

Demence uzmanības centrā. Starpdisciplinārās pētniecības izaicinājumi Latvijā

Ineta Balode

Latvijas Universitāte

Demence ir vairākām slimībām raksturīgs simptoms, bet pirmām kārtām Alcheimera slimībai. Raksturīgas izpausmes ir vērojamas arī slimības skartās personas valodas lietojumā un saziņā ar apkārtējo vidi. Arvien biežāk Latvijas sabiedriskajā diskursā tiek aktualizētas sociālās problēmas, ar kurām saskaras saslimušās personas un viņu tuvinieki. Vienlaikus jautājuma nozīmība ir apzināta arī medicīnas un aprūpes nozarē. Secināms, ka demences slimnieku atbalsta risinājumam tomēr ir nepieciešama vairāku nozaru sadarbība dažādos līmeņos, jo atsevišķas institucionālās iniciatīvas, kaut pozitīvi vērtējamas, nespēj optimāli sekmēt kompleksās problēmas teorētisko un praktisko risinājumu Latvijā.

Atslēgvārdi: demence sabiedriskajā diskursā, valoda un komunikācija, demence starpdisciplinārā skatījumā

Ievads. Alcheimera demence un starpdisciplinārās pētniecības aktualitāte

Arvien biežāk sabiedrības uzmanība tiek pievērsta demencei, kas ir vairāku slimību simptoms, pirmām kārtām Alcheimera slimībai, kas izraisa lielu smadzeņu garozas zudumu un smadzeņu atrofiju un ir iemesls 60–80% visu demences gadījumu [1]. Atsaucoties uz informāciju 2009. gadā portālā www.alzheimerinfo.de, Frīderīke Šmēe (*Friederike Schmöe*) demenci skaidro šādi:

Vispārīgs apzīmējums simptomiem, kuriem raksturīgs garīgo jeb prāta funkciju – domāšanas, atmiņas, orientēšanās, domas pavedienu saturiskās saistītes – zaudējums un tādēļ (zināmā brīdī) persona vairs nespēj patstāvīgi tikt galā ar ikdienas dzīves uzdevumiem.

Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und Verknüpfen von Denkinhalten einhergehen und die dazu führen, dass alltägliche Aktivitäten nicht mehr eigenständig durchgeführt werden können. [2, 206. lpp.]

Definīcija sasaucas ar Latvijas Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā publicēto demences definīciju:

Smadzeņu darbības traucējumi, kas izsauc neatgriezeniskus, pieaugošus un daudzpusīgus kognitīvo jeb prāta funkciju traucējumus, kuru rezultātā rodas atmiņas, valodas, vizuāli telpiskās izjūtas, prasmju un spriešanas spēju izmaiņas. [3]

Alcheimera demences attīstībā ir vērojamas vairākas fāzes, kurām raksturīgi specifiski simptomi, tostarp arī saistībā ar valodas lietojumu un saziņas spējām. Bez īpašām zināšanām valodas deficītus pamanīt nav viegli. Piemēram, slimības sākuma fāzei visbiežāk ir raksturīgs tikai vārdu krājuma sašaurinājums un pragmalingvistiski nosacīti deficīti, kas izpaužas neadekvātā situācijas novērtējumā, kam seko nepilnīga saziņas realizācija: situācijai neatbilstošs runas akta ilgums, vāja tematiskā noturība, nepilnības izteikumu sasaistē u. c., kas ne vienmēr ir vai tiek saistītas ar saslimšanu [2, 208. lpp.]. Valodas traucējumi progresē pakāpeniski, un nereti slimnieks tos slēpj; sintakses līmenī būtiski valodas lietojuma traucējumi (nespeciālistam) kļūst pamanāmi tikai vidējas demences fāzē, kad persona vairs nespēj uztvert specifiskus jautājumus vai kompleksus teikumus un atbild, izmantojot valodiskas klišejas [2, 208. lpp.].

Tādēļ atbilstoša lingvistiskā kompetence ir vitāli nepieciešama ne tikai, lai laikus diagnosticētu slimību, bet arī tālākajā pacientu aprūpē – ārstējošam un aprūpes personālam, ieskaitot ģimenes locekļus. Valstīs, kurās (Alcheimera) demences starpdisciplinārajā izpētē un praksē ir uzkrāta lielāka pieredze nekā Latvijā, ir iedzīvināti atbilstoši pētījumu virzieni, piemēram, klīniskā lingvistika / *Klinische Linguistik* [2, 205. lpp.] un izstrādāti piemēroti studiju līdzekļi. Vispārīgajās norādēs (piem., *Dementia* 2016), gan runājot par diagnostiku, gan par aprūpi, valodas un komunikācijas aspekti iekļaujas jo bieži, īpašu uzmanību pievēršot arī aprūpētāju atbalstam. Diagnostikā: intervijas ar piederīgajiem vai tieši iesaistītajiem; kognitīvajos tekstos pēc iespējas izmantot adaptētu materiālu, kas piemērots pacienta kultūrvidei; veicot kognitīvo vērtējumu, nodalīt demenci un depresiju/pseudodemenci. Pacienta aprūpē: regulāri informēt par atrašanās laiku un vietu, lai pacients saglabātu orientāciju; izmantot un ieteikt medijus notikumu orientācijai; izteikties īsi un skaidri [4, 95.–102. lpp.].

