

## KLASIKI O STARANJU IN SOŽITJU GENERACIJ

*Tina Lipar in Jože Ramovš*

### Aleš Kogoj – slovenski gerontopsihiater

#### POVZETEK

Ob tragični smrti 52-letnega dr. Aleša Kogoja, vodilnega zdravnika na področju razvoja slovenske gerontopsihiatrije, članek oriše njegovo delo in dosežke pri obravnavi demence in drugih duševnih motenj v starosti. Bil je pobudnik združenja Spominčica za pomoč pri demenci in stalni sodelavec pri ustvarjanju njihovega glasila Spominčica, na področju znanstveno-strokovnega razvoja pa pobudnik psihogeriatričnih srečanj z zborniki referatov, ki jih je urejal. Njegova odlika je celostno gledanje na človeka in njegovo bolezen, osebna človeška bližina in dostopnost vsakemu bolniku, svojcu, študentu in naključnemu sogovorniku. Članek ga upravičeno uvršča med klasike slovenske gerontologije.

**Ključne besede:** Aleš Kogoj, demenca, gerontopsihiatrija, Spominčica, starost, duševne motnje v starosti

#### AVTORJA:

*Tina Lipar* je diplomirana medicinska sestra, ki je diplomirala na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Dosedanja poklicna pot jo je vodila predvsem na področje nutricionistike in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni. Na Inštitutu Antona Trstenjaka sodeluje pri izvajanju različnih preventivnih programov, pripravi revije *Kakovostna starost* in oblikovanju spletnih strani.

*Dr. Jože Ramovš* je antropolog in socialni delavec. Po letu 1990 dela predvsem na področju socialne gerontologije in medgeneracijskega sožitja. V ospredju njegove znanstvene in akcijske pozornosti so zlasti: solidarno sožitje in komunikacija med mlado, srednjo in tretjo generacijo, osebna priprava na kakovostno staranje in družbena priprava na velik delež starega prebivalstva ter zasvojenosti in omame. Na teh področjih oblikuje in uvaja nove programe, ki temeljijo na antropohigieni – to je preventivni koncept vsakdanje samopomoči in solidarnosti, ki jo razvija na osnovi celostnega antropološkega pojmovanja človeka in metodike socialnega učenja v skupinah.

#### ABSTRACT

#### Aleš Kogoj – Slovenian expert in the field of gerontopsychiatry

Upon the tragic death of 52-year-old dr. Ales Kogoj, the leading doctor in the field of development of Slovenian gerontopsychiatry, this article highlights his work and achievements in the treatment of dementia and other mental disorders in old age. He was the initiator of the association Forget me not, that aims at improving care for people with

dementia and author of several articles in association's journal. In the field of scientific and professional development he initiated psycho geriatric meetings and edited the majority of collections of lectures of these meetings. His approach to human and illness was always holistic, he expressed personal human proximity and accessibility to each patient, patients' relatives, students and others. This article rightly places Kogoj among the classics of Slovenian gerontology.

**Key words:** Aleš Kogoj, dementia, gerontopsychiatry, Association Forget me not, age, mental disorders in old age

#### AUTHORS:

*Tina Lipar* is a registered nurse who graduated on the Faculty of Health, University of Ljubljana. At the beginning of her career she worked in field of human nutrition and the prevention of chronic noncommunicable diseases. At Anton Trstenjak Institute she helps with implementation of various preventive programs and takes part in the preparation of the journal *Good Quality of Old Age* and web page design.

*Dr. Jože Ramovš* is an anthropologist and social worker. Since the last two decades he has been mainly working in the area of social gerontology. In the forefront of his scientific work are good intergenerational communication, personal preparation for quality ageing and social preparation for large share of old population, creation the new intergenerational programmes for quality ageing and good intergenerational relations. In these areas, he develops and introduces new programs based on anthropo-hygiene; this is the preventive concept of everyday self-help and solidarity, developed on the basis of an holistic anthropological conception of human and the methodology of social learning in groups.

Letos poleti, 2. julija 2014, je dobesedno omahnil v smrt gerontopsihiater, izr. prof. dr. Aleš Kogoj. Nesreča pri vzponu v priljubljene slovenske gore je živo nasprotje njegovega uspelega življenjskega vzpona proti vrhovom strokovnega in človeškega življenja. Ob prezgodnji izgubi ga hvaležno uvrščamo med slovenske klasike na strokovnem področju staranja in sožitja. V naslednjih letih in desetletjih bi nadaljeval svoj odločilni prispevek k razvoju slovenske gerontologije, ker pa je svoje delo končal, mu z vsem spoštovanjem že danes pripada naslov klasika slovenske gerontologije in medgeneracijskega sožitja, saj je odločno preoral in obdelal brazde gerontološke psihiatrije.

Rodil se je leta 1962. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je diplomiral leta 1987. Leto za tem je začel delati na Psihiatrični kliniki v Ljubljani in se povsem posvetil obravnavi duševnih motenj v starosti. Leta 1994 je opravil specialistični izpit iz psihiatrije, od leta 2000 je bil vodja Enote za gerontopsihiatrijo. Doktorsko disertacijo je zagovarjal leta 2006, za svoje področje je bil priljubljen profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani in na več visokošolskih ustanovah za zdravstveno nego. Njegova bibliografija obsega nad 250 prispevkov v domači in tuji literaturi, pretežno iz področja duševnih motenj v starosti.

Največji razvojni premik v Sloveniji je dr. Kogoj dosegel pri poznavanju demence in ustrežnejši pomoči tem bolnikom in njihovim svojcem.

## 1. POMOČ PRI DEMENCI

Dr. Aleš Kogoj je leta 1997 ustanovil *Spominčico – slovensko združenje za pomoč pri demenci*. Združenje že 11. leto izdaja glasilo *Spominčica*; o njej smo pisali v 3. številki 12. letnika revije *Kakovostna starost*.

