

Pozdní stáří a smrt

Přednáška z aplikované vývojové psychologie



Mgr. Radka Alexandrová

DLBšHospicem sv. Josefa, Rajhrad

FSS MU Brno, 4.5.2010

Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad



- **Gerontologie** = nauka o stáří (lat. „gerón“ – stařec + „logos „ - nauka, věda)
- **Geriatricie** = nauka o chorobách stáří
- **Gerontopsychologie** = nauka o duševních projevech starého člověka
- **Gerontopsychiatrie** = nauka o patologických projevech starého člověka

- Rozmach ve II.pol. 20. stol. – podíl starých lidí v populaci celého světa stoupá

Stáří – poslední etapa a dovršení života člověka

- Od cca 60 (65) let – období **raného stáří**
- Od cca 75 let – období **pravého stáří**
(také „pokročilý věk“ , „vlastní stáří“..)
- Kolem 90.roku a výš – **dlouhověkost,**
vysoký věk

Stárnutí české populace jako celospolečenský problém

- Problém politický, sociální, ekonomický – péče o staré lidi jako měřítko civilizovanosti, vyspělosti a kulturnosti společnosti
- Stárne celá populace
 - od r. 1996 stabilně více starých lidí nad 60 let než dětí do 14 let,
 - v r. 2030 bude lidí nad 65 let více než 21% celé české populace
- Stárne stará populace – střední délka života se prodlužuje (nyní muži cca 72 let, ženy cca 79 let),
 - lidí nad 80 let je v celé populaci více než 3%

AGEISMUS

- Postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří
- Projevuje se podceňováním, odmítáním, příp. až odporem ke starým lidem
- Dochází k symbolické i faktické diskriminaci jen proto, že je člověk starý
- Všichni staří lidé bez rozdílu jsou méněcenní
- Ztrácí sociální status
- Stáří je obdobím ztrát, celkového úpadku a velmi špatné kvality života

Kvalita života

„přestárlého člověka“

(Jaké máme vyhlídky?)

- **Biologická složka** – fyzický stav, zdraví x nemoc, možnost sebeobsluhy
- **Sociální složka** – existence blízkých i volných vztahů, sociální status a role, vlastní kompetence a zázemí x nutná změna sociálního prostředí
- **Psychická složka** – vyrovnávání se se stářím, deteriorace kognitivních funkcí, emoce, sebepojetí
- **Spirituální složka** – víra, naděje, smysl, směr a naplnění života

Fyzický stav - deteriorace

- Vzhled – sebepřijetí, plasticita kůže, motorické tempo, zuby, vlasy.....
- Vnímání - smysly, metabolismus
- Snížená imunita – nemocnost, polymorbidita, geriatrická křehkost
- Postupné slábnutí výkonu a funkce orgánů
- Arterioskleróza, demence, organické postižení CNS
- Imobilita, inkontinence, ztráta sebeobsluhy

Sociální situace – ztráta, izolace, adaptace na nové podmínky, sociální smrt

- Vyrovnávání se se ztrátami – partner, rodina, přátelé, práce, zájmy....
- Samota, sociální izolace – v rodině, domácím prostředí, v DS, LDN...
- Adaptace na nové prostředí
- Sociální status
- Naučená bezmoc

Psychika – myšlení, chování prožívání, emoce

- Kognitivní, emoční, osobnostní projevy demence, organický psychosyndrom, ztráta náhledu!
- Rigidita, adaptabilita, obrany
- Snížená odolnost vůči zátěžovým situacím x jsou jim vystavováni
- Neurotizace, přecitlivělost, úzkostlivost, nespokojenost
- Emoce – strach, zoufalství, smutek, deprese, labilita
- Sebepojetí, sebevědomí, autonomie
- Rezignace, ztráta motivace, sebevraždy

Spirituální stránka

- Celkové zaměření života - ideologie
- Víra
- Cíle, které nás přesahují (transcendentní)
– spravedlnost, odpovědnost, láska,
spolupráce), hodnoty
- Pocit naplněnosti života
- Vztah ke „konečnosti“ – spirituální přesah

Subjektivní vnímání kvality života

Na čem záleží?

- Interindividuální rozdíly
- Kontext celého dosavadního vývoje života
- Osobnost, charakterové rysy, emoční nastavení
- Reálný pohled na sebe, život, situaci...přijímání reality
- Dosavadní strategie vyrovnávání se se zátěží
- Žebříček hodnot
- Vztah k sobě, životu, transcendentnu, motivace
- Sociální vztahy, sociální zázemí, seberealizace
- Dosavadní pocit naplnění, smyslu.

