

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2012

Jana Koutová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Setkání s Alzheimerovou nemocí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Vypracoval:

Jana Koutová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Setkání s Alzheimerovou nemocí zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 16. 4. 2012

.....
Jana Koutová

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Jana Koutová

OBSAH:

Úvod.....	3
1. Paměť	4
1.1. Narušené ukládání do paměti	5
1.2. Destrukce dlouhodobé paměti.....	5
2. Demence	6
2.1. Klinické projevy demence.....	6
3. Alzheimerova nemoc	7
3.1. Diagnostika	7
3.2. Stádia	8
3.3. Léčba.....	10
3.4. Rizikové faktory	11
3.5. Prevence	11
4. Osobní zkušenost.....	12
4.1. Dopad nemoci na psychiku.....	16
4.1.1. Nemocného	16
4.1.2. Moji vlastní.....	17
4.2. Spolupráce a komunikace rodiny	19
4.3. Rady, které se mi osvědčily.....	19
4.4. Odborná praxe.....	23
4.4.1. Kazuistiky.....	24
5. Duševní hygiena	26
5.1. Péče o duši.....	27
5.2. Péče o tělo	28
5.3. Mít pro co žít.....	29
6. Stres.....	30
6.1. Příznaky stresu.....	31

6.2. Vyrovnání se stresem	31
7. Syndrom vyhoření	33
8. Relaxační metody	34
Závěr	38
Resumé	40
Anotace	41
Seznam použité literatury	42

Úvod

V dnešní době se prodlužuje věk obyvatel a tím také stoupá riziko i počet nemocných některou formou demence. Alzheimerovu nemoc jsem si vybrala, protože jí onemocněla moje babička a již 8 let se s ní téměř každodenně setkávám. Pracuji jako zdravotní sestra a tudíž i v mém zaměstnání se setkávám s lidmi, kteří trpí demencí, ale i s těmi, kteří o nemocné pečují. Každý se s péčí o nemocného vyrovnává po svém, někdo se utápí v beznaději, jiný se chopí práce. Je to velký nápor na psychiku všech zúčastněných, kterým se od základů změní životy. Péče o nemocné demencí přináší velké riziko stresu a následně poté syndromu vyhoření. Každý by si měl uvědomit důležitost péče o sebe sama a nezapomínat na své potřeby. Když pečující nebude v pořádku a dobré psychické kondici, sníží se schopnost postarat se o svého blízkého tak, jak si zaslouží a bude také strádat jeho rodina a nejbližší okolí.

Cílem mé bakalářské práce je poukázat na celosvětově se šířící problém, protože Alzheimerova nemoc se stává skrytou epidemií a začíná postihovat kromě starších lidí i stále mladší ročníky. Chci upozornit na důležitost spolupráce a komunikace všech členů rodiny. Poskytnout rady, které se mi nejvíce osvědčily, jak se vyrovnat s tím, že ten, koho máte rád, vás nepoznává. Že to, co se vám honí hlavou je zcela normální a přirozené.

Ve své práci se nejprve zaměřím, pro lepší porozumění, na vysvětlení základních pojmů jako jsou paměť, demence, Alzheimerova nemoc. Popíši, jak se projevují jednotlivá stádia nemoci, diagnostikování, léčbu, ale i prevenci. Poté se podělím se svými zkušenostmi a úskalími, které přináší péče o takto nemocné. Uvedu, jak onemocnění ovlivnilo psychiku babičky i moji vlastní. Také chci poukázat na velké riziko, se kterým se potýkají sami nemocní, ale i osoby, které o ně pečují, a tím je stres. Abych pouze nepopisovala příznaky stresu, zaměřím se i na metody, které vedou k jeho zmírnění, popřípadě odstranění. Jde o relaxační metody, které jsem osobně vyzkoušela.

1. Paměť

„Paměť je schopnost získávat vědomosti a informace různého druhu, vštípit si je, aby se uchovaly, a na žádost je vyvolat, aby se znovu obnovily.“ (Dessaitová, 1999, s. 119)

„Schopnost přijímat, uchovávat a znovu si vybavovat minulé zkušenosti a vjemy.“ (Vízdal, 2009, s. 120)

„Obecná vlastnost nervové soustavy vyznačující se schopností vštípit odraz skutečnosti, uchovat je a vybavit je buď při znovupoznání či při aktivní reprodukci.“ (Vízdal, 2009, s. 120)

