstvo, hudba, tóny a aktuálne udalosti. Posledných 10 minút je tzv. „konsolidáčných“. V závere sa opäť môže spoločne zaspievať pieseň a skupina sa rozlúči. Pilotná štúdia ukázala, že program zlepšuje kognitívne funkcie a pritom nemá žiadny negatívny vplyv na náladu alebo spokojnosť pacienta [11].

I. Holmerová a kol. [4] navrhujú inú modifikáciu RO-sedení. V ich modeli sa skupina s počtom troch až šiestich ľudí schádza päťkrát týždenne. Jedno sedenie trvá pol hodiny až hodinu. Skupina začína zisťovaním stupňa orientácie pacientov, krátkou diskusiou a upresnením. Nasledujú rôzne hry, ktoré zamestnávajú kognitívne funkcie. Pri hrách sa kladie dôraz na zapojenie všetkých zmyslov. Využívajú sa rôzne predmety, obrázky – v diskusii sa upresňuje ich tvar, farba, možnosť použitia a podobne. Dôležité je primerané a príjemné prostredie. Autori upozorňujú na to, že terapia by mala byť súčasťou komplexného prístupu k pacientovi s demenciou. Priestor a miestnosti by mali byť označené názorne a farebne. V okolí pacienta by mali byť rozmiestnené rôzne nadpisy a smerovky, ktoré by napovedali, pripomínali a pomáhali pacientovi v orientácii. Na viditeľné miesto sa napríklad odporúča umiestniť dostatočne veľkú tabuľku s aktuálnym dátumom, s informáciami a s označením ročného obdobia. Na viditeľné miesto sa má umiestniť aj veľký hodinový ciferník.

---

## VPLYV TERAPIE NA KOGNITÍVNE FUNKCIE

---

Terapia zameraná na orientáciu pacienta v realite je jeden z mála prístupov, v ktorom je zhromaždených dostatok vedeckých dôkazov o zlepšení kognitívneho stavu pacienta s demenciou. U. P. Holden a R. T. Woods zhromaždili a porovnali 21 štúdií o terapii zameranej na orientáciu pacienta v realite, v ktorých bolo skúmaných spolu 677 pacientov s demenciou. Na základe analýzy urobili autori hodnotenie a zistili, že medzi štúdiami je veľa rozdielov. Vymenujme aspoň niektoré rozdiely medzi štúdiami [11, 12]:

1. **Rozdiel v typoch terapie.** Iba tretina štúdií zahŕňovala aj neformálnu formu (24-hodinovu RO).
2. **Rozdiel v miestach výskumu.** Výskumy

boli robené na rôznych miestach: na oddelení v nemocnici, v sanatóriu, doma alebo v dennom stacionári. Pacienti boli zapojení do jedného alebo viacerých projektov.

**3. Rozdiel v druhoch skúmanej demencie.** Diagnostické kritériá nie sú pri všetkých výskumoch dostatočne popísané.

**4. Rozdiel v použitých kritériách.** Pri výskumoch bola použitá široká paleta kognitívnych škál (zamerané hlavne na orientáciu) a škál hodnotiacich správanie.

**5. Rozdiel v trvaní intervencie.** Najkratšou dobou výskumu boli tri týždne, najdlhšou jeden rok. Rôzna bola aj frekvencia sedení – najmenšia frekvencia bola dvakrát za deň, najväčšia frekvencia jedenkrát za týždeň. U mnohých štúdií bola frekvencia päťkrát za týždeň.

**6. Rozdiel v metodológiách.** Niektoré štúdie prideliť pacientov k výskumným skupinám náhodne, iné zas vytvárali skupiny podľa príslušnosti k oddeleniu alebo zariadeniu. Každé z týchto prideliť členov do skupín má svoje slabé miesto. Zvlášť pri skúmaní terapie, ktorá má neformálnu formu (24-hodinovú RO), bol problém s „kontamináciou“ naprieč skupinou. Málo štúdií prideliť členstvo k skupine „naslepo“.

I napriek všetkým rozdielom medzi výskumami sa potvrdili závery, ktoré sú prekvapivo zhodné. Zhoda v záveroch výskumov je v tom, že terapia má pozitívny vplyv na verbálnu orientáciu. Napríklad R. Williams a kol. [10] skúmali 10 pacientov s demenciou oddelenia nemocnice, pričom kontrolnú skupinu tvorilo iné oddelenie. Po 6 až 12 týždňoch intervencie bolo možno pozorovať, že u pacientov v kontrolnej skupine došlo k zhoršeniu kognitívnych schopností a správania, pričom v skupine, kde prebiehala neformálna terapia zameraná na orientáciu pacienta na realitu, došlo k zlepšeniu orientácie a stavu kognitívnych schopností pacienta, pričom k zhoršeniu správania v tejto skupine nedošlo.