Prehono pot združenja je dr. Kogoj opisal v septembrski številki 10. letnika glasila *Spominčica* v prispevku z naslovom *Spominčica ima 16 let: otroška leta so mimo*. Pove, da pred letom 1990, v Sloveniji ni bilo registrirano še nobeno zdravilo, namenjeno zdravljenju demence. Zato ni bilo čudno, da so v pogovorih s svojci bolnikov z demenco pogosto ugotavljali, da so preobremenjeni in v stiski, saj demence ne poznajo, ne vedo, kakšne težave lahko še pričakujejo, predvsem pa ne vedo, kako v določenih trenutkih ravnati. V odgovor na to perečo problematiko so Aleš Kogoj, Branka Mikluž in Jana Dragar leta 1996 izdali knjižico *Varovanec z demenco v družini*. Knjižica je kmalu pošla, težave svojcev pri oskrbovanju dementskega človeka pa so ostajale. Zato so leta 1997 ustanovili *Spominčico*, Združenje za pomoč pri demenci, v okviru katere je 2 leti pozneje začel delovati svetovalni telefon. Leta 1999 so začeli z rednimi izobraževalnimi programi za svojce Ne pozabi me. Marca leta 2003 se je prvič sestala skupina za samopomoč, ki deluje ves ta čas, čeprav so se med tem v njej zamenjali številni svojci. Za spodbujanje ozaveščenosti o demenci pa so izkoristili vsako možnost v medijih. Omeniti velja še serijo srečanj *Alzheimer caffè* po različnih slovenskih krajih, kjer na javnem kraju spregovorijo o demenci strokovnjaki in obiskovalci, in je v lanskem letu vzbudila precej zanimanja v javnosti. Kogoj pove še, da so v združenju pri razvijanju dejavnosti vedno poskušali slediti potrebam bolnikov in svojcev ter se ob tem zgledovali tudi po tujih izkušnjah. (Kogoj, 2013, str. 4)

Od slovenskega združenja za pomoč pri demenci – *Spominčice*, se vrnimo h glasilu *Spominčica*. V njej bomo pregledali prispevke Aleša Kogoja, rednega avtorja besedil vse od prve številke leta 2003. Svoje prispevke je objavljaval v različnih rubrikah, od Uvodnika do rubrik Aktualno, Dobro je vedeti, Iz življenja, Utrinki in drugih.

V enem izmed Uvodnikov pove, da je po podatkih iz tujine približno 4 % starostnikov izpostavljenih različnim oblikam zlorabe. Če se komu zdi številka zanemarljivo nizka se hudo moti: vsaka zloraba predstavlja nasilje in je kot taka nevredna človeka. Med tistimi, ki so zlorabam bolj izpostavljeni, najdemo depresivne starostnike in starejše z demenco. Podatki iz tujine kažejo, da dementske starejše ljudi najpogosteje zlorablajo družinski člani. Sem sodi tudi zanemarjanje, saj je tudi opustitev pregleda, preiskav in zdravljenja posameznikov, ki potrebujejo pomoč, oblika zlorabe. (Kogoj, 2003, str. 2)

V Uvodniku avgustovske številke 2. letnika se sprašuje, kdo je tisti, ki bi moral zadovoljiti potrebe in izpolniti želje dementskih oseb in njihovih svojcev. Je to država s svojimi službami, nevladne organizacije in društva ali bolniki sami in njihovi svojci? Meni, da lahko s skupnimi močmi naredimo več. Izpostavi delo svojcev, da bi si drugi, ki so se šele začeli soočati s podobnimi težavami, hitreje in lažje poiskali pomoč na pravem mestu. Svojci neredko organizirajo in vodijo skupine za samopomoč, pomagajo kot prostovoljci pri svetovalnem telefonu, na čajankah in na številnih drugih dejavnostih. Zavedajo se, da so s skupnimi močmi učinkovitejši, kar je dober nasvet tudi snovalcem politik na področju demence in dolgotrajne oskrbe. (Kogoj, 2004, str. 2)

Naslednji večji sklop Kogojevih prispevkov v *Spominčici* najdemo v rubriki Aktualno. Kot že sam naslov pove je v tej rubriki govora o aktualnih temah s področja demence. Kogoj se je na tem mestu usmerjal v seznanjanje bralcev glasila z opozorilnimi znaki demence, blago kognitivno motnjo, pisal je o sladkorni bolezni in boleznih ščitnice v povezavi z demenco, o frontotemporalnih demencah, o preprečevanju Alzheimerjeve bolezni ipd.

V prispevku *Opozorilni znaki demence* razloži razliko med pozabljivostjo in demenco. *Dejstvo je, da pozabljajo tudi vsi tisti, ki so zdravi. Običajno je taka pozabljivost vezana na posamezne dogodke ali podatke kot so zmenek ali telefonska številka. Vsakdo lahko včasih založi ključe, dokumente ali denarnico ... Bolniki z demenco si podatkov ne morejo zapomniti, tudi če se trudijo. Tudi kadar bolniki še dobro vedo letnico rojstva in se spominjajo pomembnih dogodkov iz mladosti, pozabijo nedavne dogodke, starost in datum. Tako ne vedo, ne le kaj so jedli za zajtrk, temveč celo, da so sploh zajtrkovali in zato lahko tudi bližnjim očitajo, da jim ne privoščijo hrane. Za pozabljene predmete domnevajo, da so bili ukradeni. Različne predmete shranijo na povsem neustreznem mestu in nanje pozabijo. Pozabljajo tudi imena svojcev, s katerimi se srečujejo vsak dan ali pa jih zamenjajo med seboj. Vmesno stanje med ustreznimi spoznavnimi sposobnostmi in demenco se imenuje blaga kognitivna motnja. Pri blagi kognitivni motnji je prisotno poslabšanje spoznavnih sposobnosti kot so: spomin, govor, branje, pisanje, pozornost in načrtovanje. Kljub blagemu upadu spoznavnih sposobnosti sta presoja in razumevanje ohranjeni, zato samostojno življenje in dnevne dejavnosti niso prizadete, kar pa je značilno za demenco.* (Kogoj, 2006, str. 6)

