

# ŠPECIFIKÁ PSYCHICKÝCH PORÚCH U SENIOROV

CMOREJOVÁ, VIERA, SVATOVÁ, MAGDALÉNA, BALKOVÁ DRAHOMÍRA

## **Abstrakt**

*Starnutie je fyziologický proces, ktorý býva často poznamenaný aj rôznymi chronickými ale aj psychickými poruchami. Priebeh starnutia ovplyvňuje celý rad faktorov, tak pozitívnych ako aj negatívnych. V záujme celej spoločnosti je všemožná podpora rodinnej starostlivosti v rámci chápania jej nezastupiteľnej role v sociálnej gerontológii*

## **Abstract**

*Aging is a physiological process that is often marked by the variety of chronic disorders but also mental. Course aging affects a number of factors, both positive and negative. In the interest of society as a whole is all sorts of support for family care in the understanding of its irreplaceable role in social gerontology.*

## **Kľúčové slová**

*Senior. Psychické poruchy. Starnutie.*

Program *Zdravie pre všetkých* spracovaný „Svetovou zdravotníckou organizáciou pre európsky región, 21 cieľov pre 21. storočie“ uvádza podporu zdravého starnutia ako jednu z priorit na obdobie rokov 2000 – 2020. Do roku 2020 by mali mať ľudia nad 65 rokov vytvorené také podmienky, aby boli schopní žiť plnohodnotným zdravým životom a plne sa zapájať do spoločenského života. Ide teda o podporu dobrej kvality v období jesene života.

Starnutie je základný fyziologický proces determinovaný komplexom genetických faktorov prostredia, ktoré na človeka pôsobia počas celého života.

Ľudský organizmus od počatia až po smrť prechádza škálou morfológických a funkčných zmien. Dôležitou charakteristikou človeka je vek.

Obdobie dospelosti možno rozdeliť do štyroch etáp :

- stredný vek (45-59 rokov),
- obdobie predchádzajúce starobe (60-74 rokov),
- starobu (75-89 rokov),
- dlhovekosť – vysoký vek (90 a viac rokov).

V bežnej praxi sú za starých ľudí považovaní ľudia vo veku nad 65 rokov a za veľmi starých ľudia vo veku nad 85 rokov. Funkčný vek predstavuje skutočný funkčný potenciál jednotlivca. Nemusí byť totožný s kalendárnym vekom. Funkčný vek má biologické, psychologické a sociálne charakteristiky .

Priebeh starnutia ovplyvňuje celý rad faktorov :

- k pozitívnym vplyvom radíme – dobrý psychicko-fyzický stav, dobré sociálno-ekonomické postavenie,

- k negatívnym vplyvom radíme – intenzívny a dlhodobý stres, vážne a chronické ochorenie.

Stavy nadmerného smútku, beznádeje, zníženej sebadôvery, nechutenstva či prejedania, pocit viny, samovražedné myšlienky, poruchy spánku, nesústredenosť, úzkosť a spomalenie psychomotoriky, môžu byť súčasťou prirodzenej emočnej reakcie na mnohoraké stresory moderného sveta aj u seniorov.

Medzi najčastejšie psychické poruchy vyskytujúce sa v seniorskom veku zaraďujeme :

- a) poruchy kognitívnych funkcií – demencia,
- b) stavy zmätenosti – delírium,
- c) depresie,
- d) samovraždy .

**Demencia** je definovaná ako syndróm spôsobený chorobou mozgu, chronického alebo progresívneho charakteru, ktorý sa vyznačuje poruchou vyšších kortikálnych funkcií – pamäti, myslenia, orientácie, správania, počítania, schopnosti učiť sa, jazyka a úsudku. Vedomie nie je zastreté. Zvyčajne sa pridružuje porucha chápania, nastáva zhoršenie emočnej kontroly, sociálneho správania alebo motivácie.

Syndróm sa vyskytuje pri Alzheimerovej chorobe, cerebrovaskulárnom ochorení a iných stavoch, ktoré primárne postihujú mozog.

**Delírium** sa definuje ako porucha kognitívnych funkcií a vedomia. Často sa vyskytuje u hospitalizovaných seniorov a môže byť život ohrozujúcou komplikáciou každej akútnej choroby. Pri delíriu sa zastiera vedomie, klesá pohyblivosť a znižuje sa pozornosť k podnetom z okolia. Vyskytujú sa poruchy vnímania, ilúzie a halucinácie, reč je často nesúvislá, vznikajú poruchy pamäti, spánku a dezorientácia. Klinický obraz sa vyvíja veľmi rýchlo a jeho intenzita sa mení z hodiny na hodinu.

