

Psychické změny ve stáří a geriatrický maladaptační syndrom

Psychické změny ve stáří

- podmíněné biologicky, psychicky a sociálně
- snížení kognitivních (poznávacích) schopností - vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení
- snižování schopnosti adaptace na nové situace
- typické vlastnosti ve stáří neexistují, některé vlastnosti se zvýrazňují (starostlivost se mění v úzkost a mentorování)
- menší přizpůsobivost a trvaní na svých návycích
- zvýšená pozornost, kterou věnuje fyziologickým funkcím může být až hypochondrické (trávení)

Psychické změny ve stáří

- výrazněji se projeví vlastnosti, které dřív pokládal jedinec za špatné (změny povahy)
- senior žije často žije v vzpomínkách a hodnotí uplynulý život
- zhoršené vnímání , orientace a možnost řešení vnitřních situací vede k úzkosti až depresivitě
- postižené je zejména zaznamenávání, ukládání a využívání informací
- často se objevují poruchy pozornosti a schopnosti učení novým informacím (dopad na kvalitu života)

Psychické změny ve stáří

- klesá flexibilita , zpomalené reakce a nedokážou efektivně zpracovat nové informace
- zpomalení psychomotorického tempa (bradypsychismus)
- ztrácejí schopnosti používat osvojené znalosti a pokud je užívají tak stereotypním způsobem
- klesá intenzita a frekvence emočních prožitků, zhoršená schopnost ovládat emoce (klesají pozitivní a stoupají negativní emoce) emoční labilita

- řeč ke zchovalá ale je pokles ve slovní plynulosti

Adaptace na stáří

- **dlouhodobá příprava** -začíná již v dětství, kdy rodiče učí své potomky, že je slušné starým lidem vyjadřovat úctu a chovat se k nim uctivě (chování rodičů k vlastním rodičům, a postoje mezi nimi)
- **střednědobá příprava** -začíná ve středním věku a může se projevovat udržováním formy, změnou životosprávy, aktivním pohybem
- **krátkodobá** -i tři roky před odchodem do penze a týká se praktických věcí, jako je například výměna spotřebičů, úpravy bytu

Adaptace na stáří

- adaptace je schopnost jedince, skupiny nebo kultury přizpůsobit se sociálním či přírodním podmínkám
- základní vlastnost člověka, napomáhá zvládnout obtížné situace
- během adaptace je organismus člověka schopen se přizpůsobit různým změnám prostředí
- kdy dojde ke špatné reakci a nepřizpůsobení se –malreakce/maladaptace, zejména u seniorů častý jev (**geriatrický maladaptiční syndrom**)

Adaptace na stáří

- Konstruktivní (pozitivní pohled na život) – udržet tělesnou a duševní pohodu nebo obranný postoj (nejsou schopni se smířit se stárnutím, strach ze závislosti)
- existuje víc teorií, které se zabývají optimální adaptací
- **teorie aktivního stáří – zůstat v kontaktu s okolím a aktivitami, které seniora naplňují**
- **teorie postupného uvolňování z aktivit**
- **substituční teorie – zanechat vysilující aktivity a nahradit je vhodnými aktivitami**

Geriatrický maladaptivní syndrom

- projev selhání adaptace ve vyšším věku, ke kterému dochází v důsledku **chronického stresu** vyvolaného závažným psychosociálním podnětem (hospitalizace, umístění do DD)
- projeví se v kardiovaskulárním, imunitním systému nebo psychickou poruchou
- může vést až k smrti

Maladaptační syndrom – kdo je v riziku?

Senioři ve velmi vysokém věku

Senioři žijící v jednočlenné domácnosti

Osamělí a bezdětní senioři

Senioři žijící s nějakým handicapem

Starší páry, kde jeden z manželů vážně onemocní

Senioři žijící v izolaci s nepříznivou ekonomickou situací

Maladaptivní syndrom – co patří mezi rizika?