Babička sedí v obývacím pokoji, ve svém oblíbeném křesle, kde přečetla všechny své oblíbené knihy. Sedí a rozhlíží se. Vše je na stejném místě již spousty let, fotografie manžela, dětí i vnoučat, starý lustr, který byl jejím svatebním darem. Trávila tady každý den, a přesto to tu nepoznává. Sedí, pro ni, v cizím pokoji. Připadá si zmatená a ztracená. Koukám na ni a vidím, jak se třese, strach ji úplně ochromil. Choulí se do klubíčka a já přemýšlím, co mám udělat. Promluvit na ni nebo ji raději nechat v klidu? Nakonec jsem se rozhodla k babičce přistoupit a objala jsem ji. Přitulila se ke mně. Cítila jsem, jak je křehká a zranitelná. Strašně jsem jí chtěla nějak pomoci. Ale jak? Snažila jsem se vcítit do babiččiných pocitů, lépe jí porozumět, ale nejdůležitější bylo porozumět její nemoci. Proč se to všechno děje? Vím, že za to může Alzheimerova nemoc, při které dochází k poruchám paměti. Jak je možné, že dojde k tomu, že si ve společnosti svých blízkých připadáte jako naprostý cizinec? Co se vlastně ví o lidské paměti?

Abychom pochopili co se děje v mozku nemocného Alzheimerovou nemocí, je důležité znát co je paměť a jak funguje. Paměť obsahuje naše vědomosti, dovednosti, všechny naše prožitky a umožňuje nám uvědomění si sama sebe. Paměť se vytváří procesem posilování vzájemných spojů mezi neurony. Ukládá fakta a události, které si později můžeme vybavit. V procesu zapamatování nám napomáhá pozornost, opakování, vizualizace, chápání významu, uspořádané struktury, ale také například humor. Zapomínání je svým způsobem obranný mechanismus, ale nesmí přesáhnout hranici únosnosti. Pokud se ale dotyčný stává závislejší na pomoci jiných a výpadky paměti narušují jeho normální existenci, měli bychom brát v úvahu i skutečnost, že by se mohlo jednat o degenerativní změny mozku. Typickým příkladem je to, že si vybavuje příhody z dětství, ale netuší, co bylo dnes k obědu.

1.1. Narušené ukládání do paměti

Při narušeném ukládání do paměti nedochází k přenosu informací z krátkodobé paměti do dlouhodobé. To znamená, že si nepamatujeme, co se stalo před třiceti sekundami. Pokud informaci doprovází množství emocí a často se opakuje, je možné, že si nemocný demencí alespoň část zapamatuje. Důsledky narušeného ukládání dělíme na přímé a nepřímé. Mezi přímé patří dezorientace v čase a v neznámém prostředí, opakované vyprávění a kladení otázek, zapomínání nedávných událostí, ztráta věcí. Dále pak nemocný ztrácí nit při vyprávění, zapomíná na schůzky, není schopen naučit se něco nového. Střídají se u něho nálady a neumí se orientovat mezi neznámými lidmi. Za nepřímé důsledky jsou považovány podezřavost, deprese, agresivita, ztráta iniciativy, fyzický neklid, ale také nemocný popírá svoji zapomnětlivost, ztrácí iniciativu, hromadí věci, a je závislý na druhých osobách.

1.2. Destrukce dlouhodobé paměti

Destrukce dlouhodobé paměti se objevuje u střední a těžké demence. Dlouhodobá paměť se rozkládá zvláštním způsobem: postupně ubývá zapamatované od časově nejbližších údajů a končí u těch nejvzdálenějších (Buijssen, 2006). Závažnými důsledky destrukce paměti je neschopnost využívat mechanické dovednosti, ztráta biografických informací, schopnosti komunikace, sebeobsluhy, ale i ztráta vědomí jak se chovat v přítomnosti druhých. Nemocný nepoznává své blízké, dochází u něho ke snížení intelektu a změnám osobnosti.