S preventivnega stališča je zanimiv Kogojev prispevek z naslovom *Ali lahko preprečimo Alzheimerjevo bolezen?* V njem na kratko predstavi dve raziskavi, ki sta se ukvarjali s tem vprašanjem. Kot učinkoviti preventivni dejavniki so se izkazali vseživljenjsko učenje, zdravljenje depresije in sladkorne bolezni, prehrana z veliko sadja in zelenjave, telesna aktivnost ter zdravljenje visokega krvnega tlaka. Kogoj ob tem opozarja, da preventivni dejavniki ne zagotavljajo, da se demenca ne bo razvila, zmanjšujejo pa njeno verjetnost. *Nove raziskave, za katere je potrebno veliko časa, bodo pokazale, kaj je za učinkovito preprečevanje bolezni najbolj pomembno. Zagotovo pa je upoštevanje opisanih dejavnikov koristno, če ne drugače, že zaradi ohranjanja telesnega zdravja.* (Kogoj, 2011, str. 5) V tem duhu je napisan tudi prispevek Aleša Kogoja in Neve Železnik z naslovom *Živite zdravo – in možgani vam bodo hvaležni!*, ki je bil objavljen v 1. številki 12. letnika glasila *Spominčica*.

Kljub vlaganju v krepitev varovalnih dejavnikov pred demenco se pričakuje, da bo pojavnost le-te v prihodnjih desetletjih naraščala, saj se je vedno več starih ljudi. Višja starost pa je vodilni dejavnik tveganja za razvoj demenc. Znano je, da verjetnost nastanka demence s starostjo strmo narašča: v starostni skupini od 65 do 69 let znaša 1,8 %, od 75 do 79 let 7 % in v starosti 85 do 89 let 20,9 % (Kogoj, 2013, str. 9). Z naraščanjem pojavnosti demence, pa narašča tudi potreba po kakovostni in človeka vredni oskrbi dementskih ljudi. Na tem mestu ne gre prezreti Kogojevih besed, s katerimi je zaključil članek z naslovom *Saj se ne spleča: »Za bolnika z demenco je bolj pomemben odnos kot sicer tehnično brezhibno izpeljana pomoč brez primernega čustvenega pristopa.«* (Kogoj, 2010, str. 6)

V Slovenji se že dolgo govori, da je treba sprejeti **slovenski nacionalni program za demenco**, kot so to storili že v mnogih evropskih državah; dr. Kogoj je bil glavni pobudnik tudi pri tem. Priprave na Vladi potekajo že kar precej časa. Morda bo ironija

hotela, da bosta priprava in sprejem tega programa sedaj stekla hitreje; saj je vse, ki delajo na tem področju, pretreslo tragično dejstvo, da smo ostali brez prve slovenske violine za demenco. Škoda, da pri pripravi slovenskega programa za demenco ne bo več zraven dr. Kogoj.

## 2. KOGOJEVO PRIZADEVANJE ZA RAZVOJ SLOVENSKE GERONTOSIHIATRIJE

Dr. Aleš Kogoj je bil vodja geriatrične psihiatrije, bil je tudi izredni profesor na medicinski fakulteti. Da je bil sorazmerno mlad izvoljen za ti dve vlogi, pomeni v medicinskem kontekstu izredno uspešnost. Povsem pa bi zgrešili lik dr. Kogoj, če bi ga gledali v luči njegovega javnega uspeha teh in drugih njegovih formalnih vlog. Njegova prava podoba je izjemen strokovni, zdravniški, etični, človeški zanos, da bi sam, zdravniška služba in celotna slovenska družba bolje pomagala starim ljudem, ki jim oboli duševnost. V tem prizadevanju je bil obenem garač in umirjen realista.

Med pomembnimi strokovnimi dosežki dr. Kogoj so **psihogeriatrična srečanja**, katerih glavno gibalno je bil. Poglejmo jih bežno v luči tega, kar je ob njih napisal v zbornikih.

Med leti 1998 in 2011 je bilo sedem psihogeriatričnih srečanj po različnih krajih Slovenije, organizirala sta jih Psihiatrična klinika Ljubljana in Združenje za pomoč pri demenci – Spominčica. Dr. Kogoj je bil urednik oz. sourednik zbornikov s prispevki predavateljev (razen četrtega), ki so izšli ob vsakem srečanju. V vsakem od zbornikov je objavil vsaj en prispevek.

Tematika prvega srečanja leta 1998 v Kranjski gori je bila zdravljenje demenc in depresij v starosti. Srečanja sta se poleg priznanih domačih strokovnjakov udeležila tudi prof. dr. Ezio Giacobini iz Ženeve in prof. dr. Cornelius Katona. Eden od ciljev organizatorjev teh srečanj je namreč zagotoviti sodelovanje tujih strokovnjakov, ki bi s svojimi bogatimi izkušnjami in znanjem lahko prispevali k temu, da bi oskrba bolnikov z demenco v Sloveniji čim prej dosegla evropsko raven (Velikonja in Dragar, 2005, str. 1). Kogoj je imel na tem srečanju samostojni prispevek z naslovom *Zdravljenje demence včeraj, danes in jutri*, katerega bomo podrobneje predstavili v nadaljevanju, skupaj z Janezom Mlakarjem pa prispevek o motnjah spoznavnih sposobnosti pri depresiji.

