

Lékaři a terapeuti  
musí k seniorům přistupovat  
*individuálně*

# Spolu s tělem nám stárne i duše a rozum

**Prodlužování lidského věku a fenomén stárnutí populace logicky klade zvyšující se nároky na řadu medicínských oborů, zejména pak na geriatrii a gerontopsychiatrii. A to nejen z hlediska nutnosti rozšiřovat kapacitu různých zařízení poskytujících péči o seniory, ale také pokud jde o kvalitu této péče, celkové spektrum poskytovaných služeb a potřeby multidisciplinárního přístupu včetně důrazu na etiku.**

**Ostatně o tom, že si fenomén** takzvané geriatrizace medicíny i sociální aspekty služeb pro starší občany vysluhují čím dál větší pozornost u nás i v zahraničí, svědčí řada nově vznikajících publikací stejně jako množství pořádaných geriatrických a gerontopsychiatrických konferencí a podobně.

Není třeba zdůrazňovat, že psychické změny provázející stárnutí včetně duševních poruch postihují i ty pacienty, u nichž je primárně léčeno některé somatické onemocnění. A to bývá provázeno změnami či ztrátou sociálních kontaktů a zázemí – což může zároveň být i jednou z příčin psychické deprivace a přispět k poruchám emoční stability i prohloubit nastupující poruchy myšlení.

Ocenění si rozhodně v této souvislosti zaslouží zařízení, která se snaží v maximální možné míře zmíněný multidisciplinární přístup uvádět do praxe a vyjít vstříc specifickým potřebám pacientů a klientů. V jiných je toho hodně co dohánět a zlepšovat.

## **Demence, deprese i různé typy závislostí**

Pravděpodobně nejčastějším gerontopsychiatrickým problémem u starých lidí je demence, lépe řečeno „jsou“ demence, které lze dělit do řady typů. V současnosti je popsáno více než šedesát onemocnění, která se mohou projevit syndromem demence. Každopádně nejrozšířenější je Alzheimerova choroba, která tvoří přibližně 50–60% všech demencí. Podle statistik trpí některým z typů či různou mírou pokročilosti demence pět procent seniorů ve věku šedesátí let. Ve věku nad osmdesát let se statistika zvyšuje až na pětinu této části populace.

Jak však upozorňuje primář gerontopsychiatrického oddělení pražské Psychiatrické léčebny Bohnice MUDr. Richard Krombholz, podceňovat nelze kromě demencí ani další duševní poruchy ve vyšším věku. „Častým důvodem hospitalizace jsou také deprese, stavy zmatenosti či deliria. Specifickým problémem jsou u seniorů závislosti, protože je zpravidla nelze léčit běžnými metodami v zařízeních zaměřených na léčbu závislostí.“

Nejčastěji se podle jeho zkušeností a dostupných údajů jedná o závislost na lécích a alkoholu. Závislost na lécích se může u seniora vyvinout při nevhodné medikaci nasazené kupříkladu pro léčbu tělesného onemocnění nebo nespavosti, kterou řada starších lidí trpí. Výjimečná není u seniorské populace ani závislost na hracích automatech (gambling), která může u postižených vést k závažným sociálním důsledkům až bezdomovectví.

## **Medikace: leckdy život neprodlouží, ale zkvalitní**

To platí v první řadě pro Alzheimerovu nemoc. „Je to stále nevléčitelné onemocnění. Nicméně včas nasazená moderní léčba může postup postižení na řadu let zastavit nebo zpomalit a prodloužit tak období, kdy nemocný člověk nemusí být hospitalizován, ale je schopen fungovat v prostředí své rodiny, případně v nějakém běžném zařízení sociální péče,“ konstatuje primář Krombholz. Podle něj jsou k dispozici moderní léky zpomalující progresi demencí – tzv. kognitiva. Platí, že jejich včasné nasazení zpomaluje průběh onemocnění a oddaluje přechod do těžších stadií demence s nutností trvalé institucionální péče.



## Stresové situace *staré lidi snadno rozhodí*. Citlivý přístup

K dispozici jsou rovněž účinná moderní antidepresiva či poměrně široké spektrum takzvaných atypických (nových) antipsychotik, která oproti starším léčivům mají srovnatelnou účinnost a minimum nežádoucích účinků.