V počátcích onemocnění u babičky docházelo pouze k občasným, téměř přehlédnutelným, výpadkům paměti. Příkládala jsem to jejímu věku. Vždyť ve stáří paměť začíná selhávat a nemusí to být příznaky právě demence, ale přirozeného stárnutí organismu. Po nějakém čase babička začala několikrát opakovat stejné věty, byla jakoby duševně nepřítomna. Chovala se jinak než dříve. Zdálo se mi, že každým dnem scházela. Babička se nás při návštěvě několikrát ptala, co tam děláme, kdy jsme přijeli. Nevzpomínala si na nedávné události, a proto často vzpomínala na své dětství a mládí. Měla potíže najít správný výraz, proto docházelo k prvním nedorozuměním a konfliktům. Babička se raději začala uzavírat do svého světa a odmítala komunikovat. Začaly se objevovat problémy s poznáváním známých lidí. Nepoznávala ani své nejbližší. Ztrácela se ve svém domě, nevěděla, kde je uklizené nádobí, ve které skříní je její oblečení. Nerozuměla ani tomu co jsme jí říkali a sama se také již neuměla vyjadřovat. Nebyla schopna zvládat běžné denní úkony jako se umýt, najíst, obléknout. Když nemoc došla do posledního stádia, ve kterém babička již ztrácela veškerý úsudek, chovala se nepřijatelně, logicky nedokázala uvažovat. Byl to spíše boj o zachování alespoň nějaké důstojnosti a pro nás nastala otázka, jak dlouho ještě dokážeme pečovat o babičku doma.

2. Demence

Většině lidí slouží mysl po celý život dobře. Existuje však nemálo případů, kdy se funkce mysli pozvolna ztrácejí. Nikde není souvislost mezi neurony a jejich funkcemi, jež dělají člověka člověkem, tak zřejmá jako v případech demencí. Schopnosti mysli slábnou, ztrácejí se a nakonec nezbývá v podstatě nic, co dělalo lidskou mysl lidskou myslí. Demence se stává závažným medicínským problémem stárnoucí populace. Vzhledem k demografickému stárnutí populace se zvyšuje i zastoupení seniorů s kognitivními poruchami paměti a nejméně jednou další oblastí jako je řeč, orientace, myšlení, učení, poznávání a další. Tento deficit se projevuje v běžném denním životě nemocného. Důležitým kritériem je postupující progresse postižení. Pro stanovení diagnózy je nutné trvání symptomů po dobu nejméně 6 měsíců. Demence vznikají v období po vytvoření základů poznávacích funkcí, tj. kolem třetího roku života. S přibývajícím věkem jejich výskyt výrazně stoupá. Podle nejnovějších odhadů prevalenční studie Alzheimer Europe je demencí postiženo 7,3 milionu osob v zemích Evropské unie, z toho v České republice kolem 123 000 obyvatel. Jak jsem již výše uvedla, Výskyt demence stoupá s přibývajícím věkem, proto v populaci nad 65 let je výskyt cca 5% a ve věkové kategorii nad 85 let dokonce 30-50%.

2.1. Klinické projevy demence

Demence je provázena kognitivními poruchami, funkčním omezením v každodenních činnostech a poruchami chování. Kognitivními poruchami jsou poruchy paměti, učení, orientace, myšlení a úsudku. Poruchy exekutivních funkcí jako jsou organizování, plánování, abstrakce a následnost. Dále jsou to poruchy korových funkcí, mezi které patří afázie (neschopnost řeči), apraxie (neschopnost provést i nejprimitivnější úkony), a agnózie (neschopnost poznávat i důvěrně známá místa). Při běžných činnostech je nemocný omezen v komplexních činnostech (řízení automobilu), běžných domácích pracích i sebeobsluze, chůzi a kontinenci. V neposlední řadě se objevují poruchy chování, které se projevují změnou osobnosti, sociálně nepřijatelným chováním, podrážděností, apatií, depresí. Dochází ke změnám spánkového rytmu a emotivity.

3. Alzheimerova nemoc

Alzheimerova nemoc je jednou z nejrozšířenějších forem demence. Není nezbytnou součástí stárnutí, nýbrž degenerativním onemocněním mozku. Začíná degenerací neuronů v předním mozku, mozkové kůře a ústí v progresivní zhoršování paměti, schopnosti myšlení, rozhodování i chování. K nejnápadnějším a nejčastějším klinickým projevům patří poruchy paměti, řeči, prostorové orientace, zmatenost a dezorientace, rozhodovací obtíže. Zhoršování kognitivních funkcí je progresivní, znamená snižování schopnosti vykonávat běžné denní aktivity a nakonec až ztrátu soběstačnosti člověka. Ústí až v těžko předvídatelné změny osobnosti, její rozpad a nezřídká i v úmrtí. Dotyčný se ocitá ve vězení vlastního omezeného světa, přerušuje se jeho spojení s okolím i s minulostí. Ztrácí se nejprve svému prostředí a nakonec i sám sobě. Postupně se zhorčující obtíže postihují nejen samotného nemocného, ale i jeho okolí a ty, kdo o něj pečují. Jde o onemocnění, při kterém dochází k úbytku nervových buněk a v mozku vznikají škodlivé bílkoviny, které se ukládají uvnitř nebo jejich okolí v podobě vláken jako takzvané amyloidové plaky. Tím dochází k jejich poškození a zániku. Současně v mozkové tkáni dochází k úbytku acetylcholinu, který mozek potřebuje k přenosu nervových vzruchů a buňky tak ztrácejí schopnost vyměňovat si vzájemně informace. Dochází tak k postupnému zhoršování paměťových a rozumových schopností. Z histopatologického hlediska dochází k ubývání neuronů a ke zhoršení přenosu informací mezi nimi. Makroskopickým korelátem je zmenšení celkového objemu mozku a prohloubení rýh mezi závitky.