Uspokojování potřeb v jednotlivých složkách kvality života

- **Biologická** – fyzický komfort, nemít bolesti, jistota péče („nebudu trpět“), důstojnost do konce
- **Sociální** – potřeba podpůrných důvěrných vztahů, rodinné zázemí, zpětná vazba zvyšující sebevědomí, potřeba pozitivních emocí - lásky, radosti, přijetí. Potřeba jistoty, bezpečí.
- **Psychické** – potřeba adaptace na nové podmínky, vyrovnání se , přijetí reality i sebe, identita – možnost být sám sebou, autonomie
- **Spirituální** – víra a naděje, vědomí hodnoty a smyslu, potřeba dokončit a uzavřít. Kam směřuje náš život, co je jeho naplněním. Odpuštění, smíření.

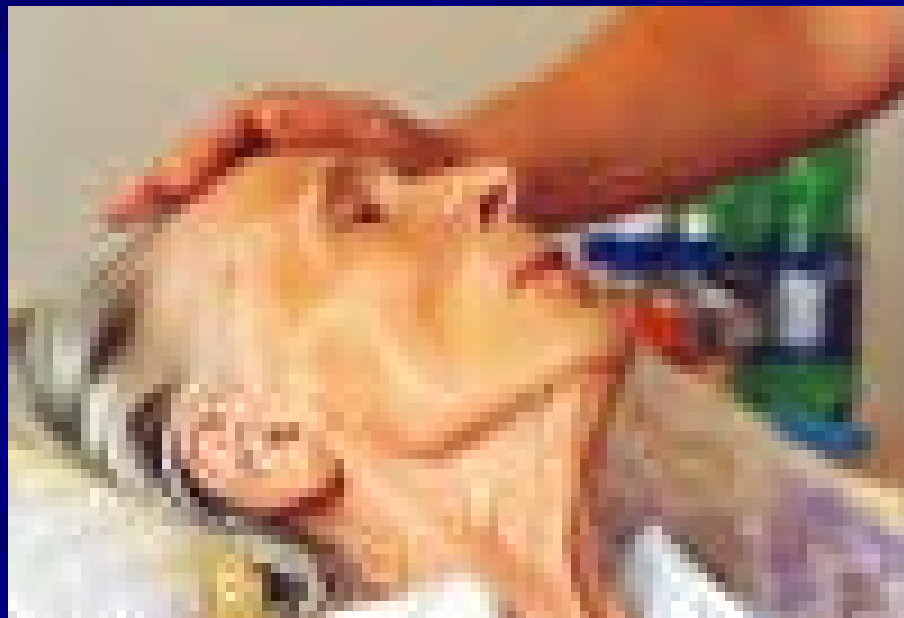
Kazuistiky – zkušenosti z hospice



Význam pozdního stáří – může být pozitivní?

- co začalo, musí i skončit, bez konce by život neměl smysl, rámeček
- čas a prostor zhodnotit život, dokončit, uzavřít, naplnit.
- Pociť vlastní hodnoty, taky podle toho, jak konec zvládnou.
- Máme čas se zastavit, uvědomit si hodnoty a smysl, změnit náhled, čas na řešení svých témat.
- Zhodnocení vztahů, posléze jejich ukončení (rozloučení, odpuštění....)
- Mezigenerační kontinuita, předávání zkušeností, moudrosti.