Pozitívny vplyv terapie na verbálnu orientáciu nie je prekvapujúci. Nepresvedčivým je však vplyv terapie na zlepšenie kognitívnych schopností. Niektorí autori sa klonia k názoru, že sa zlepšujú iba tie kognitívne schopnosti, na ktoré je učenie zamerané, iní hovoria, že samotná terapia zameraná na orientáciu v realite kognitívne schopnosti zlepšuje. Pomerne veľa štúdií však potvrdzuje, že na zlepšenie kognitívnych vlastností je potrebná kognitívna stimulácia. K takýmto záverom došli vo svojom výskume O. Zanetti a kol. [13] alebo aj V. Breuil a kol. [2], ktorí porovnávali neurologické kritériá 27 pacientov s demenciou kontrolnej skupiny s kritériami 56 pacientov s demenciou, ktorí sa počas 5 týždňov podrobili 10 stimuláciám kognitívnych funkcií. R. Williams a kol. [10] v svojom výskume ukázali zlepšenie kognitívnych schopností po 24-hodinovej RO.

---

## VPLYV TERAPIE NA SPRÁVANIE

---

Druhý záver P. Holdena a R. T. Woodsa sa týka vplyvu terapie na správanie pacienta – väčšina výskumov potvrdzuje pozitívny vplyv [8]. Zmeny v správaní sa dajú pozorovať ťažšie ako zmeny v kognitívnych funkciách. Aj vo výskumoch sa očakávali menej. Ukázalo sa, že ak prostredie podporuje závislosť a nesamostatnosť pacienta, eliminuje to zisky, ktoré prináša práca v skupine. Je tak isto otázne, či verbálna orientácia má vplyv aj na iné funkcie bežného života, ako je kŕmenie, obliekanie a podobne. Zmenu správania by pravdepodobne bolo potrebné docieľiť skôr priamym tréningom jednotlivých schopností.

---

## NEJEDNOZNAČNÁ KLINICKÁ SKÚSENOSŤ

---

I napriek presvedčivým záverom vedeckých štúdií o pozitívach terapie zameranej na orientáciu pacienta v realite sa v klinickej praxi ukazujú rozdielne skúsenosti. Na jednej strane niektoré klinické skúsenosti potvrdzujú teoretické vedecké závery o užitočnosti terapie, na druhej strane však niektoré skúsenosti ukazujú na to, že terapia môže zhoršovať psychologické symptómy a správanie pacienta. U niektorých pacientov terapia provokuje agresívne správanie, agitovanosť a zvyšuje úzkosť. Pacient sa môže aj stiahnuť a byť nepriateľský [5]. Deje sa to najmä vtedy, keď je terapia aplikovaná intenzívnejšie, alebo ak nie je aplikovaná citlivo. Niektorí autori sú v tomto smere ešte opatrnejší a hovoria, že terapia zameraná na orientáciu pacienta v realite je užitočná pre zdravých seniorov, nie však pre pacientov s demenciou zvlášť v pokročilejšom štádiu choroby [4].

Terapia zameraná na orientáciu pacienta v realite je v posledných rokoch pomerne dosť kritizovaná. Najviac sa jej vytyka sklon k mechanizmu, nepružnosť, necitlivosť, konfrontačná aplikácia a príliš veľký dôraz kladený na kognitívny aspekt [11]. N. Feilovej [3] sa zdá táto terapia zase príliš konfliktná. Je treba dodať, že problém nemusí byť v samotnej terapii, ale v nesprávnom prístupe, postojoch a praktikách terapeuta [6].

---

## ZÁVER

---

S terapiou zameranou na orientáciu pacienta v realite je spojených viacero otvorených otázok. I napriek tomu je však možno povedať, že pre kognitívny manažment pri práci s pacientom s demenciou existuje široký priestor. Výskum bezpochyby ukazuje, že v niektorých oblastiach môže terapia priniesť pozitívne zmeny.