3.1. Diagnostika

V žádném případě neplatí, že každá starší osoba, která občas něco zapomene nebo se někdy chová trochu zmateně, trpí Alzheimerovou nemocí. Podobné příznaky mohou být vyvolány i jinými poruchami, které se dají snadněji léčit jako je deprese, ateroskleróza mozkových plen či snížená funkce štítné žlázy. Proto je nutné napřed vyloučit ostatní onemocnění. Soubor vyšetření pacientů s poruchou paměti by měl zahrnovat odběr anamnézy, a to jak od pacienta samotného, tak i od jeho blízkého okolí, dále základní interní a neurologické vyšetření, základní laboratorní vyšetření, jednoduché psychologické screeningové testy a CT či MR mozku. Včasné rozpoznání příznaků a stanovení diagnózy je velmi důležité. Bohužel ani v dnešní době není možné zvrácení, ale ani zastavení její progresy a proto včasné podchycení dává šanci na brzké zahájení alespoň symptomatické léčby, maximální využití dnes dostupných terapeutických možností, lepší přípravu na budoucí vývoj, oddálení nejzávažnějších změn, na podrobné informování pacienta i jeho blízkých o očekávaném vývoji onemocnění.

Diagnóza Alzheimerovy nemoci probíhá jako několikastupňový proces. Nejprve je třeba stanovit, jestli se skutečně jedná o demenci a ne o normální projevy stárnutí nebo o manifestaci jiného psychiatrického syndromu. Důležité je zjistit nástup problémů

a délku jejich trvání. Než si pacient nebo jeho okolí něčeho všimnou, uběhne často i několik měsíců. Poté je nutné zjistit rychlost nástupu obtíží. Je to velmi důležité pro odlišení deprese nebo demence cévní etiologie. Nejdůležitějším bodem je zjištění, zda se pozorované příznaky postupem času zhoršují. Jako další krok nastupuje vyloučení možnosti, že by mohlo jít o demenci sekundární a poté potvrdit, že se skutečně jedná o Alzheimerovu nemoc.

Důležité body, které pomáhají při diferenciální diagnostice odlišit Alzheimerovu nemoc od ostatních demencí:

- 1) pomalý nástup s postupným, progresivním zhoršováním symptomů
- 2) nelze prokázat jinou diagnostikovatelnou příčinu zhoršování stavu
- 3) není známka ložiskového poškození ani náhlého začátku obtíží v počátečním stádiu onemocnění

Dalším vodítkem v diagnostice může být pokles životní energie a motivace, úzkostné pocity, deprese, podrážděnost i vyhýbání se kontaktu s ostatními lidmi. K základním vyšetřovacím metodám se řadí MMSE (Mini Mental-State Examination) a test hodin (Clock Drawing Test). Ze zobrazovacích vyšetření jednoznačně dominuje CT mozku, které slouží k odhalení strukturálních odlišností. Ke zvýšení specifity je možné užít zobrazení magnetickou rezonancí, kde je zjišťována atrofie hippocampu. V rámci diferenciální diagnostiky se doporučuje vyšetření krevního obrazu, glykemie, sedimentace, elektrolytů, renálních a jaterních funkcí a TSH. Přesto potvrdit diagnózu se stoprocentní jistotou je možné až po smrti nemocného vyšetřením malého kousku mozkové tkáně.

3.2. Stádia

Nástup Alzheimerovy nemoci je nenápadný a pozvolný. Rychlost zhoršování příznaků je u každého jiná. Doba od prvních příznaků do úmrtí je velmi individuální, v průměru však trvá deset let. Vývoj Alzheimerovy nemoci lze rozlišit do tří stádií. Pro každé z nich jsou charakteristické jiné problémy, přičemž některé můžeme objevit v kterémkoli stádiu, zatímco jiné nemusejí nastat vůbec. Přejít mezi jednotlivými stádii může trvat i několik let. Účelem dělení je pomoci vytvořit návod na stanovení postupu péče v jednotlivých fázích.