V Uvodu svojega članka (Kogoj, 1998, str. 6-15) pove, da je demenca s težavami, ki jih prinaša, poznana že približno 2000 let. To je bolezenski sindrom, ki je bistveno pogostejši v starosti kot v zgodnejših življenjskih obdobjih. Z daljšanjem življenjske dobe postaja torej izrazit človeški, socialni in medicinski problem sodobnih razvitih družb. Medicina napreduje in pogledi na vzroke demence, njeno klasificiranje in diagnostične kriterije se spreminjajo, s tem pa tudi pristopi k zdravljenju. *Zdravljenje bolnika z demenco vključuje etiološko in simptomatsko zdravljenje spoznavnih motenj in vedenjskih sprememb. Pomemben del obravnave predstavljajo tudi psihosocialni ukrepi, spodbujanje umskih aktivnosti in ohranjanje dejavnosti vsakodnevnega življenja.*

Osnovni pogoj za dobro zdravljenje je pravilno diagnosticiranje. Demenco običajno odkrijemo prepozno, predvsem zato, ker so začetni znaki pogosto neznaki oziroma težko opazni. Pogosto, žal, še vedno velja, da naj bi bile težave s spominom sprejemljiv, samoumeven

del staranja. Bolniki oziroma njihovi svojci najpogosteje iščejo pomoč šele potem, ko se pojavijo neobvladljive vedenjske težave. Kogoj se je v tem prispevku in vse svoje življenje zavzemal, da mora biti naš cilj čimprejšnje odkrivanje demence. Pri tem se ne smemo zadovoljiti le s pasivnim pristopom, temveč moramo pri bolj ogroženi populaciji aktivno iskati začetne bolezenske spremembe, ker jih bolniki ali svojci ne poznajo. Z boleznijo moramo seznanjati tudi laike, da bodo prepoznali bolezenske spremembe in pravočasno poiskali različne oblike pomoči.

Ob skrbi za bolnika pa ne smemo pozabiti na njegove svojce. Demenca ne prizadene usodno le bolnikov, saj zaradi osebnostnih in vedenjskih sprememb ter večje odvisnosti vpliva tudi na odnos bližnjih do bolnika. V proces zdravljenja morajo biti nujno vključeni vsi prizadeti – neprestana skrb je namreč zelo naporna.

Spodaj so našeta priporočila dr. Kogoj glede aktivnosti in služb, ki bi jih bilo v Sloveniji potrebno razviti, da bi lahko bolnik z demenco čim dalj časa živel v zanj najbolj primernem okolju, tj. na lastnem domu. Že leta 1998 je napisal, da potrebujemo:

- širšo mrežo skupnostnih služb za pomoč na domu,
- izobraževanje svojcev za učinkovitejšo pomoč in nego bolnika na domu,
- skupine za samopomoč svojcev in bolnikov z demenco,
- več oddelkov v zavodih, kjer bi ustrezno poskrbeli za tiste bolnike z demenco, ki nimajo svojcev ali bližnjih.

Vse zgoraj naštetu je tudi še danes pereča potreba ljudi z demenco in njihovih svojcev. Obstajajo tečaji za svojce za učinkovitejšo pomoč in nego na domu; Spominčica izvaja izobraževalni program *Ne pozabi me*, ki je namenjen svojcem in skrbnikom bolnikov z demenco ([http://www.spomincica.si/?page\\_id=436](http://www.spomincica.si/?page_id=436)), Inštitut Antona Trstenjaka organizira tečaje družinske oskrbe starejšega svojca, ki ima tudi posebno učno enoto o demenci (<http://www.inst-antontrstenjaka.si/gerontologija/projekti/28.html>). Vendar vse to še zdaleč ne doseže vseh svojcev po Sloveniji. Podobno je s skupnostnimi službami za pomoč na domu, katere pogosto niso dosegljive ponoči in ob vikendih, njihova cena se med občinami zelo razlikuje. Tudi tu se kaže izjemna potreba po sprejetju nacionalnega sistema za dolgotrajno oskrbo, ki bi dementnim ljudem omogočil dostojno življenje, njihovim svojcem pa pomagal pri opravljanju ene izmed pomembnejših življenjskih nalog, tj. oskrbe onemoglega bližnjega.

Drugo psihogeriatrično srečanje z naslovom *Celostna obravnava bolnika z demenco* je potekalo leta 2000 v Radencih. Aleš Kogoj je v Dodatku zbornika skupaj z Branko Mikluž na podlagi strokovne ekskurzije opisal institucionalno pomoč varovancem z demenco v Italiji.

Tretje srečanje, leta 2003 na Otočcu, je bilo posvečeno spominu. Aleš Kogoj je na njem predstavil referat *Motnje spomina v psihiatriji*; in sicer osnovne značilnosti motenj spomina pri demencah, amnezičnem sindromu, depresiji in tesnobi, potravmatski stresni motnji ter disociativni motnji. Povedal je, da je *pozabljenost subjektivni občutek, ki ni vedno povezan z dejanskimi motnjami spomina in da je pravočasno prepoznavanje motenj spomina pri demenci, blagi kognitivni motnji ter uspešno ločevanje spominskih motenj v starosti, ki niso bolezenskega značaja, pomembno področje raziskav v času, ko pričakujemo uspešnejše možnosti zdravljenja demenc* (Kogoj, 2003a, str. 64-75).

Četrto psihogeriatrično srečanje je potekalo v Lipici leta 2005. Osrednja tematika srečanja so bili zdravstveni, pravni in socialni vidiki obravnave oseb z demenco. Kogoj je v prispevku *Kako izboljšati pravice in zaščito bolnikov z demenco* povzel priporočila neprofitne organizacije Alzheimer Europe. Stališča tega združenja s komentarji so zelo pomembna (Kogoj, 2005).