***„Smrt je přirozenou součástí
života všech bytostí na tomto
světě.“***

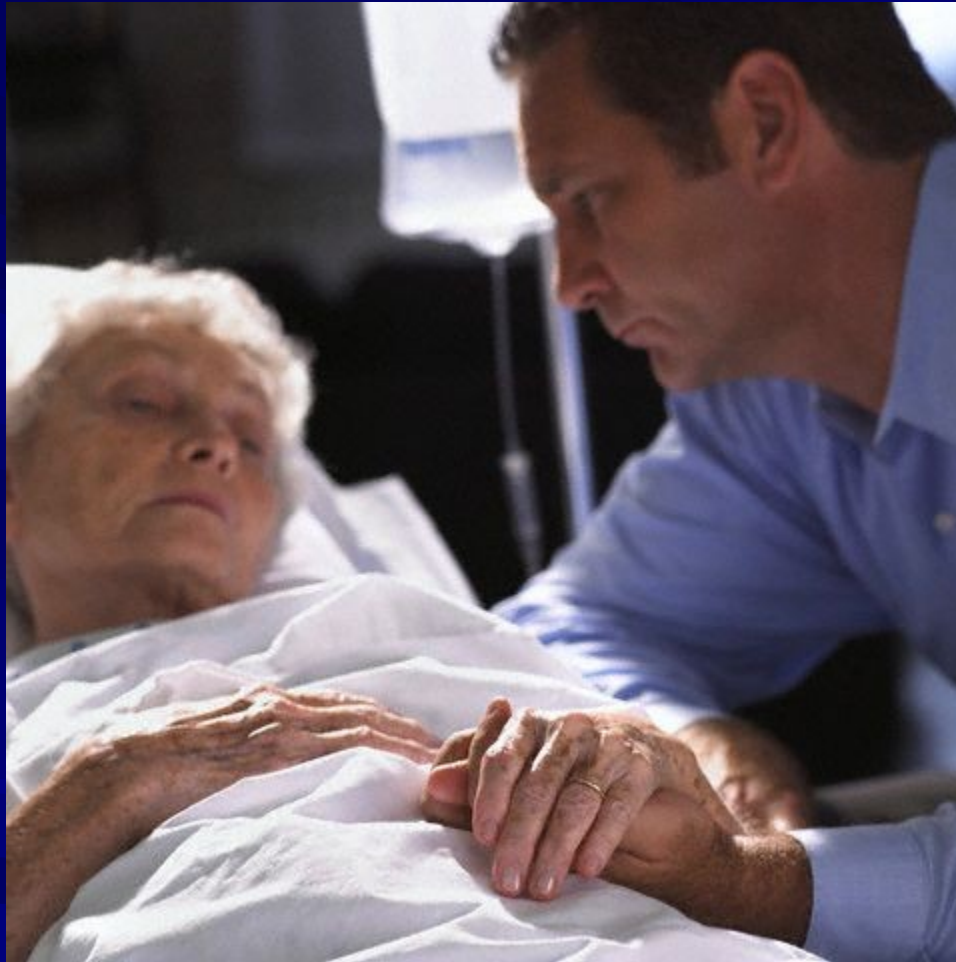




***„Smrt je osobní, individuální,
hluboce intimní prožitek, jehož
výjimečnost tkví hlavně v jeho
nezvratitelnosti a nesdělitelnosti.“***

Období umírání – PRE FINEM

- Paliativní péče – progrese nemoci – fáze zlomu, zajištění potřeb kvality života, důstojnost, úcta
- Postoj ke smrti – zkušenosti, vědomosti
- Strach ze smrti – ovlivňuje věk, pohlaví, míra obtížnosti života, vyrovnanost se životem, životní názor (víra)
- Potřeba otevřené komunikace dle potřeb umírajících - individuální fáze vyrovnávání se se smrtí
- Potřeba sociálního zázemí, rodiny, emoční podpory



Pravdivá komunikace o perspektivách : umožňuje nemocnému i jeho blízkým plně využít čas, který mají před sebou.

Fáze vývoje procesu prožívání nevyléčité choroby a umírání

podle Elizabeth Kübler-Rossové
obecné aspekty

1. **NEGACE, ŠOK, POPŘENÍ** – „*Já ne!*“
2. **AGRESE, HNĚV, VZPOURA** – „*Proč já?*“
3. **SMLOUVÁNÍ, VYJEDNÁVÁNÍ** – „*Možná, že přece jenom já ne!*“
4. **DEPRESE, ZOUFALSTVÍ, SMUTEK** – „*Co to pro mne znamená?*“
5. **PŘITAKÁNÍ, SMÍŘENÍ, SOUHLAS** – „*Ano, musí-li to tak být, jsem toho schopen.*“



Okamžik vlastní smrti – IN FINEM

- Terminální fáze nemoci, fyzické příznaky
- Doprovázení, přístup k umírajícímu – důstojnost, pokora, láska.
- Dát mu čas
- Potřeba rozloučení, příp. odpuštění, dokončení věcí.
- Možnost projevení emocí, být sám sebou.

Po smrti – POST FINEM

- Význam smrti – kontinuita s životem, přesah
- Péče o pozůstalé, truchlení
- Význam rituálů – pohřeb, rodinné tradice, uchování vzpomínek

YOUNG ADULTS

děkuji za pozornost
radka.alexandrova@gmail.com

Výběr z mnohé literatury:

Kübler-Rossová, Elizabeth: Otázky a odpovědi o smrti a umírání
O smrti a životě po ní
další...

Frankl, Viktor E.: Lékařská péče o duši
Vůle ke smyslu
další.....

Lukasová, Elizabeth: I tvoje utrpení má smysl
další.....

Grosz, Anton: Dopisy umírajícímu příteli
Mindel, Arnold: Vigilní koma, Snové tělo a další....

Vorlíček a col.: Paliativní medicína
Svatošová Marie: cokoli
Haškovcová, M: Tanathologie
Vymětal, Jan: Základy lékařské psychologie
Kubíčková, N.: Truchlení

Atd....

webové stránky: www.hospice.cz
www.paliativnimedicina.cz