1. První stadium-mírná forma

Jde o počáteční stádium, které si můžeme snadno splést s přirozeným stárnutím. Projevuje se pouze mírnými a často přehlédnutelnými příznaky. V prvním stádiu dochází ke zhoršování paměti, zejména pro zcela nedávné události. Nemocný zapomíná, není schopen si zapamatovat nové věci. Dobře si vybavuje vzpomínky z mládí, o kterých rád a opakovaně mluví. Dochází k přechodné dezorientaci časové, kdy není schopen vybavit si, který je den, měsíc a rok, a dezorientaci prostorové, kdy nemocný

nepoznává známá místa, ani to, že je ve svém vlastním bytě. Zhoršuje se jeho logické uvažování, obrazová představivost, schopnost úsudku a počítání. Ztrácí svoji obvyklou iniciativu a průbojnost, obtížně hledá slova a tím se snižuje schopnost vyjadřování. Mohou se objevit první příznaky poruch chování, deprese, poruchy vnímání, ojedinelé i bludy. Nemocný je schopen základní péče o sebe sama a povrchní společenské konverzace.

Toto časné období trvá obvykle dva až čtyři roky. Je pro něj typické, že se nemocný často opakuje, ztrácí a zapomíná věci, jako třeba klíče, někdy podezírá své blízké, že jim je schovávají. Obtížně hledá slova pro pojmenování zcela běžných předmětů, jako jsou hodinky či tužka. Bloudí i na zcela známých místech a projevuje se u něj sklon k pasivitě a ztráta zájmu o činnosti, které mu předtím přinášely radost. Řada nemocných je těmito prvními příznaky uvedena do rozpaků, vystrašena a deprimována. Popírají své problémy a nepřipouští si zhoršování paměti.

2. Druhé stádium – středně těžká forma

S postupem času můžeme u nemocného pozorovat výraznější příznaky a problémy, které již znemožňují vykonávat řadu běžných každodenních aktivit. Objevují se především výrazné výpadky paměti, ze které vypadávají i běžná slova, nemocný nedokáže pojmenovat běžné věci ani jména členů vlastní rodiny. Snižuje se schopnost postarat se sám o sebe i při mytí a oblékání. Zhoršuje se psaní, čtení i počítání, řečové schopnosti, útržky vzpomínek na události z mládí zatím zůstávají zachovány. Stále častěji dochází k situacím, kdy se nemocný ztratí nebo zabloudí i na jemu známých místech. Prohlubují se poruchy soudnosti, časové a prostorové orientace. Ve stále vyšší míře se projevuje zmatenost, hašteřivost a nesnášenlivost. Velmi často již potřebuje trvalý dohled. Nedovede se přiměřeně obléct, má potíže s udržováním osobní hygieny. Častěji se projevují halucinace a bludy. V tomto období ještě zůstává zachována schopnost vést povrchní společenskou konverzaci. Druhé stádium obvykle trvá dva roky až deset let.

3. Třetí stádium – těžká forma

Nemocný je zcela závislý na cizí pomoci. Vyskytují se neurologické poruchy, poruchy chování a chůze, dochází k častějším pádům. Objevují se polední a noční stavy zmatenosti. Nemocný má obtíže při příjmu potravy, neudrží moč ani stolici, zhoršuje se schopnost řeči, někdy se stane, že přestane mluvit úplně. Nepoznává přátele ani členy vlastní rodiny. Kognitivní poruchy ústí až ve významný rozklad celé osobnosti. U nemocného již nelze zaznamenat žádné nezávislé funkce, není schopen vnímat mluvenou řeč ani hovořit. Nepoznává nejen členy své rodiny, ale ani sám sebe v zrcadle. V posledním stádiu se mohou objevit další souběžné nemoci, které mohou být pro nemocného rizikové až život ohrožující. Projevuje se větší tendence k infekcím, zánětům plic a k podvýživě.

3.3. Léčba

Včasná léčba může výrazně zpomalit průběh onemocnění, prodlouží soběstačnost a rozhodování o řešení svého zdravotního stavu. Terapie demence je komplexním procesem, který vyžaduje uplatnění moderní farmakoterapie a včasnou a smysluplnou rehabilitaci a resocializaci.