- Vsakdo ima pravico odločati o svojem življenju, tudi bolniki z demenco (zaželeno je, da bolnikom nudimo ustrezno podporo in jim s tem omogočimo, da pri odločanju sodelujejo, kolikor jim ohranjene sposobnosti še dopuščajo, ne pa, da odločamo namesto njih).
- Bolniki imajo pravico izvedeti diagnozo, kolikor zgodaj je to mogoče.
- Pravico imajo do zgodnjega svetovanja glede možnosti vnaprejšnjega odločanja o skrbniku in drugih pomembnih zadevah.
- Oseba z demenco mora za potrebne preiskave in zdravljenje prav tako dati privolitev.
- Umirajoči bolniki z demenco imajo pravico do lajšanja bolečin in druge ustrezne paliativne oskrbe.
- V vseh primerih namestitve proti volji in pri vseh oblikah oviranja naj bi bil vključen tudi zagovornik, ki je dolžan osebo z demenco seznaniti s pravicami, ji pomagati pri oblikovanju pritožb in redno spremljati njeno počutje.
- Potrebno je prevzeti določeno mero tveganja in poiskati ravnotežje med ohranjanjem samostojnosti bolnika in oviranjem, katerega namen je zagotavljanje varnosti.

Peto psihogeriatrično srečanje z naslovom *Gerontopsihiatrija – izziv in priložnost sodobnega časa* je potekalo v Zrečah leta 2007. Kogojev članek ima naslov *Urgentna stanja v gerontopsihiatriji*. Povedal je, da so urgentna stanja v gerontopsihiatriji *posledica duševnih motenj (najpomembnejše so demenca, delirij, depresija, ne smemo spregledati tudi psihoz, odvisnosti, nevrotskih, stresnih in drugih motenj), neželenih učinkov zdravil, telesnih bolezni, osebnih stisk in socialnih dejavnikov. Poznavanje različnih vzrokov urgentnih stanj je pogoj za uspešno pomoč bolnikom. Uporaba psihotropnih zdravil predstavlja le del, čeprav pogosto odločilen, ustrezne obravnave bolnika. Ob tem zdravila novejših generacij ponujajo ob primerljivi učinkovitosti manj neželenih učinkov.* (Kogoj, 2007, str. 1-7)

V zborniku 6. psihogeriatričnega srečanja *V korak z demenco – poti in stranpoti*, ki je bilo leta 2009 v Laškem, ima dr. Kogoj članek *Ali smo pripravljene na demenco v prihodnosti?*, skupaj s Špelo Šorli in Nino Konečnik pa so opisali delavnico psihogeriatrične obravnave v domu starejših občanov. Tu je Kogoj izpostavil, da v Sloveniji nimamo primerne registra bolnikov z demenco niti ni bila doslej opravljena nobena epidemiološka študija, s katero bi dobili zanesljive podatke o številu bolnikov. Kljub temu si lahko pomagamo s podatki iz tujih raziskav, zlasti iz primerljivo razvitega območja Evrope, ob predpostavki, da v Sloveniji ni bistvene razlike v prevalenci demence. Bolnikov z demenco naj bi v letu 2009 bilo med slabih 24.000 in 27.000, ta številka pa naj bi v desetletju narasla za 35 – 40 %. V nadaljevanju članka se usmeri v naraščanje potreb po ustrezno izobraženem kadru, ki bi zagotavljal kakovostno zdravljenje in oskrbo dementnih oseb. Prvi pregled bolnika s sumom na demenco traja običajno 60 minut. V povprečju bi bila potrebna še dva do trije kontrolni pregledi pri specialistu, zaradi ocene učinkovitosti zdravljenja. K izračunanemu številu približno 6000 novih bolnikov v letu 2009 je potrebno prišteti še 200 do 300 bolnikov, mlajših od 65 let. Iz teh podatkov lahko hitro izračunamo, koliko zdravnikov bi potrebovali za primerno obravnavo bolnikov z demenco in

*glede na kadrovske razmere ne preseneča čakalna doba skoraj 1 leta v gerontopsihiatrični ambulanti v letu 2009.* (Kogoj, 2009, str. 1-8)

Kako je ta problematika pereča danes, kažejo podatki Psihiatrične klinike Ljubljana; v juliju 2014 je bila najkrajša pričakovana čakalna doba za geriatrično ambulanto Centra za klinično psihiatrijo 150 dni ([http://www.psih-klinika.si/fileadmin/dokumenti/koristne\\_informacije/CD\\_7\\_14.pdf](http://www.psih-klinika.si/fileadmin/dokumenti/koristne_informacije/CD_7_14.pdf)). Podrobnejši podatki za marec 2014 kažejo, da je bila povprečna čakalna doba pri 4 zdravnikih, ki so enkrat tedensko delali v ambulanti za psihogeriatrično gerontologijo 225 dni; to so Žmuc Veranič Lea, Aleš Kogoj, Stavrevič Rajka, Štrukelj Katarina Barbara, za Darovec Jožeta ni podatka. (<http://www.psih-klinika.si/koristne-informacije/cakalne-dobe/>).