## LITERATÚRA

1. **Baštecký, J. a kol.:** Gerontopsychiatrie. Praha, Grada Avicenum, 1994. isbn 80-7169-070-8.
2. **Breuil, V., De Rotrou, J., Forette, F., Tortrat, D., Ganansia-Ganem, A., Frambourt, A., Moulin, F., Bollet, F.:** Cognitive stimulation of patients with dementia: Preliminary results. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, 1994, pp. 211-217.
3. **Feil, N.:** Validation in Anwendung und Beispielen. 4. vyd. München/Basel: E. Reinhardt, 2004. isbn 3-497-01687-X.
4. **Holmerová, I., Rokosová, M., Suchá, J., Veleta, P.:** Nefarmakologické přístupy k pacientům postiženým demencí a podpora pečujících rodin. *Neurologie pro praxi*, 5, 2004, s. 17-20.
5. **Jones, G.:** Validation therapy: a companion to reality orientation. *Canadian Nurse*, 81, 1985, pp. 20-23.
6. **Kitwood, T., Bredin, K.:** Towards a theory of dementia care: personhood and well-being. *Ageing and Society*, 12, 1992, pp. 269-287.
7. **Reeve, W., Ivison, D.:** Use of environmental manipulation and classroom and modified informal reality orientation with institutionalized, confused elderly patients. *Age and Ageing*, 14, 1985, pp. 119-121.
8. **Spector, A., Davies, S., Woods, B., Orrell, M.:** Reality orientation for dementia. *The Gerontologist*, 40, 2000, pp. 206-212.
9. **Spector, A., Orrell, M., Davies, S.:** Can reality orientation be rehabilitated? Development and piloting of an evidence-based programme of cognition-based therapies for people with dementia. *Neuropsychological Rehabilitation*, 11, 2001, pp. 377-397.
10. **Williams, R., Reeve, W., Ivison, D., Kavanagh, D.:** Use of environmental manipulation and modified informal reality orientation with institutionalised, confused elderly subjects: a replication. *Age and Ageing*, 16, 1987, pp. 315-318.
11. **Woods, B.:** Psychologische Therapie bei fortgeschrittener Demenz. In Maercker, A. (ed) *Alterspsychotherapie und Klinische Gerontopsychologie*. Heidelberg, Springer, 2002, s. 341-357.
12. **Woods, R. T.:** Psychological „Therapies“ in dementia. In Woods, R. T. (ed) *Psychological problems of ageing*. Chichester/New York: John Wiley & Sons, 2006, pp. 311-344.
13. **Zanetti, O., Frisoni, G. B., De Leo, D., Buono, M. D., Bianchetti, A., Trabucchi, M.:** Reality orientation therapy in Alzheimer disease: useful or not? A controlled study. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 9, 1995, pp. 132-138.

*Ing. Mgr. Peter Tavel, Ph.D.*  
Univerzitní 22  
771 11 Olomouc  
e-mail: [peter.tavel@seznam.cz](mailto:peter.tavel@seznam.cz)



## NEVĚRA A JEJÍ ZVLÁDÁNÍ

*Laura Janáčková*

Na počátku manželství je téměř každý přesvědčen o tom, že nevěra je něco, co ho nemůže potkat. Statistiky ale uvádějí neúprosná čísla – během manželství je nevěrných 65 % ženatých mužů a 46 % vdaných žen, 60 % manželství se rozvádí, z toho u poloviny je důvodem nevěra.

Publikace je jakousi pomocnou rukou pro každého, kdo se setkal s partnerovou nevěrou a musí ji nějak řešit. Seznamuje čtenáře s možnými zdroji a motivacemi promiskuitního jednání, pomáhá mu zorientovat se v nastalé situaci, popisuje jednotlivé fáze psychického prožívání partnerovy nevěry, ukazuje, jak překonat počáteční šok, jak je možné bojovat se smutkem a vztekem, jak opět posílit sebevědomí, popisuje psychosomatické důsledky nevěry u podváděných. Shrnuje na příkladech prožitky žen a mužů, kteří jsou nuceni postavit se čelem k partnerově nevěře a rozebírá základní možnosti vyřešení nevěry. Zabývá se ale i prožitky dětí, kterých se nevěra rodičů bezprostředně dotýká. Rozvod rodičů pro ně ve většině případů bývá už napořád určitým handicapem. Na konkrétních příkladech dokazuje,

že se nevěra přežít dá a že není nutné ji vnímat jen jako poruchu vztahu, ale zároveň i jako šanci na pozitivní změnu.

Vydalo nakladatelství Maxdorf v roce 2008, 96 str., cena 195 Kč, formát 110 x 190 mm, brož. edice *Psychologie všedního dne* / Sv. 1, ISBN: 978-80-7345-155-4.

Objednávky můžete posílat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: [nts@cls.cz](mailto:nts@cls.cz). Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.