**Depresia** je najzávažnejšia afektívna porucha vo vyššom veku, ktorá má rôzne podoby – od smútku všedného dňa až po plne rozvinutú formu depresie. Častou príčinou depresie u seniorov je odchod do dôchodku, smrť partnera, nedostatok záľub, neúčast' na spoločenskom dianí alebo premiestnenie do inštitucionálnej starostlivosti. Klinický obraz depresie charakterizujú poruchy nálad, zmeny v obsahu myslenia, zmeny správania, ako aj zmeny telesných a vegetatívnych funkcií (Poledníková, L. 2006).

**Samovraždy** (suicídium) seniorov predstavujú osobitný problém. Neexistuje iba jeden motív samovražedného správania. Vždy ide o prepojenie viacerých navzájom prepletených motívov, ktoré majú komplexnú povahu. Ak sa jedná o problémy veľkej neútechajúcej bolesti, extrémnej životnej prehry, hovoríme o bilančnej samovražde. Bilančnú samovraždu

väčšinou páchajú starší ľudia, ktorí celkom triezvo uvažujú, čo im ešte život môže priniesť, čo môže od nich chcieť a ich záverom je, že „príjmy a výdaje“ už nie sú v rovnováhe, a preto sa rozhodnú svoj život ukončiť.

Existujú osoby, ktoré majú v sebe zvýšené riziko spáchať samovraždu, ako iné typy.

Ide predovšetkým o :

- osoby, ktoré sú spoločensky izolované, nemajú žiadnych priateľov,
- osoby, ktoré prežili alebo prežívajú vážnu stratu (smrť milovanej osoby, rozvod, rozchod, finančnú stratu, spoločenský pád),
- osoby s psychickými poruchami,
- osoby, ktoré sa už pokúšali o samovraždu, alebo ktorých blízke osoby si vzali život (Ďuricová,A.2008).

Rôzne štúdie dokázali, že túžbou väčšiny seniorov je, aby v starobe nezostali sami, ale aby dožili medzi svojimi najbližšími. Je potrebné si uvedomiť, že starnúci človek potrebuje kráčať svojou vlastnou cestou života. Reaguje veľmi citlivo na negatívne stránky života. Potrebuje priestor na otázky a na hľadanie odpovedí, priestor na vyjadrenie svojich prianí a obáv.

Dôležitý je realistický pohľad a humánný prístup založený na hlbokom rešpekte ku každej bytosti (bez rozdielu veku, vzhľadu, národnosti, pohlavia) a jej dôstojnosti v pokročilom veku, ktorý je spojený s úbytkom fyzických a duševných síl a schopností.

Pre seniora s duševným ochorením je najvhodnejšia starostlivosť v prirodzenom, dôverne známom domácom prostredí. Potreba rodiny postarať sa o svojho chorého a starého člena rodiny býva veľkou fyzickou, psychickou a aj ekonomickou záťažou pre všetkých členov rodiny. Túto starostlivosť nemožno nikomu nariadiť, je daná morálnymi zásadami rodiny, rebríčkom hodnôt jej členov a momentálnou situáciou v rodine. Často si to vyžaduje kompromisy či obetovanie sa v prospech chorého člena rodiny na úkor voľného času a pracovného zaradenia. Musia sa vyrovnáť s tým, že „dospelú zrelosť, nezávislosť a sebestačnosť strieda neúprosne biologicky daná potreba vrátiť sa do stavu určitej závislosti“(Balogová,B.2005).

#### **Literatúra**

1. BALOGO VÁ, B. *Seniori*. 2.vydanie. 2005, ISBN 80-969274-9-3.
2. ĎURICO VÁ, A. *Pretrhnutá niť života*. Bedeker zdravia. Ročník IV. Číslo 3/2008., ISSN 1337-2734
3. POLEDNÍKOVÁ, E. a kol. *Geriatrická a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80 - 8063 - 208 - 1.
4. PRONZATO, A. *Staroba vek nádeje*. 1.vydanie. Tmava, 2006. ISBN 80 - 7162 - 629 - 5.
5. SUŠINKOVÁ,J., HORNÁKOVÁ,A.: *Priority ošetrovateľskej starostlivosti v gerontológii*. In: Zdravotníctvo a sociálna práca, roč.1,č. 3(2006), ISSN 1336-9326

**Adresa autorky**

*PaedDr. Viera Cmorejová  
PU – Fakulta zdravotníctva  
Katedra ošetrovateľstva  
Partizánska 1,  
Prešovská  
E-mail: cmorej@unipo.sk*