Kogoj je leta 2009 v istem zborniku 6. psihogeriatričnega srečanja napisal, da *bi bilo potrebno razmisliti o manjšem številu splošnih zdravnikov z dodatnimi znanji s področja demence, ki bi tudi lahko obravnavali tudi bolnike z demenco. Potrebovali bi tudi terciarni center, ki bi bil primerno opremljen za zahtevnejše obravnave. Nujno potrebujemo tudi več negovalnih bolnišnic. Poleg razvoja služb, ki bodo omogočale daljše življenje bolnikov z demenco v domačem okolju, pa bo potrebno razvijati tudi različne oblike podpore skrbnikom in celostne modele oskrbe oseb z demenco v socialno varstvenih in zdravstvenih zavodih.*

Sedmo srečanje je potekalo v maju 2011 v Rogaški Slatini. Aleš Kogoj je v zborniku srečanja skupaj s kolegi objavil dva članka: *Osnutek smernic za diagnostiko in farmakoterapijo demenc – zdravljenje* in *Deprivacija spanja in kognitivne funkcije*. V prvem je tudi informacija, da so v pomoč pri delu zdravnikom leta 2002 izdali smernice za obravnavo nemira pri bolnikih z demenco. Ker pa nova znanja, diagnostične in terapevtske možnosti zahtevajo novejši pristopi k bolnikom z demenco, so pripravili nove smernice. V njih so opredelili klinične oblike kognitivnega upada ter opozorili na številne bolezni, ki povzročajo kognitivni upad. Opisali so diagnostični postopek s preiskavami, ki jih je potrebno opraviti. Posebno pozornost pa so posvetili diagnostičnim kriterijem in zdravljenju (Kogoj in sod., 2013, str. 11-20). Celotne smernice pa so dostopne na slednji povezavi: [http://www.zpsih.si/viceversa/media/documents/VVdemenca\\_r.pdf](http://www.zpsih.si/viceversa/media/documents/VVdemenca_r.pdf).

Isti strokovni zanos kot pri organiziranju psihogeriatričnih srečanj je dr. Kogoj vodil pri sodelovanju na drugih strokovnih srečanjih ter pri strokovnem in poljudnem pisanju.

V 4. knjigi *Bolezni in sindromi v starosti* ob 40-letnici Gerontološkega društva Slovenije ima dr. Kogoj zelo pomembno temo *Duševne motnje zaradi zdravil in njihovih medsebojnih vplivov*. Ob predstavitvi sodobnih spoznanj o možnih stranskih učinkih posameznih zdravil v smeri sprožitve duševnih motenj, se v slogu svojega celostnega gledanja na bolnika poudari pogoj za reševanje tega problema: *»Le celostna obravnava starejšega bolnika z upoštevanjem telesnega, duševnega in socialnega stanja lahko izboljša kakovost njegovega življenja.«* (Kogoj, 2010a).

Sodeloval je na dveh konferencah, ki jih je soorganiziral Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Na problemski konferenci Geriatrija in zdravstvena gerontologija v slovenskem prostoru leta 2011 na Brdu, je imel referat *Psihofizične spremembe v starosti* (Kogoj, 2011a). Opozoril je na dejstvo, da *meje med običajnimi starostnimi in praviimi bolezenskimi duševnimi spremembami niso vedno jasne; z novimi spoznanji se bodo zagotovo še spreminjale*. To dejstvo je zelo pomembno za socialne odnose

med generacijami, saj imajo pri demenci svojci pogosto najhujše stiske prav zaradi tega, ker ne vedo, da so spremembe bližnjega svojca posledica bolezni in ne hudobije. Na VII. mednarodnem simpoziju o shizofreniji, prav tako leta 2011, pa je dr. Kogoj imel referat *Starejši bolniki s shizofrenijo in njihovo svojci* (Kogoj, 2011b). Tudi v tem referatu se posebej posveti vprašanju svojcev starega bolnika. Za dr. Kogoja je značilno, da je v sfero svojega razmišljanja in prakse celostno vključeval svojce. Čuteče je upošteval, da so običajno v enakih ali hujših stiskah kot bolnik. V praksi je naredil vse, da bi jim pomagal s strokovnim znanjem (skupine za samopomoč svojcev dementnih ...), prav tako je o njih pisal v svojih strokovnih in znanstvenih delih.

Ob številnih Kogojevih člankih ne smemo mimo dveh v naši reviji *Kakovostna starost*. Prvi ima izzivalen naslov *Zdraviti ali ne zdraviti duševne motnje v starosti?* (Kogoj, 2007a). V njem obdela problem posebnosti pri učinkovanju različnih zdravil za duševne motnje na star organizem in neželene stranske učinke hkratne uporabe več zdravil; poudarja, da tudi v visoki starosti ne smemo prezreti možnosti psihoterapevtskih metod kot samostojne ali dodatne obravnave. V drugem članku sta v soavtorstvu z Mojco Petrič pregledno opisala sodobna spoznanja o urjenju spoznavnih sposobnosti v starosti (Petrič in Kogoj, 2012).

K slovenskemu prevodu izjemne literarne knjige o demenci avstrijskega pisatelja Arna Geigerja *Stari kralj v izgnanstvu* je dr. Kogoj napisal spremno besedo (Kogoj, 2012); knjiga je prijeten zapis pisateljevega druženja s svojim bolnim očetom ob napredovanju demence. Kogoj napiše visoko strokovno priznanje: »*Knjiga nikakor nima namena biti učbenik, pa bi to lahko bila.*« Svoj prijeten sprehod skozi bistvene značilnosti težav, ki tarejo bolnika z demenco in njegove svojce, v spremni besedi zaključí s pisateljevim stavkom o svojem bolnem očetju. Ta citat odraža človeško in zdravniško dušo dr. Kogoja: »*In tam čez, v mejah njegovega duševnega stanja, onstran naše družbe, temelječe na stvarnosti in smotrnosti, je še vedno spoštovanja vreden človek, in čeprav po splošnih merilih ni vedno razumen, je kljub temu na svoj način briljanten.*«

### 3. SKLEP

V članku smo skušali nanizati nekaj podatkov o strokovni višini dr. Aleša Kogoja in njegovem nenadomestljivem pomenu za razvoj slovenske psihiatrične gerontologije. V sklepu bi radi opozorili na njegovo temeljno človeško lastnost, iz katere je raslo rodovitno deblo njegove strokovne uspešnosti.