A) Farmakoterapie demence-léčba Alzheimerovy nemoci

Mezi první léky schválené pro specifickou symptomatickou léčbu Alzheimerovy nemoci patří centrálně působící inhibitory acetylcholinesterázy (donepezil, rivastigmin, galantamin). Účinnost těchto léčiv byla potvrzena mnoha randomizovanými, placebem kontrolovanými klinickými studiemi. Jsou určeny pro terapii lehké až středně těžké formy demence. Zlepšují kognitivní funkce, funkční stav pacientů, příznivě ovlivňují poruchy chování a psychické symptomy. Memantin (nekompetitivní antagonist NMDA receptorů) je dalším lékem užívaným při terapii Alzheimerovy nemoci. V případě středně těžké a těžké demence prokázaly rozsáhlé randomizované placebem kontrolované studie s memantinem jeho efekt v monoterapii i v kombinaci s donepezilem. I přesto, že se v terapii a prevenci Alzheimerovy nemoci zkoušela řada dalších léčiv (ginkgo biloba, nesteroidní antirevmatika, nootropika, selegilin, estrogeny, statiny, vitamin E, Cerebrolysin), tak v současnosti není dostatek důkazů potvrzujících jejich účinek. Léky na uklidnění i na kontrolu psychiky pomáhají jen k utlumení jednotlivých příznaků.

B) Nefarmakologická opatření v terapii demence

Jednou z nefarmakologických metod je tzv. realitně orientovaná terapie, při které se snažíme pacientovi s demencí vytvořit takové prostředí, na které byl zvyklý a ve kterém se správně orientoval ještě před vznikem demence. Důležitou roli má pravidelný denní režim, stimulace pacienta k psychické činnosti a fyzické aktivitě, dostatek pohybu. Na emoční ladění může mít pozitivní vliv muzikoterapie, arteterapie a pet terapie. Významným faktorem je také péče o hydrataci a výživu pacienta. Součástí terapie by mělo být i zajištění pomoci pečovatelům (většinou nejbližším rodinným příslušníkům).

Důležitou roli ve včasném odhalení příznaků demence má praktický lékař a jeho spolupráce v diagnostickém procesu s dalšími specialisty (neurology, psychiatry, geriatry). Pacienty s demencí je vhodné trvale dispenzarizovat, pravidelně monitorovat ve 3-6 měsíčních intervalech. I přesto, že kauzální léčbu u pacientů s demencí doposud neznáme, je při časném nasazení vhodné léčby možné zpomalit progresi choroby, zlepšit kvalitu života nemocného i jeho pečovatelů a oddálit nejzávažnější pozdní stadia onemocnění, která již obvykle vyžadují komplexní institucionalizovanou péči.

3.4. Rizikové faktory

Základní rizikový faktor je věk. U lidí před 60. rokem se s nemocí setkáváme spíše vzácně, ale výskyt u lidí nad 85. rokem je daleko vyšší. Uvádí se, že nad touto věkovou hranicí trpí nemocí každý pátý člověk. Velký význam má také pohlaví. Ženy, díky tomu, že se dožívají vyššího věku, jsou ohroženy více než muži. Také u blízkých příbuzných je výskyt 3-4x vyšší, to znamená, že rozhodují i genetické předpoklady. Mezi další rizikové faktory patří kouření a alkohol. Větší riziko onemocnění s sebou přináší dlouhodobá konzumace alkoholu, na druhou stranu se vedou spory o tom, zda konzumace malého množství nemá spíše preventivní účinky. V anamnézách pacientů s Alzheimerovou nemocí se 2x častěji vyskytuje údaj o poranění hlavy, při kterém dojde ke ztrátě paměti delší než 15 minut. Také nedostatek živin v dětství a dospělosti může urychlit nástup a vývoj onemocnění. Dále také zmíním sníženou imunitu, sklon k chronickým infekcím a zánětům, hormonální poruchy, vysoký krevní tlak, cukrovku, vysokou hladinu cholesterolu a depresi.

3.5. Prevence

Alzheimerova nemoc je sama o sobě zatím nevyléčitelná. Její průběh však můžeme ovlivnit způsobem života, který vedeme před jejím vypuknutím. Ví se, že u lidí s bohatým duševním životem, aktivním životním stylem a trénovaným intelektem, onemocnění probíhá pomaleji. U lidí duševně aktivních a s vyšším vzděláním je menší pravděpodobnost onemocnění. Z toho vyplývá, že v současnosti jedinou známou ochranou a prevencí je výkonný a trénovaný mozek. Pasivní životní styl mozku zkrátka neprospívá, naopak práce s novými informacemi a podněty je pro náš mozek prospěšná. I ve vyšším věku je důležité trénování paměti a psychická aktivita. Mozku prospívá učení se novým věcem. Mozek můžeme cvičit například hraním her, kde je důležitá naše pozornost jako karty, šachy, pexeso. Dalším příkladem je četba či luštění křížovek. Naopak mozku neprospívá nečinnost, deprese, alkohol, léky na spaní a sedativa.