Šīs norādes apliecina, ka demence izpaužas valodas lietojumā un komunikācijā, un ar šiem pacienta saziņas ierobežojumiem ikdienas praksē sastopas ārsti, ergoterapeiti un aprūpētāji, kuriem ne vien jārisina medicīniski jautājumi, bet arī jāspēj adekvāti sazināties ar pacientiem dažādās slimības attīstības stadijās. Valodas aspekti, kas ir komunikācijas jeb saziņas pamatā, ir klātesoši un svarīgi ikvienā situācijā, kurā tiek problematizēti vai risināti jautājumi, kuru centrā ir cilvēks ar demences simptomiem. Tie skar arī jomas ārpus medicīniskās aprūpes un saziņu ar tuviniekiem, piemēram, komunikāciju plašākā sabiedriskajā vidē, juridisko lietu kārtošanu u. tml.

Līdzšinējie vērojumi un starptautiskajā nozares literatūrā rodamie secinājumi (sk. Dzintras Leles-Rozentāles rakstu šajā kolektīvajā monogrāfijā) rosina tuvāk izvērtēt ciešākas starpnozaru (vispirms medicīnas un lingvistikas) sadarbības iespējas, lai optimizētu demences, jo īpaši Alzheimerā demences, skarto personu aprūpi, sniegtu vajadzīgo atbalstu un iespēju robežās paildzinātu nosacīti kvalitatīvas dzīves periodu. Turpmākajā izklāstā īsumā aplūkotas dažas jomas, kurās iezīmējas lingvistisko atziņu pienesuma iespējas. Vispirms valodniecības aspekti tiek ieskicēti saistībā ar sabiedriskā diskursa veidošanu, kurā valodnieku iesaiste līdz šim nav novērota; pēcāk, balstoties uz dažādu reprezentatīvu vadlīniju analīzi, tiek norādīts uz lingvistisko aspektu iekļāvuma nepieciešamību medicīniskajā praksē. Tiek uzsvērti arī valodniecisko atziņu iekļāvuma nepieciešamība tekstveidē (proti, medicīniska profila tekstos), kā arī mediķu, aprūpes personāla un citu speciālistu izglītībā.

1. (Alzheimerā) demences aktualizācija sabiedriskajā diskursā

Latvijas sabiedriskajā telpā demences tēma tiek aktualizēta dažādos skatījumos. Viens no jautājumiem uzrunā ikvienu: kā (laikus) izvairīties no slimībām, kurām raksturīgi demences simptomi? Līdzās ieteikumiem pievērsties veselīgam dzīvesveidam tiek uzsvērts, ka visas dzīves laikā nepieciešama nepārtraukta smadzeņu darbības rosināšana. Šādiem nolūkiem paredzēta mācīšanās un prāta nodarbināšana, jo tad aktivizējas un veidojas jaunas starpšūnu sinapses smadzenēs. Neatkarīgi no sākotnējā izglītības līmeņa pats process veicina smadzeņu darbības kapacitāti un palīdz kaut uz laiku uzturēt dzīves kvalitāti arī saslimšanas gadījumā. Īpaša nozīme smadzeņu jeb kognitīvās kapacitātes stiprināšanā tiek saistīta ar nodarbēm, kurās iekļaujas valodas aspekti – lingvistikā klasificēti kā valodas recepcija (uztvere), apstrāde un produkcija (tekstveide). Psihiatre Ieva Everte, piemēram, iesaka:

lasīt grāmatas, daiļliteratūru; minēt krustvārdu mīklas [..]; plānot jaunus maršrutus savām pastaigām, ceļojumiem; mācīties valodas; [..] rēķināt galvā; spēlēt prātu nodarbinošas spēles – [..] Scrabble (vārdu veidošana no burtiem) u. c. [5].

Vienlaikus sabiedrībā tiek aktualizēti būtiski jautājumi, kas skar gan veselības aprūpes sistēmu, gan plašāku sociālo jautājumu loku: kā nodrošināt savlaicīgu demences diagnostiku? Kā uzlabot pacientu uzskaiti? Kāds valsts atbalsts ir pieejams pacientam un viņa piederīgajiem, kuri ļoti bieži ir pacienta aprūpētāji? Kā risināt juridiskos jautājumus ar demences skarto personu? Vai tiek nodrošināta atbilstoša apmācība mediķiem un aprūpes personālam? Šiem kompleksajiem jautājumiem kopš 2014. gada pievērsies žurnālists Imants Frederiks Ozols un secinājis, ka vismaz 30 000 demences skarto Latvijas iedzīvotāju nav noteikta adekvāta diagnoze, tādēļ būtiski sociālie jautājumi viņu interesēs netiek atbilstoši risināti [6].