- **psychické rizika** - stavy zmatenosti, pasivní postoj k životu, duševní choroba
- **sociální rizika** - hrozba závislosti na ostatních, ztráta samostatnosti, život v izolaci, ztráta životního partnera, změna bydliště, změna životního stylu, nedostatečný finanční příjem
- **biologická rizika** - vysoký věk, imobilitu, inkontinenci, pneumonie

Geriatrický maladaptivní syndrom – klinický obraz

- **Fáze rozvoje syndromu** (několika týdnů- měsíců) –rozvoj stresové reakce, nejčastěji na podkladě psychosociálního podnětu, nebezpečí zhoršení zdravotního (úzkost, dekompenzace KV)
- **Fáze adaptační reakce** (šest měsíců). - úzkostné a depresivní chování, hostilní chování -agresivita, apatie a suicidální sklony. Dochází k selhávání kardiovaskulárního systému, bronchopneumonií, infekcemi, dekompenzace DM.
- **Následná fáze adaptační reakce (déle než 6 měsíců)** - doznívání stresové reakce, která v pozitivním stavu vede k úpravě obtíží, somatických a mentálních poruch. V nepříznivém k dezintegraci osobnosti, sebevražednými tendencemi, orgánovými a systémovými dekompenzacemi.

Geriatrický maladaptivní syndrom – prevence

- **při hospitalizování seniora je důležitý první dojem** - vyslechnout problémy, seznámit ho se zařízením, přesvědčit se o jeho orientaci v prostoru, poskytnout pocit bezpečí
- **zajistit respektování identity** - oslovovat klienta jménem, nebo používat akademický titul, nepřípustné je oslovení typu babi, dědo
- **vytvořit atmosféru klidu a důvěry**- přistupovat k pacientovi individuálně, projevit o něj zájem, snažit se ho získat k aktivní spolupráci
- **asertivní přístup** -vyjadřovat se zřetelně, srozumitelně, nezapomínat na úsměv
- **správná organizace času pacienta** -aktivně seniora zapojit do relaxačních aktivit, snažit se pacientovi umožnit, aby trávil volný čas podle svých představ

Geriatrický maladaptivní syndrom – prevence

- **používat pomůcky** k ulehčení pohybu na lůžku i na pokoji, pomůcky k úpravě polohy, k prevenci dekubitů, kontrola signalizačního zařízení
- **příjemné a čisté prostředí**
- **rehabilitace** - vytvořit individuální plán, provádět masáže predilekčních míst, nácvik dechových cvičení
- **komunikace s rodinou**

Adaptace po přijetí do domova pro seniory

- umístění do domova se může vnímat jako finální cestu a neodkladně blížící se konec života. změny v chování a mohou se zhoršit kognitivní funkce
- **Dobrá adaptace** -zájmem seniora o dění v zařízení (aktivní zapojení, navázání kontaktů, senior je spokojený)
- **Adaptace vyhovující** senior sice projevuje nějaký zájmem, který ale není velký, ani zcela pasivní. Přístup k personálu a jejím pokynům je negativní, bez zájmu, ale plněn. Jedinec se nepřipojí do rozhovoru, pouze poslouchá.
- **Zlá adaptace (maladaptace)** - nezájem o prostředí, personál a dění v zařízení, nespolupráce, deprese a apatie.

Adaptace po přijetí do domova pro seniory

- Dobrovolný vstup :
- **Fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu-** senior přichází do neznámého prostředí, kde se snaží orientovat.
- **Fáze adaptace a přijetí nového životního stylu-** senior si na nové prostředí pomalu zvyká a vyrovnává se se ztrátou svého původního domova. Získává nové sociální kontakty a životní stereotyp

Adaptace po přijetí do domova pro seniory

- Nedobrovolný vstup:
- **Fáze odporu-** senior bývá negativní vůči sobě a všem ve svém okolí. Může mít negativní emoce, strach až fáze agresivity
- **Fáze zoufalství a apatie-** přestává mu na všem záležet, i na sebe samotném, může ho to vyčerpat, nezvládne adaptaci a může i dojít i ke smrti (smrt z maladaptace)
- **Fáze vytvoření nové pozitivní vazby-** vytvoří kladný vztah s někým z personálu zařízení, či jiným klientem, který mu neznámou situaci pomáhá zvládnout