4. Osobní zkušenost

Když jsem byla malá, jezdila jsem jednou za čtrnáct dní na celý víkend k babičce a dědovi. Vždy jsem se moc těšila, pokaždé byl připravený nějaký program „blbin“ jak tomu děda říkal. Od rána do večera jsme stále něco dělali. S dědou jsem chodila do lesa na houby, v zimě zase bruslit na nedaleký rybník a sáňkovat. Když jsem čas trávila s dědou, babička vařila a pekla samé dobroty, o kterých věděla, že je mám ráda. Pak přišlo na řadu „střídání stráží.“ Babička mě učila starat se o kytky, plést a háčkovat. Děda moc rád hraje na harmoniku a tak jsme také hodně zpívali. Před spaním někdy pohádku četla babička, jindy si ji z patra vymýšlel děda, byly to pohádky o strašidlech a zvířatech s neuvěřitelnou zápletkou. Často jsem také byla hlavní hrdinkou i já sama. Se stejnou láskou a péčí se babička s dědou starali i o mé děti. Za ta léta se mezi námi vytvořilo pevné pouto. O to více mne zasáhla změna, která se začala dít s babičkou.

Když o tom teď zpětně přemýšlím, nevím, kde byl úplný začátek babiččina onemocnění. Já sama jsem si začala uvědomovat, že něco není v pořádku teprve tehdy, když prakticky každou návštěvu babička vyprávěla historky, co zase ztřeštěného provedla. Zpočátku jsme se na ty úsměvné příběhy všichni těšili. Jednou babička honila po zahradě králíky, i když si byla jistá, že je zavírala. Jindy uklidila umytý hrnec do koupelny, místo kuchyně. Smála se tomu, že je asi zamilovaná. Občas každý z nás udělá něco, nad čím potom kroutí hlavou, ale babičce se to stávalo nějak často. Po nějaké době jsem se začala bát, že není vše v pořádku, ale neustále jsem se té myšlence bránila. Vždyť ostatní si zatím ničeho nevšimli, nikomu to nepřijde divné. Neustále my tato myšlenka „vrtala“ hlavou, proto jsem se rozhodla, že si promluví s dědou, ten je s babičkou přeci neustále v kontaktu. Pracuji jako zdravotní sestra a s několika případy demence jsem se již za své praxe setkala, proto jsem se obávala, co děda bude říkat. Zpočátku se snažil zapírat, neustále opakoval, že je všechno tak jak má být a ničeho divného si nevšiml. Ale po chvílce mého naléhání se rozpovídal. Příhody, které nám babička vyprávěla, byly pouze „špičkou ledovce.“ Babička dokonce jednou nenašla cestu domů, když se vracela z nákupu. Naštěstí ji potkala sousedka, která se babičky ujala a odvedla domů. Na otázku, proč to ještě nikomu neřekli, děda odpověděl, že měli velký strach, protože neví co se děje a nikomu z nás nechtěli přidělovat zbytečné starosti. Doufali, že se vše zpraví a bude zase dobře. Chtělo se mi brečet, křičet a někam utéct. V hlavě mi probíhali všemožné scénáře, jak to bude dál. Neměla jsem nejmenší tušení, jak dědovi vysvětlit vážnost celé situace. Nakonec jsem ho přesvědčila, aby nic neodkládal a hned druhý den zašel s babičkou k její ošetřující lékařce.

Ten samý večer jsem se svěřila se svým podezřením matce. Ta podle mého očekávání spustila, že si vše pouze vymýšlím, na každém něco hledám a blázna ať dělám z někoho jiného, protože babička si takové nařčení ode mne nezaslouží a je to jen moje profesní deformace. Jak ráda bych tenkrát věřila, že pravdu má ona a ne já. Celou noc jsem nespala a stále jsem přemýšlela, co bude, pokud se moje podezření

potvrdí. Bohužel jsem věděla, jak se toto onemocnění vyvíjí a kam neúprosně směřuje. Představa ležící, na nic nereagující babičky mi vehnala slzy do očí. Říkala jsem si: „Proč právě ona? Nikdy nikomu nic neudělala tak proč?“ Pak jsem si zase říkala, že se mohu mýlit a nemám pravdu. Až do rána se u mne střídaly pocity zoufalství a naděje. Neměla jsem žádnou chuť jít ráno do práce. Stále jsem měla hlavu plnou otázek a nedokázala jsem se na nic jiného soustředit.