Arī 2021. gadā veidotajā sižetā I. F. Ozols atkārtoti pievērsās minētajiem jautājumiem, šoreiz balstoties uz pieredzes stāstiem un intervijām ar neirologu Gunti Kareli un psihiatru Jāni Bušu [7, 8]. Latvijas Radio 1 raidījumā “Atvērtie faili” (laidiens Nr. 38), kas veltīts demencei, minēts, ka pacientu vadībā tiek nepareizi izvēlēti speciālisti, piemēram, kardiologi vai endokrinologi. Precīza diagnostika un Alcheimera demences konstatācija bieži tiek veikta novēloti. Tādēļ, piemēram, netiek laikus kārtoti juridiskie jautājumi, kas rada bīstamību, ka demences skartās personas nelietīgos nolūkos izmantot var krimināli elementi. Kopumā neurodeģeneratīvās slimības Latvijā tiek raksturotas kā vēl pietiekami neapgūts lauks, par ko liecina arī tas, ka pacientiem trūkst vienotas informācijas, kur un pie kādiem speciālistiem vērsties, ka slimnieku aprūpei nereti tiek apmācīti bezdarbnieki, ka piederīgajiem rodas formālas grūtības aprūpētāja statusa un finansiāla atbalsta iegūšanai u. c. Visbeidzot, sociālā skatījumā, cilvēki ar demenci joprojām tiek stigmatizēti [7, 8].

Līdzās minētajiem, visdrīzāk valstiski risināmiem jautājumiem Latvijas sabiedrība tiek uzrunāta arī emocionāli, attīstot empātiju un veicinot izpratni par demenci un problēmām, ar kurām saskaras gan saslimušais, gan viņa ģimenes locekļi. Šādu ieguldījumu nesēn sniegusi izstāde “Piena Dienasgrāmatas” Medicīnas muzejā (08.04–05.06.2022.), kuru veidojusi Liepājas Universitātes Mākslas pētījumu laboratorijas zinātniskā asistente un mediju māksliniece Anna Priedola. Demenci pirmām kārtām problematizē saslimušā piederīgie. Simboliski vizualizēto procesu, kad piens rūgstot pārtop biezpienā – domājams, ka šeit atsauce arī uz izplatītu teicienu “biezpiens galvā”, apzīmējot personas nespēju rīkoties situācijai atbilstoši, pirmām kārtām kognitīvi nosacīti (salīdz. [9]: “biezpiens”) –, akustiski papildina četri pieredzes vēstījumi par saskarsmi ar tuvākajiem cilvēkiem – vīru, tēvu, vectēvu un vīramāti – laikā, kad šo personu kognitīvā kapacitāte strauji mazinās. Emocionālie stāstījumi jo bieži sasaucas ar I. F. Ozola aktualizētajiem jautājumiem [6, 7, 8].

2. (Alcheimera) demences aktualizācija medicīnā un aprūpes jomā

Demences diagnostika un pacientu ārstēšana/aprūpe primāri ir medicīnas nozares pārziņā, bet, kā ievadā pieminēts, šajā procesā dažādos līmeņos parādās arī valodas un komunikācijas aspekti, piemēram, kognitīvo deficītu uzskaitījumā, kas saistīti arī ar valodas uztveri un lietojumu: “atmiņa, orientācija, valoda, vizuāli telpiskā sajūta, cēloņsakarību izpratne, spriešanas spējas, komunikācijas spējas, rēķināšana”, kā arī izmaiņas personības struktūrā, “kas samazina personas spējas veikt ikdienas aktivitātes (iepirkšanās, mazgāšanās, ģērbšanās, ēdiena gatavošana)” u. tml. [10, 3. lpp.]. Valodas jautājumi ir lingvistikas kompetencē, un tie respektējami demences prevencijas ieteikumos, diagnostikas testos, ārsta un pacienta saziņā, ergoterapijā, kā arī aprūpētāju interakcijā ar pacientu u. c.

Gan tieši, gan pastarpināti tie atspoguļojas klīniskajos algoritmos, proti, Latvijas Republikas Slimību profilakses un kontroles centra vadlīnijās Nr. 28 – “Klīniskie algoritmi” [10], kas pirmām kārtām vispārīgi aplūko Alcheimera demenci, problemātiku un iespējamus risinājumus, un “Klīniskie (pacientu) ceļi” [11], kuros tuvāk iztirzāti medicīniskās un sociālās aprūpes organizatoriskie jautājumi. Abi teksti daudzviet saturiski pārklājas, taču šajā gadījumā uzmanība pievērsta valodai un komunikācijai, kas saistāma ar algoritma realizētājiem – ģimenes ārstiem, specializētajiem ārstiem (piem., neirologu, psihiatru) un aprūpētājiem (patlaban pirmām kārtām piederīgajiem). Algoritmu izklāstā atklājas arī problemātiskas situācijas, kuru risinājumam noderīgs būtu lingvistiskās kompetences atbalsts.

2.1. Ģimenes ārstu lingvistiskā un komunikatīvā kompetence

Ģimenes ārstam ir svarīga loma demences agrīnajā konstatācijā, jo viņam jāizvērtē pacienta stāvoklis, pirms nosūtīt to pie speciālista. Saskaņā ar algoritmu “Demences novērtēšana un diagnostika” [12] ģimenes ārsts veic primāros izmeklējumus, šim nolūkam izmantojot *MMSE* testa elementus vai *MoCA* testu, kura sākotnējā angļiskā versija ir brīvi pieejama dažādās valodās, arī latviešu (testa latviskā tulkojuma lingvistisko izvērtējumu sk. [13]). *MMSE* jeb *Mini-Mental Status Examination* tests ir laika ziņā ierobežots un iekļauj 12 dažādus uzdevumus, tostarp arī lingvistiski vērtējamus uzdevumus, piemēram, Nr. 10. Maksimālā punktu skaita (30) iedalījums var norādīt uz demences stadiju, piemēram, kognitīvo spēju vērtējumā 0 līdz 9 punkti – vēlīna stadija utt. Tomēr tiek norādīts, ka zems iegūto punktu skaits testā ne vienmēr liecina tieši par Alcheimera demenci, proti, tas nesniedz pietiekamu pamatojumu demences specifiskācijai [14]. Šajos testos, tāpat arī standartizētajos (mentālās) veselības testos, kā *PHQ-2/PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)* jeb aptaujās par pacienta veselību, ir paredzēta tādu indikāciju vērtēšana, kur nepieciešama izpratne par valodas lietojumu, piemēram, interpretējot pacienta atbildes, ja nošķirama depresija (pseudodemence) un demence.