„Při správné diagnóze a medikaci dokážeme většinu pacientů rychle stabilizovat a během krátké doby je z lůžkového oddělení pustit domů nebo do ústavu sociální péče. V roce 2008 byla průměrná doba hospitalizace na akutním gerontopsychiatrickém oddělení naší léčebny necelých třicet dnů,“ uvádí primář Krombholz. Jeho gerontopsychiatrické oddělení nemá problémy se získáním a ordinováním ani těch nejmodernějších a nejdražších léků.

Na druhé straně připouští, že někdy není samozřejmostí individuální přístup k pacientovi a jeho diagnóze, což je předpoklad adekvátní léčby. „Antidepresiva i antipsychotika mohou do značné míry předepisovat i praktičtí lékaři. Leckdy ale nemají příliš zájmu a motivace se hlouběji pacientem zabývat, nebo například automaticky dál předepisují to, co daný člověk už bral. Přitom v mnoha případech existuje pro pacienta výhodnější medikamentózní léčba, která by ani nutně nebyla finančně náročnější.“

Řada odborníků také poukazuje na další problém: to, že v „nelékařských“, tedy sociálních zařízeních se externě docházející psychiatři dostatečně nevěnují vývoji diagnózy a hledání optimální léčby. K tomu přistupuje skutečnost – dlužno přiznat, že leckdy daná objektivním nedostatkem personálu – kdy se absence adekvátní léčby a nemožnost se pacientům patřičně věnovat kompenzuje přemírou „tlumících“ léků.

### Diagnóza – předpoklad úspěšné léčby

Jak na gerontopsychiatrická oddělení, tak do léčeben dlouhodobě nemocných a sociálních zařízení pro seniory se vesměs dostávají lidé, u nichž se kombinují psychické a somatické poruchy. Je tedy třeba zjišťovat a posléze sledovat jejich vývoj i vzájemnou propojenost.

Co se týká duševních nemocí, je stanovení diagnózy na psychiatrovi, který určuje základní psychiatrickou diagnózu. Následně tím, nakolik jsou v rámci stanovené nemoci postižené jednotlivé funkce – paměť, myšlení, orientace atd. – se zabývají kliničtí psychologové. V Léčebně dlouhodobě nemocných

k nim je na prvním místě.

Fakultní nemocnice v Motole plní tuto roli PhDr. Josef Vaško. Lékaři zadávají, u kterých pacientů je třeba příslušný typ testů provést. K dispozici je řada zejména paměťových či kognitivních testů. Kromě toho lze získat o stavu pacienta podstatné informace prostřednictvím projektivních technik. Mezi základní psychologické diagnostické metody však stále patří rozhovor a pozorování. „Různé psychické stavy i rysy osobnosti se mohou projevat v jednotlivých oblastech lidského výrazu, jako je řeč, chůze, mimika, písmo, kresba i zpěv,“ vysvětluje psycholog.

Podle něj je rovněž potěšitelné, že zvláště v posledních letech se intenzivně rozvíjejí různé nástroje na měření a zjišťování takzvané míry moudrosti. Moudrost bývá chápána jako organické spojení intelektu a osobnosti, jako „tichá forma poznání, založená na osobní zkušenosti“. Veškeré tyto metody vyžadují vždy – a u seniorů především – citlivý přístup. „Tito pacienti mají různé výkyvy nálady a celkového stavu, některé situace je rozhodí. Aby výsledek měl odpovídající vypovídací hodnotu, je třeba zvolit správnou chvíli, správnou atmosféru, být trpělivý.“

### Sociální kontakty a aktivita

Pocit osamělosti, apatie a nedostatek aktivity bývají když ne jednou z příčin zhoršujícího se stavu pacientů, tak důvodem jeho prohlubování. Proto je poskytování sociálních podnětů, skupinových terapií a různorodých aktivit cestou k zajištění důstojné péče a nezanedbatelným měřítkem její kvality. „Ti, u kterých to stav dovoluje, mohou navštěvovat různé dílny. Těm pacientům, kteří jsou schopni nějaké aktivity, ale například se těžko pohybují, nabízíme terapie a rukodělné práce pod vedením terapeutů přímo na oddělení,“ popisuje možnosti činností určených pro seniory primář Krombholz. Zároveň upozorňuje, že terapeuti – nikoli psychologové, ale pracovníci vyškolení na práci se seniory – nejsou dle současné legislativy řazeni mezi „zdravotníky“, takže je složitější je financovat – a ne každé zařízení si může dovolit zaměstnávat jich dostatek.