Psychické poruchy ve stáří

- nejčastější klinické formy duševních poruch ve stáří jsou **demence, deprese a deliria**
- **Mánie** se vyskytuje ve stáří méně často než ve věku mladším a středním. Může být rovněž organicky podmíněna.
- **Úzkostné poruchy** mohou přecházet z mladšího věku
- ve stáří nepozorujeme tak velký výskyt **panické úzkosti** jako ve věku mladším
- roste počet pacientů s **organickou úzkostnou poruchou**.
- **Návykové poruchy** ve stáří nejsou výjimečné (alkohol, benzodiazepiny, analgetika)

Psychické poruchy ve stáří - lehká porucha poznávacích funkcí (mild cognitive impairment)

- častá porucha, která není vždy diagnostikována.
- porucha paměti jak subjektivní, tak objektivní, měřitelná psychologickými metodami, nedosahuje stupně demence
- oproti dementním pacientům jsou pacienti s lehkou poruchou poznávacích funkcí schopni vykonávat běžnou denní rutinu, jsou soběstační, nemají podstatné poruchy aktivit denního života
- u části pacientů se postupně rozvine demence (Alzheimerova choroba)
- u některých však je stav stacionární (benigní stařecká zapomnětlivost)

Psychické poruchy ve stáří - organické psychotické poruchy

- organická halucinóza, organická katatonní porucha a organická porucha s bludy
- **Organická halucinóza** - halucinace nejčastěji zrakových, ale také sluchových nebo komplexních (halucinace více smyslů)
- **Organická katatonní porucha** - podobá katatonní schizofrenii, vyskytuje se převážně stuporózní forma
- **Organická porucha s bludy** - podobá se paranoidní schizofrenii, zvláště její parafrenní formě. Někdy jsou bludy nesystematické, jindy mají systém, ale zpravidla nejsou logicky zkloubené. Mohou se vyskytnout poruchy vnímání.

Organické psychózy

Organické psychózy

<i>organická halucinóza</i>	převládají poruchy vnímání, event. bludy až sekundární
<i>organická katatonní porucha</i>	příznaky produktivní a neproduktivní katatonie
<i>organická porucha s bludy</i>	převládají systemizované bludy, poruchy vnímání nekonstantně
<i>delirium</i>	často nasedá na demenci, ale může vzniknout i bez přítomnosti demence
<i>odvykací stav s deliriem</i>	nejčastěji odvykací stavy od alkoholu a benzodiazepinů
<i>toxická psychóza</i>	vyvolaná nejčastěji alkoholem, sedativy a hypnotiky

Funkční psychózy

„Funkční“ psychózy	<i>schizofrenie</i>	85% z mládí (často již reziduální subtyp), 15% pozdní formy
	<i>porucha s bludy</i>	přetrvávající ze středního věku, typicky systemizované bludy
	<i>indukovaná psychotická porucha</i>	rozvoj u jedince se silnou emoční vazbou na nemocného psychózou
	<i>schizoafektivní porucha</i>	přítomny zároveň schizofrenní příznaky a porucha nálady (deprese, mánie)
	<i>afektivní poruchy s psychotickými příznaky</i>	těžké formy depresivní / manické fáze, rekurentní depresivní poruchy a bipolární afektivní poruchy, psychotické příznaky kongruentní s náladou

Sebevraždy seniorů

- depresivní poruchy jsou potencionálně smrtelné onemocnění
- ve stáří je proti jiným věkovým skupinám výskyt suicidií častější
- častěji se vyskytují dokonaná suicidia v poměru k suicidálním pokusům a tzv. **tichá suicidia** (např. nedodržováním léčby, dehydratací) i tzv. **rozšířené sebevraždy**, které většinou provedou partneři
- sebevražedné jednání se ve stáří může častěji vyskytovat i bez přítomnosti deprese, jde o tzv. **bilanční sebevraždy** například u nevléčitelně nemocných nádorovou chorobou

Děkuji za pozornost