1. tabula. Pseudodemences un demences nošķiršana [10, 10. lpp.; 11, 8. lpp.]

Pseudodemence	Demence
Tipiskas pacienta atbildes: “Es nezinu”, “Tas ir tik grūti”	Pacients atbild, komunicē, bet atbild kļūdaini

Lingvistiskā skatījumā nošķirumam ir būtiski komunikācijas situatīvie un lingvistiskie priekšnosacījumi, piemēram, kāds ir ģimenes ārsta uzdotais konkrētais jautājums. Uzmanība pievēršama gan jautājuma formulējumam, gan adekvātai (lingvistiski pamatotai) atbildes interpretācijai, jo jēdziena “kļūdainis” lietojums ne vienmēr ir universāls vai pašsaprotams. Piemēram, Elizabetes Štehlas (*Elisabeth Stechl*) secinājumi būtībā atklāj, ka ģimenes ārstu medicīniskā kompetence nav

pašsaprotami pielīdzināma valodas kompetencei un komunikācijas prasmei [15; salīdz. 13, 245. lpp.].

Iespējams, ka diagnostikas prakse funkcionē arī bez valodnieciskā aspekta uzsvēruma, taču ģimenes ārstu pieredzes apkopojumā balstīti pētījumi Latvijā nav pieejami. Turklāt, kā norādīts nozares literatūrā, depresīvās pseidodemences un demences nošķiršana kopumā var izrādīties visai sarežģīta – jo īpaši gados vecākiem pacientiem, kuriem depresijas pazīmes var būt saistītas ar koncentrēšanās grūtībām un atmiņas traucējumiem:

Liela nozīme ir psihiatriskajai izmeklēšanai. “Depresīvās pseidodemences” nošķiršana var būt ļoti sarežģīta. Depresīvi traucējumi vecākām personām bieži tiek saistīti ar grūtībām koncentrēties un atmiņas traucējumiem. Nereti depresijas izpausmes vecumā ir grūti konstatēt, turklāt, izvaiņājot šīs personas, depresīvais noskaņojums bieži nemaz netiek pieminēts, bet gan aizstāts ar sūdzībām par dažādām fiziskām kaitēm.

Der psychiatrischen Untersuchung kommt besondere Bedeutung zu. Die Abgrenzung zu einer “depressiven Pseudodemenz” kann ausgesprochen schwierig sein. Depressive Störungen sind im Alter oft mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen assoziiert. Der depressive Affekt kann bei älteren Menschen schlecht erkennbar sein, auch bei Nachfrage werden depressive Verstimmungen oft nicht angegeben, sondern durch Klagen über multiple Körperbeschwerden ersetzt. [16, 320. lpp.]

Tādēļ šis jautājums tiek problematizēts psihiatriskās izmeklēšanas līmenī un papildus tiek iesacīta arī vispārīga pacienta intervēšana, piemēram, ar *SIDAM* (vāciski *Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, der Multiinfarkt- (oder vaskulären) Demenz und Demenzen anderer Ätiologie*; angļiski *Structured interview for the diagnosis of dementia of the Alzheimer type, multi-infarct dementia and dementias of other aetiology*) u. c. izvērstu testu palīdzību [16]. Šādā gadījumā intervijas lingvistiskais vērtējums ir uzskatāms par būtisku.

Ģimenes ārsts, sekmējot pacienta situācijas optimālu risinājumu, arī turpmāk, slimībai progresējot, iesaistās komunikācijā gan ar pacientu, gan ar viņa piederīgajiem, un tam nepieciešams adekvāts valodas lietojums un saziņas prasme.

2.2. Specializēto mediķu lingvistiskā un komunikatīvā kompetence

Nākamajā demences slimnieka aprūpes stadijā iesaistās speciālisti, piemēram, neurologi un psihiatri. Algoritmi paredz saziņu ar pacientu un viņa kontaktpersonām, piemēram, ar neurologu un/vai psihiatru, kas “sniedz detalizētu informāciju pacientam un viņa tuviniekiem”, “vienojas ar pacientu un tuviniekiem par atbildīgo kontaktpersonu” u. c. [10, 2. lpp.]. Turklāt šis algoritma pozīcijas ir paredzētas gan vieglas, gan vidēji smagas un pat smagas demences gadījumā [10, 11]. Tomēr, ievērojot atšķirīgās pacienta spējas apstrādāt informāciju un producēt

izteikumus dažādās demences attīstības stadijās [sk. 17], neirologam un/vai psihiatram ir jāspēj diferencēti un demences stadijai atbilstoši sazināties gan ar pacientu, gan ar viņa piederīgajiem – tātad, ne tikai balstoties uz savām vispārīgi apgūtajām (dzimtās) valodas zināšanām, bet arī lingvistiski pamatoti. Turklāt vērā ņemas arī pacienta un piederīgo individuāli nosacītās vispārīgās kognitīvās spējas un zināšanas. (Par demences un pseidodemences nošķiršanu, kā arī par pacienta intervēšanas nepieciešamību sk. 2.1. apakšnodaļu.)