Užitečnou alternativou (či doplňkem) jsou proto dobrovolníci. Psychologovi Josefu Vaškovi se podařilo „rozjet“ fungující a obohacující dobrovolnický program, který staří lidé vítají s nadšením. Pořádají například klaunská a hudební vystoupení, někteří dobrovolníci se individuálně věnují jednotlivým pacientům. „Někdo si může myslet, že je to ‚jen‘ zábava, ale jde o to, že se jim díky tomu zlepšuje emoční rozpoložení, ‚trénuje‘ mozek, zmenšuje se riziko, že propadnou do apatie.“

K terapeutickým metodám, které ku prospěchu pacientů sám praktikuje, patří také muzikoterapie nebo různé hry, které cíleně vedou k povzbuzování paměti a podpoře sociálních schopností. K rozptýlení a podpoře psychického rozpoložení slouží v Motole rovněž takzvaná canisterapie. Jedná se o podpůrnou terapii založenou na kontaktu lidí se speciálně vycvičenými psy pod vedením profesionálů. ■

## Příručka pro budoucího důchodce

**Tak se mi dostala do ruky Příručka budoucího důchodce.**

*Nepochybně užitečná věc! Budoucími důchodci jsme přece všichni, včetně těch, co se teprve narodí. Pravda, pokud se člověk dožije. Ale je dobré být připravený. Na obálce brožurky vydané Českou správou sociálního zabezpečení se zubí šedovlasý, udržovaný chlupáček neurčitěho věku a rovněž šedovlasá, nicméně stále docela pohledná žena. Muž se snaží předstírat, že právě naložil do novotou se třpytícího kolečka masivní polena. Optimismem a radostí hýřící, dobře oblečená dvojice jako vystřižená z telenovely má zřejmě v budoucích důchodcích navodit představu, jak úžasný život je čeká. Konečně bude čas zapálit oheň v krbu, posedět a popovídat si nebo se naplno věnovat grilování. Řeknete si – fajn, to bude hodně dobrý, už aby ten zlatý věk nastal.*

*Myslíčko člověka sice okamžitě nepříjemně zašimrá pochybnost, ba jistota, že život z penze asi tak úžasný nebude, že úžasný nejspíš nebude ani jeho šatník. Jeho obavy se potvrdí už na obálce, kde se píše, že se dozví „důležité informace, které by měl vědět o starobním důchodu“.*

*A bác! Slovo starobní nenavozuje zrovna příjemné představy. A jen na úvodní stránce informačně jisté bobatého textu se spojení starobní důchod opakuje šestkrát. Na dalších stránkách se to už ani nechce počítat. S nakažlivě usměvavou dvojicí, těšící se na teplo krbu, slovo starobní neladí. Ve Slovníku spisovné češtiny se totiž píše, že staroba je vysoký věk člověka, ale i sešlost, vetčnost. Takže starobní důchodce je sešlý člověk, prakticky už na odchodu. A to je zvláštní – muži mohou odejít do důchodu v necelých třiašedesáti letech, ženy ještě dřív. Napadlo by někoho použít slovo starobní třeba v souvislosti s panem prezidentem (ovšem kromě obecně známého hulváta, který ho nazval vrtošivým staříkem) nebo se vyjádřit o ještě starším a národem milovaném Zdeňku Svěrákovi, že je sešlý? Přitom oba už dávno mohli být ve starobním důchodu.*

*Snad každý si občas v práci uleví – mám toho plně zuby, už abych byl v penzi. Nicméně až table situace nastane, hodně lidí ji nese těžce, zvláště pokud se neradi loučí se svým povoláním a mají pocit, že se stanou zbytečnými. Tak proč jim tyhle těžké chvíle ještě „oslazovat“ slovem starobní, které doslova křičí – jsi zralý do starého železa, odchod!*

*Proč neříkat místo starobní důchod jen slovo důchod, k odlišení od invalidního důchodu by to úplně stačilo, nebo používat pojem penze? Ale to by se musely upravit texty zákonů (i když na vynechání pouhébo přídatného jména by se poslanci a budoucí důchodci snad sbodli), předpisy, formuláře a koneckonců i Příručky budoucího důchodce. Jenže z toho se nedá vytlouct žádný politický kapitál jako třeba ze slibu třináctého důchodu. Mimochodem je zajímavé, že politické straně najednou stačí jen důchod. Slovo starobní by na voliče nemuselo působit dobře. Ty mladé by mohlo i odradit – proč podporovat lidi, kteří už patří do starobince (dle slovníku – ústavu pro nemajetné staré lidi)? ■*



Foto: Günter Bantóš