Njegovo gledanje na človeka je bilo celostno. Nikoli ni podlegel nevarnosti, da bi kot zdravnik videl samo človeški organizem ali kot psihiater samo duševno funkcioniranje. Svoje veliko medicinsko in psihiatrično znanje je znal prav razporediti v celostni podobi človeka, v kateri imajo socialno sožitje, duhovno in etično dogajanje ter druge človekove razsežnosti enako pomembno mesto kot biologija in duševni procesi. Prav v tem je bil tako blizu in prijateljsko domač z našimi prizadevanji po celostni gerontologiji na Inštitutu Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje. Njegov odhod je tudi nam zarezal globoko rano nenadomestljive izgube.

Kdor celostno gleda na človeka, je lahko v komuniciranju z vsakim človeški. Prilagodi se njegovim sposobnostim in potrebam, da govori z njim razumljivo, prijazno in spoštljivo.

Tak človek navadno tudi v pisanju ali predavanju zmore prilagoditi slog in jezik ravni bralcev ali poslušalcev: če so vrhunski strokovnjaki njegove stroke, govori v njihovem strokovnem slogu, če so laiki različnih poklicev, pove o isti stvari poljudno: v jasni, lepi in razumljivi slovenščini. Pred desetletji je slovel v tej večini Anton Trstenjak. Tudi dr. Aleš Kogoj je imel to odliko. Zato kot zdravnik ni bil odmaknjen od bolnika in svojcev v zanje nedostopne strokovne višine, ampak je bil z njimi v partnerskem dialogu – kot nekdo, ki z velikim strokovnim znanjem odgovarja na njihovo konkretno težavo, obenem pa je kot človek z njimi na isti človeški ravni.

V pogovoru o tragični smrti dr. Aleša Kogoja letošnje poletje sem od študentov medicine, ki so pravkar končali študij, slišal tudi izjemno pohvalo tega našega zdravnika: »*Za prof. Kogoja smo študentje, ko nam je predaval, rekli: Kot zdravnik bi bil rad podoben dr. Kogoj.*« Njegovo strokovno znanje na svetovni ravni, njegova človečnost v odnosu do starih ljudi, pacientov, sodelavcev, znancev in študentov ter njegova navdušujoča zavzetost, da bi bili stari ljudje z demenco in drugimi duševnimi motnjami v Sloveniji deležni kakovostnega, hitrega in prijaznega zdravljenja – to so njegove značilnosti, zaradi katerih je bil študentom medicine vzornik.

#### LITERATURA

- <http://www.inst-antontrstenjaka.si>  
<http://www.psih-klinika.si>  
<http://www.spomincica.si>  
<http://www.zpsih.si>  
 Kogoj Aleš (1998). Zdravljenje demence včeraj, danes, jutri. V: 1. *psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 6-15.  
 Kogoj Aleš (2003). Pomoč ali zloraba? V: *Spominčica*, letnik 1, št. 2, str. 2.  
 Kogoj Aleš (2003a). Motnje spomina v psihiatriji. V: 3. *psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 64-75.  
 Kogoj (Aleš 2004). Morali bi ... V: *Spominčica*, letnik 2, št. 4, str. 2.  
 Kogoj Aleš (2005). Kako izboljšati pravice in zaščito bolnikov z demenco? V: 4. *psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 131-137.  
 Kogoj Aleš (2006). Opozorilni znaki demence V: *Spominčica*, letnik 4, št. 3, str. 8.  
 Kogoj Aleš (2007). Urgentna stanja v gerontopsihiatriji. V: 5. *psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 1-7.  
 Kogoj Aleš (2007a). Zdraviti ali ne zdraviti duševne motnje v starosti? V: *Kakovostna starost*, letnik 10, št. 2, str. 22-27.  
 Kogoj Aleš (2009). Ali smo pripravljeni na demenco v prihodnosti? V: 6. *psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 1-8.  
 Kogoj Aleš (2010). Saj se ne spleča. V: *Spominčica*, letnik 8, št. 3, str. 6.  
 Kogoj Aleš (2010a). Duševne motnje zaradi zdravil in njihovih medsebojnih vplivov. V: Mencej Meta, ured. *Bolezni in sindromi v starosti 4*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, str. 59-64.  
 Kogoj Aleš (2011). Ali lahko preprečimo Alzheimerjevo demenco? V: *Spominčica*, letnik 9, št. 1, str. 5.  
 Kogoj Aleš (2011a). Psihofizične spremembe v starosti. V: Medved Robert in dr., ured. *Geriatija in zdravstvena gerontologija v slovenskem prostoru. Problemska konferenca. Zbornik referatov*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Ministrstvo za zdravje, str. 40-50.  
 Kogoj Aleš (2011b). Starejši bolniki s shizofrenijo in njihovo svojci. V: Šarotar Novak Brigita, ured. *Shizofrenija VII. Sodelovanje pri zdravljenju. Zbornik slovenskih predavanj VII. mednarodnega simpozija*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Psihiatrija Kocmur Marga, str. 81-90.  
 Kogoj Aleš (2012). Spremná beseda. V: Geiger Arno. *Stari kralj v izgnanstvu*. Ljubljana: Mladinska knjiga, str. 172-176.

- Kogoj Aleš (2013). Otroška leta so mimo. V: *Spominčica*, letnik 10, št. 1, str. 4.
- Kogoj Aleš (2013). Demenca, kaj je to? V: *Spominčica*, letnik 10, št. 1, str. 9.
- Kogoj Aleš, Darovec Jože, Kores-Plesničar Blanka, Muršec Mojca, Pišljari Marko, Pregelj Peter, Stokin Gorazd B. (2013). Osnutek smernic za diagnostiko in famakoterapijo demenc – zdravljenje. V: *7. psihogeriatrično srečanje, zbornik prispevkov*. Ljubljana: Spominčica – Združenje za pomoč pri demenci. Str. 11-20.
- Petrič Mojca, Kogoj Aleš (2012). Urjenje spoznavnih sposobnosti v starosti. V: *Kakovostna starost*, letnik 15, št. 3, str. 43–52.
- Velikonja Ingrid, Dragar Jana (2005). 4. psihogeriatrično srečanje. V: *Spominčica*, letnik 3., št. 1, str. 1.