2.3. Piederīgo un (citu) ikdienas aprūpētāju valodas un komunikācijas kompetence

Patlaban Latvijā demences pacientu aprūpē liela nozīme ir ģimenes locekļiem. Tieši viņiem visbiežāk adresēti ieteikumi, tostarp adekvātai saziņai ar pacientu (sk. [10, 6. lpp.; 11, 3. lpp.]). Sasaistot ieteikumu sadaļu ar lingvistiskās kompetences aspektiem, secināms, ka visai sadzīviskie un saziņu atbalstošie priekšlikumi, kas garīgi veselu cilvēku komunikācijā šķiet pašsaprotami, slimnieka aprūpē atspoguļo kompleksus, (psiholingvistiski nosacītus procesus, kuriem pievēršama īpaša uzmanība.

2. tabula. Ieteikumi tuviniekiem/aprūpētājiem lingvistikas kontekstā [11, 3. lpp.]

Ieteikums	Lingvistiskās kompetences aspekti
Jācenšas pēc iespējas ņemt vērā, uzklausi pacienta vēlmes, domas	Valodas materiāla apstrāde/interpretācija un valodas produkcija, <u>adekvāti</u> reaģējot uz vēlmi, domu u. c.
Iedrošināt pacientu, pozitīvi motivēt, nestrīdēties ar pacientu, nedusmoties uz viņu	Valodas produkcija, kas saistīta ar komunikatīvo kompetenci un <u>adekvātu</u> izteikuma formulējumu
Vārdiski atgādināt pacientam, piemēram, “par nepieciešamību iet uz tualeti”	<u>Adekvāts</u> formulējums: instrukcija
Runāt ar pacientu lēnāk, nesteidzināt, skatīties uz pacientu, precizēt – vai pacients sapratis, piemēram, lūgt atkārtot teikto	Komplekss komunikatīvās un valodiskās kompetences priekšnosacījums – izteikuma tempa un modalitātes novērtējums, sapratnes interpretācija un precizēšana ar <u>adekvātiem</u> valodas līdzekļiem

Bez īpašām instrukcijām vai speciālas apmācības šīs grupas pārstāvji, komunicējot ar demences skartu personu, var paļauties vien uz savu valodisko intuīciju, empātiju, individuālajām saziņas iemaņām u. tml., lai, piemēram, “vārdiski” atgādinātu un adekvāti formulētu nepieciešamību apmeklēt tualeti u. tml. Personiskajā pieredzē balstoties, varu apliecināt, ka dažreiz “vārdisks” atgādinājums nav efektīvs. Piemēram, mana māte pēc insulta reiz atteicās izņemt savas zobu protēzes, lai es varētu tās noskalot. Kad bezpalīdzībā pacēlu balsi, jo mamma

nekādi nebija pārliecināma un atteicās vērt vaļā muti, lai “izņemtu liekos zobus”, mani no slimnīcas dušas telpas izraidīja brālis. Acīmredzot, viņš citādi pārliecināja māti – varbūt bija mierīgāks, varbūt intuitīvi spēja rast veiksmīgu risinājumu. Principā šeit jārunā par to, kā atbilstošas lingvistikas atziņas iedzīvināt praksē, pārveidojot tās par slimniekam saprotamām instrukcijām, iestrādājot arī atziņas par tā sauktās vieglās valodas lietojumu. Tam Latvijā pēdējā laikā tiek pievērsta pastiprināta uzmanība [sk. 18]. Pasaules praksē jau vieglas demences gadījumā, pirms vēl novērojami izteikti izturēšanās un psiholoģiska rakstura traucējumi, pacientam un aprūpētājiem tiek iesacīta psiholoģiskā apmācība (*psychoeducation*), kas iekļauj arī komunikācijas prasmi (*Provide psychoeducation to person and carers* [sk. 4, 100.–101. lpp.]).

3. Medicīnas nozares saziņa ar sabiedrību un izglītības aspekti

Valodas lietojuma un komunikācijas aspekti ir klātesoši visās situācijās, kurās tieši vai netieši ir iesaistīti (Alcheimera) demences skartie cilvēki, un tieši tāpat, kad medicīnas nozare komunicē ar sabiedrību un/vai savas jomas speciālistiem. Līdzās saturiskiem profesionāliem jautājumiem par pacientu ārstēšanu, vadību un aprūpi, uzmanība ir vēršama arī uz tekstveides elementiem, kas veido veselības aprūpes morāli ētisko tēlu. Nav vēlams, ka “veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde” piedāvātajos algoritmos un veselības aprūpes organizēšanas plānos iekļauj izteikumus ar negatīvu konotāciju, piemēram, “nevajadzīgas ārstniecības metodes”, “lieki tēriņi”, “nelietderīga un pacientu apgrūtināša pakalpojumu sniegšana”:

lai pacienti nemērķtiecīgi un lieki neizmantotu veselības aprūpes pakalpojumus, lai netiktu lietotas nevajadzīgas ārstniecības metodes, kas nerisina pacienta problēmas, bet rada liekus tēriņus [10, 4. lpp.];

sekmēt sociālo pakalpojumu racionālu izmantošanu, lai mazinātu nelietderīgu un pacientam apgrūtināšu pakalpojumu sniegšanu [10, 4. lpp.].

Šādi izteikumi visdrīzāk norāda uz nepilnībām līdzšinējā ārstniecības un aprūpes sistēmā, turklāt pārlietu uzsver ekonomiskos apsvērumus. Ievērojot veselības nozares primāro mērķi – darbu pacienta interesēs –, nākotnē vērsts skatījums būtu formulējams pozitīva vēlējuma formā, piemēram,

(Alcheimera demences pacientu vadīšana, ārstēšana un aprūpe būtu jāorganizē sistemātiski), *lai veselības aprūpes pakalpojumi būtu mērķtiecīgi, lai izmantotās ārstniecības metodes būtu ekonomiski pamatotas un pirmām kārtām pēc iespējas efektīvāk risinātu pacienta problēmas.*

Dažkārt tekstos ir vērojama liekvārdība, neveikli izteikumi vai sarunvalodai raksturīgi elementi. Oficiāli publicētas informācijas statusam neatbilst, piemēram, šādi formulējumi:

ģimenes ārsta māsa labākā gadījumā (stilistiski neveikls formulējums, attiecinot to uz demences pacienta kontaktpersonu) [11, 3. lpp.];

speciālisti pieejami uz vietas, piesaistāmi kā konsultanti (sarunvalodas stils, neprecizējot pakalpojuma saņemšanas iestādi) [11, 6. lpp.];

Alcheimera demenču pacienti (nepamatots daudzskaitļa lietojums) [11, 4. lpp.];

Kognitīvo spēju veicinošas aktivitātes. Intervences, lai veicinātu pacienta kognitīvās funkcijas, neatkarību un labklājību (semantiski nepamatots vārda lietojums) [11, 5. lpp.]; salīdz. [9]: labklājība ‘dzīves apstākļi, materiālais stāvoklis, kam raksturīga pārticība, arī nodrošinātība’.

Sporādiski fiksētie piemēri norāda, ka starpnozaru sadarbības iespējas ir papildu apzināmas arī tekstveides līmenī. Uz vairākām formulējuma nepilnībām norādīts arī saistībā ar MoCA testa latvisko versiju [13]. Tīmeklī brīvi pieejamais depresijas novērtēšanas tests PHQ-9 latviešu valodā ir kļūdainis un dažviet pat nesaprotams, piemēram, “Cik bieži Jūs pēdējo 2 nedēļu laikā esat nomocījies kāda no šīm problēmām?” vai “Ja Jūs jutāt kādas problēmas, cik sarežģītas šīs problēmas ir padarījušas Jūs, lai Jūs varētu darīt savu darbu, kārtot lietas mājās vai sadzīvot ar citiem cilvēkiem?” [19]. Domājams, ka šāds variants netiek lietots medicīniskajā praksē.

Atziņa par valodas un komunikācijas nozīmi ir mudinājusi arī LR Veselības ministriju un augstākās izglītības iestādes mērķtiecīgāk pievērsties šim jautājumam, piemēram, iekļaujot studiju programmās atbilstošus kursus vai tēmas, lai sagatavotu studējošos vai citādi izglītojamos darba praksei un situācijām, kurās iesaistīt personas ar demences simptomiem.

Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošanas nolūkos LR Veselības ministrijas paspārnē sadarbībā ar privātu ārstniecības iestādi SIA “Veselības centrs Vivendi” tiek piedāvātas dažādas neformālās izglītības programmas, arī specializēšanās demences pacientu aprūpē – “Demences diagnostika, ārstēšana un aprūpe” [20]. Demences novērtēšanas, demences riska mazināšanas un citu būtisku jautājumu aplūkojumā teorētiski būtu iekļaujami arī lingvistikas aspekti, taču plašākas ziņas programmas apraksts nesniedz.

Rīgas Stradiņa universitātē tiek realizēta bakalaura studiju programma “Policijas darbs” [21]. Balstoties uz starpinstitucionālu līgumu, pēc atbilstošo studiju kursu pielīdzināšanas Valsts policijas amatpersonām ar iegūtu Valsts policijas kolektīva pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību tiek piedāvāta iespēja uzsākt studijas šīs programmas 3. studiju gadā. Programmas direktors Valdis Voins norāda, ka Valsts policijas darba pilnveidošanai šajā programmā ir iekļauts tāds kurss kā “Komunikāciju stratēģija (JF_276)”, kas vistiešāk atbilst vienam no programmas kopējiem mērķiem – “attīstīt lēmumu pieņemšanas prasmes sarežģītās situācijās

un problēmu risināšanas iemaņas” [21; salīdz. 22]. Kā liecina vispārīgās ziņas studiju kursa aprakstā, uzmanība tiek pievērsta arī saskarsmei un saziņai ar īpašām sabiedrības grupām, kā arī situācijām, kurās ir iespējamas “komunikācijas barjeras” [22]. Tuvākas ziņas, vai un kā komunikācijas jautājumi ir balstīti lingvistikas atziņās, kursa apraksts nesniedz. Studiju literatūras sarakstā iekļautajos darbos dominē atslēgvārdi: psiholoģija un saskarsme.