#### Kontakte informacije:

**Tina Lipar, Jože Ramovš**

Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje

Resljeva 11, SI-1000 Ljubljana

tina.lipar@inst-antonatrstenjaka.si; joze.ramovs@guest.arnes.si

#### POS LANSTVO REV IJE Z NAVODILI AVTORJEM

Poslanstvo revije *Kakovostna starost* je zbiranje sodobnega znanja o starosti, staranju in medgeneracijskem sožitju ter posredovanje teh znanj vsem, ki jih v slovenskem prostoru potrebujejo.

Revija je vsebinsko znanstvena in strokovna, jezikovno pa si posebej prizadeva, da so prispevki napisani v lepi in vsem razumljivi slovenščini. Pri tem so nam vzor jezik, znanstveno in strokovno delo Antona Trstenjaka, enega največjih slovenskih duhov v dvajsetem stoletju.

Revija je usmerjena v **celostno gerontologijo**, ki upošteva pri znanstvenem in praktičnem delu za kakovostno staranje in solidarno sožitje naslednja štiri izhodišča.

1. Celostna antropološka podoba človeka v njegovi telesni, duševni, duhovni, sožitno-socialni, razvojni in eksistencialni razsežnosti ob nedeljivi sistemski celoti vseh teh razsežnosti.
2. Celovit človekov razvoj skozi vsa življenjska obdobja od spočetja do smrti, isto dostojanstvo in smiselnost človekove mladosti, srednjih let in starosti ter povezanost vseh treh generacij v solidarnem družbenem sožitju.
3. Interdisciplinarno dopolnjevanje vseh znanstvenih ved in kulturnih panog, katerih znanja in tehnologije prispevajo h kakovostnemu staranju in solidarnemu sožitju; v reviji prevladujejo gerontološki in medgeneracijski prispevki iz psihosocialnega, zdravstvenega, vzgojno-izobraževalnega ter okoljsko-prostorskega področja.
4. Intersektorsko sodelovanje vseh družbenih in političnih resorjev, ki so pomembni za kakovostno staranje in solidarno sožitje; posebna pozornost je posvečena medsebojnemu dopolnjevanju družine, krajevne skupnosti, civilne družbe in države.

Posamezni prispevki naj obravnavajo svoje področje tako, da so usklajeni z navedeno jezikovno in antropološko usmeritvijo celostne gerontologije.

Revija izhaja štirikrat letno. Vodena je v domačih in mednarodnih znanstvenih bazah.

Prvi del revije je namenjen izvornim in preglednim člankom; ti so recenzirani. Praviloma vsebujejo s presledki od 10.000 do 30.000 znakov. Prispevki v drugem delu revije povzemajo informacije o novih tujih in domačih spoznanjih in izkušnjah na področju starosti, staranja in medgeneracijskega sožitja. Njihova dolžina se razteza od kratke zabeležke z nekaj sto besedami do obširnejših prispevkov o gerontoloških dogodkih ter spoznanjih in izkušnjah iz literature in prakse. Prispevki so objavljeni v slovenščini.

Uporabljene vire in literaturo se v člankih praviloma navaja sproti v tekstu v oklepaju na sledeči način: (priimek prvega avtorja, letnica izida: stran) ali pa v opombah pod črto. Uporabljena literatura se navaja na koncu članka po abecedi priimkov prvega avtorja. Primeri za navajanje posameznih zvrsti uporabljene literature:

- knjiga: Trstenjak Anton (1989). *Skozi prizmo besede*. Ljubljana: Slovenska matica;
- članek iz revije: Trstenjak Anton (1998). Štirje letni časi življenja. V: *Kakovostna starost*, letnik 1, št. 1, str. 4–7 (če je več avtorjev, se navajajo vsi, loči jih vejica);
- samostojni prispevek iz zbornika ali avtorsko poglavje v knjigi drugega avtorja: Trstenjak Anton, Ramovš Jože (1997). Sciences as a global problem. V: Pejovnik Stane in Komac Miloš (ured.). *From the global to the roots: learning – the treasure within*. Forum Bled '96, 13 – 15 October, 1996. Ljubljana: Ministry of Science and Technology of the Republic of Slovenia, str. 134–139;
- če je avtor organizacija: World Health Organization (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*.
- spletno besedilo: Trstenjak Anton. *Skozi prizmo besede*. V: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si> (datum sprejema besedila na spletu).

Izvorni in pregledni znanstveni in strokovni članki imajo naslednjo obliko: ime avtorja oziroma avtorjev, naslov članka, povzetek (do 250 besed) v slovenščini in v angleščini, ključne besede (2–5) v slovenščini in v angleščini, avtorjevi biografski podatki (do 100 besed v tretji osebi), kontaktni naslov avtorja ali avtorjev (poslovni in elektronski). Besedilo naj bo smiselno razčlenjeno v uvodni del, osrednji prikaz spoznanj, sklepne misli ter navedbo uporabljene literature. Napisano naj bo v urejevalniku besedila Word s standardno pisavo brez dodatnih slogovnih določil, velikost črk 12 pt z razmakom med vrsticami 1,5. Rokopis se pošlje v elektronski in pisni obliki na naslov revije Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana ali kot priložnost v e-pismu na: [info@inst-antonatrstenjaka.si](mailto:info@inst-antonatrstenjaka.si). Objave izvornih in preglednih znanstvenih in strokovnih člankov v reviji praviloma niso honorirane.