Secinājumi

Alcheimera slimības sekas satrauc ne tikai saslimušos, bet arī viņu tuviniekus. Smadzeņu deģeneratīvo procesu ietekmē cilvēks pakāpeniski zaudē rīcībspēju un nespēj patstāvīgi eksistēt. Slimībai attīstoties, uzraudzība un kopšana ir nepieciešama 70% saslimušo, vairākumam – aprūpes iestādēs. Ne velti Alcheimera slimība tiek uzskatīta par vienu no “visdārgākajām”, jo tā rada ekonomisku apgrūtinājumu visiem iesaistītajiem – gan piederīgajiem, gan veselības aprūpes sistēmai. Priekšplānā tomēr izvirzāmas pacienta intereses – maksimāli kvalitatīvas un nosacīti neatkarīgas dzīves perioda paildzinājums, kā arī aprūpes kvalitāte mentālo un fizisko ierobežojumu vai nespējas posmā.

Šajā rakstā izklāstītie vērojumi liecina, ka demencei, jo īpaši Alcheimera slimības izraisītai demencei, arvien lielāka uzmanība tiek pievērsta arī Latvijas sabiedriskajā telpā un medicīnas nozares profesionāļu vidē. Diskursa attīstību veicina publikācijas presē un sociālajos medijos, kā arī aktivitātes, kas veltītas sabiedrības izglītošanai. Medicīnas profesionāļu atbalstam ir izstrādāti klīniskie algoritmi un demences pacientu vadības ceļi; tiek piedāvātas tālākizglītības programmas darbam ar demences skartajām personām. Šajos centienos un pasākumos klātesošs ir valodas faktors, tiesa, bieži vispārināts vai aizstāts ar jēdzienu “komunikācija”, kaut gan tā vistiešāk ir saistīta ar valodas lietojumu: salīdz. definīcijas “komunikācija” ‘sazināšanās, informācijas pārraide, piemēram, valodiskā komunikācija’ [23], *Kommunikation* ‘*Verständigung untereinander; zwischenmenschlicher Verkehr besonders mithilfe von Sprache, Zeichen*’ [24], *communication* ‘*a process by which information is exchanged between individuals through a common system of symbols, signs, or behavior*’ [25]. Iedziļinoties publikācijās un analizētajā materiālā, kopumā secināms, ka valodas lietojums kā mērķtiecīgas izglītības ceļā iegūta prasme, turklāt apzinoties demences slimnieku saziņas iespējas un ierobežojumus, nav pietiekami apzināta tēma. Ir vērojami no dzīves realitātes atsvešināti preventīvi ieteikumi, piemēram, apgūt svešvalodas; aprūpētājiem tiek iesacīts uzklausīt pacientu domas un vēlmes, taču nav skaidrots vai pamatots, kā rīkoties valodiski. Izglītības programmas iekļauj komunikācijas aspektus, taču neizceļ pamatzināšanas lingvistikā. Tas norāda, ka šīs humanitārās nozares potenciālais pienesums, arī komunikācijas jeb saziņas teorētiskajā pamatojumā, Latvijā vēl nav pietiekami apzināts.

Lingvistisko pētījumu, teorētisko atziņu un lingvistu pieredzes iekļāvums demences slimnieku ārstniecībā un aprūpē ir saistāms ar būtisku kvalitatīvu lēcienu, kam piemēri rodami starptautiskajā praksē. Latvijā šāda sadarbība vēl ir iedzīvināma, un tas nozīmē starpnozaru (medicīnas un lingvistikas) ciešākas sadarbības attīstību, apzinot visaktuālākās sadarbības jomas, izvērtējot reālas starpnozaru iesaistes iespējas un izstrādājot optimālu fundamentālo pētījumu metodoloģiju veiksmīgākiem risinājumiem. Tādi būtu nepieciešami demences diagnostikā, (ģimenes) ārsta un pacienta saziņā dažādās demences attīstības fāzēs, aprūpē un terapijā, kā arī dažāda līmeņa medicīnas speciālistu un aprūpes personāla izglītošanā. Turklāt paralēli izceļamas vairākas citas, ar medicīnu tieši nesaistītas jomas, kurās saziņa ar demences skartu personu ir nozīmīga, risinot, piemēram, sociālus un tiesiskus jautājumus.

LITERATŪRA

- [1] 2022 Alzheimer's Disease. Facts and Figures. Special Report. More Than Normal Aging. Mild Cognitive Impairment. Alzheimer's Association. <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf> (skatīts 29.10.2022.).
- [2] Schmöe F. Sprachabbau bei Demenz vom Alzheimerstyp. In: Eins W., Schmöe F. unter Mitarbeit von Pretscher S. (Hrsg.). *Wie wir sprechen und schreiben. Festschrift für Helmut Glück zum 60. Geburtstag*. Wiesbaden: Harrassowitz Verlag, 2009: 205–216.
- [3] SPKC sadarbībā ar Zārde I. Kas ir demence? Kas jāievēro saskarsmē ar cilvēku, kuram ir šī saslimšana? https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/demence_148x210.pdf (skatīts 29.10.2022.).
- [4] Dementia. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Version 2.0. World Health Organization: mhGAP. 2016: 93–104. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250239/9789241549790-eng.pdf>
- [5] Everte I. Kā mazināt demences attīstības risku. *Ārsts.lv*, 2018, okt. <https://arsts.lv/jaunumi/ieva-everte-ka-mazinat-demences-attistibas-risku> (skatīts 26.08.2022.).
- [6] Ozols I. F. 30 000 cilvēku, kuru nav. 2014. <https://ltv.lsm.lv/lv/raksts/12.01.2014-30-000-cilveku-kuru-nav.id23244> (skatīts 26.08.2022.).
- [7] Ozols I. F. Noklusētā diagnoze: vismaz puse demences pacientu Latvijā nav diagnosticēti. LR1 Atvērtie faili, Nr. 38, 2021. <https://lr1.lsm.lv/lv/raksts/atvertie-faili/38-nokluse-ta-diagnoze-vismaz-puse-demences-pacientu-latvija-nav-a141302/> (skatīts 27.08.2022.).
- [8] Ozols I. F. Kāpēc demence Latvijā ir “neredzama slimība”? *LSM.lv.*, 11.03.2021. <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/zinu-analize/kapec-demence-latvija-ir-neredzama-slimiba.a396278/> (skatīts 27.08.2022.).
- [9] Tēzauris: skaidrojošā un sinonīmu vārdnīca. <https://tezauris.lv/> (skatīts 29.08.2022.).
- [10] Taube M. (autors) un darba grupa (vad.: Tērauds E., Taube M.): Bezborodovs Ņ., Kišuro A., Kozlovska L., Stepens A., Tirāns E., Bite I., Rancāns E. Klīniskais algoritms. Alcheimera demences pacientu vadīšana, ārstēšana un aprūpe. https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/28.dem_alg_3_apr_alcheim_dem_pac_vadisana1.pdf (skatīts 29.08.2022.).

- [11] Taube M. (autors) un darba grupa (vad.: Tērauds E., Taube M.): Bezborodovs Ņ., Kišuro A., Kozlovska L., Stepens A., Tirāns E., Bite I., Rancāns E. Kliniskais ceļš. Alzheimer demences pacientu vadīšana, ārstēšana un aprūpe. https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/28.dem_kl_cels_3_apr_alceim1.pdf (skatīts 29.08.2022.).
- [12] Taube M. (autors) un darba grupa (vad.: Tērauds E., Taube M.): Bezborodovs Ņ., Kišuro A., Kozlovska L., Stepens A., Tirāns E., Bite I., Rancāns E. Kliniskais algoritms. Demences novērtēšana un diagnostika. https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/26.dem_alg_1_apr_dem_nov_un_diagn1.pdf (skatīts 18.09.2022.).
- [13] Balode I., Lele-Rozentāle Dz. Lingvistikas nozīmība veselības aprūpes un medicīnas nozarē. Kopējie izaicinājumi un iespējas veselības aprūpē / Importance of Linguistics for the Branch of Health and Medical Care. Common Challenges and Capabilities in the Health Care. No: Smiltņiece G., Lauze L. (red.). Vārds un tā pētīšanas aspekti: rakstu krājums / The Word: Aspects of Research: conference proceedings, 24 (1/2). Liepāja: LiePA, 2020: 243–254.
- [14] Dementia Care Central: Mini-Mental State Exam (MMSE) Alzheimer's / Dementia Test: Administration, Accuracy and Scoring. <https://www.dementiacarecentral.com/mini-mental-state-exam/> (skatīts 22.09.2022.).
- [15] Stechl E. Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium. Eine qualitative Interviewstudie mit Betroffenen und ihren Angehörigen. Berlin: Verlag Dr. Köster, 2006.
- [16] Förstl H., Hüll M. Organische (und symptomatische) psychische Störungen. In: Berger M. unter Mitarbeit von Hecht H. (Hrsg.). Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie. (Unter systematischer Berücksichtigung von Übersichtsarbeiten der Cochrane-Collaboration und des Centre for Reviews and Dissemination). 2. Aufl. München, Jena: Urban & Fischer, 2004: 301–388.
- [17] Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. <https://www.deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen/die-alzheimer-krankheit> (skatīts 18.09.2022.).
- [18] Liepa D., Polinska V. (zin. red.). Viegļā valoda. Rokasgrāmata. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2022. DOI: 10.22364/vv.r.22; ISBN 978-9934-18-804-6 (PDF).
- [19] Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9). Latvian Version. https://www.center-tbi.eu/files/approved-translations/Latvian/LATVIAN_PHQ9.pdf (skatīts 18.09.2022.).
- [20] Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana. <https://www.talakizglitiba.lv/demences-diagnostika-arstesana-un-aprupe> (skatīts 01.10.2022.).
- [21] RSU studiju programma “Policijas darbs”. <https://www.rsu.lv/studiju-programma/policijas-darbs> (skatīts 02.10.2022.).
- [22] Komunikāciju stratēģija. Studiju kursa apraksts. https://www.rsu.lv/kurss/JF_276?t=1 (skatīts 02.10.2022.).
- [23] Ceplītis L. (red.). Latviešu literārās valodas vārdnīca. 4. sējums. Rīga: Zinātne, 1980: 326. <https://dom.lndb.lv/data/obj/419456.html>
- [24] Duden. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Kommunikation> (skatīts 03.10.2022.).
- [25] Merriam-Webster Dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/communication> (skatīts 03.10.2022.).