Praktická lékařka babičku vyšetřila a doporučila další psychologické a neurologické vyšetření. Do měsíce jsme znali konečnou diagnózu, která zněla Alzheimerova nemoc. Babičce bylo v té době 67 let. Nebylo minuty, kdy bych na babičku nemyslela. Překvapilo mě, že každý okolo mě brečí a nepřemýšlí, co bude dál. Jak se asi musela cítit babička! Musel to pro ni být šok. Představa, že jednou nebude poznávat své blízké, ale ani samu sebe, musela být pro aktivního člověka, jako byla ona, zničující. Po počátečním šoku jsem si uvědomila, že je lepší znát diagnózu, nežli tápat a dohadovat se, co se děje. Můžete se zaměřit na řešení „známého“ problému. Když jsem se zpětně zamyslela, zjistila jsem, že mnoho příznaků se začalo projevovat dříve, než si myslíte. Například rok a půl před diagnostikováním nemoci, babička odmítala chodit do divadla. Zřejmě se bála množství neznámých lidí okolo sebe a neznámé prostředí jí nahánělo strach. Nemá cenu se tím trápit a vyčítat si, že jste nic nepoznali dříve. Nemocný se problémy snaží skrývat a bagatelizovat.

Nezbývá vám nic jiného než čekat, jak se nemoc bude vyvíjet a tomu pak přizpůsobovat potřebnou péči. Zdálo se mi, poté co jsme znali diagnózu, jakoby se postup nemoci zrychlil. Nevím, čím se to stalo, snad strachem z neznámého, ale babička se začala chovat opravdu jinak. Střídaly se u ní nálady a začala se projevovat i mírná agrese, zvláště proti dědovi. Chvillemi byla duševně nepřítomna, jindy bloudila ve svém domě a křičela na nás, proč jsme vše předělali. Okamžiky, kdy byla „normální“, s těmi, kdy byla zmatená a nepoznávala nás, přicházely bez varování. Nikdy jsem dopředu nedokázala odhadnout, jak se moje návštěva bude vyvíjet. Pokládala jsem za velmi důležité si s babičkou promluvit a vysvětlit celou nastalou situaci. Odmítala chodit k lékaři, brát léky, zkrátka nechtěla připustit, že se něco vážného děje. Nikdo jiný se tohoto obtížného úkolu nechtěl ujmout, proto jsem se rozhodla vzít „tíhu“ situace na sebe. Přemýšlela jsem co říct, jak to říct, abych babičce spíše neublížila, než pomohla. Vymýšlela jsem různé taktiky. Babičku jsem nechtěla zbytečně rozrušovat a v žádném případě omezovat. Myslím si, že pro nemocného je důležitá osobní iniciativa, aktivně se zapojovat do léčby dokud to jde.

Lékařka se babičce také snažila vše vysvětlit, ale bez úspěchu. Babička odmítala poslouchat, nechápala vážnost situace nebo ji nechtěla přijmout a smířit se s ní. Také jsem babičku nechtěla do něčeho tlačit, dávala jsem jí čas, aby si postupně uvědomila, že není vše jako dřív a také už nikdy nebude. Babičku jsem se snažila poslouchat a podporovat v každodenním snažení. Byly dny, kdy se chtěla vypovídat ze svých pocitů, říci mi o svých obavách, které ji trápily, ale i dny, kdy jsem vycítila, že bude lépe babičku nechat v klidu se svými myšlenkami. Trápila ji spousta otázek, například jak nemoc bude rychle postupovat, co se vše změní a jak dlouho nemoc potrvá.

Velkou starost si dělala o dědu. Také nám nechtěla přidělovat starosti a být na obtíž. Měla jsem obavy, abych něco neuspěla. Důležité je v klidu zvážit různá řešení a rozhodnout se pro to nejvhodnější. Snažila jsem se vybrat takové, které by vyhovovalo všem. Nemocnému musíte ukázat, že jste tu pro něho. Babičku jsem neustále utvrzovala, že na starosti není sama, se vším ji pomůžeme a doma ji necháme, co nejdéle to půjde. Moc ji trápila představa, jak sama leží na cizí posteli a umírá tam, kde to nezná.

Téměř každý den jsem k babičce jezdila alespoň na dvě hodiny. Povídky jsme si, čas jsme si krátily ručními pracemi. Poslouchaly jsme hudbu, luštily křížovky a chodily jsme často na procházky po zahradě. Věděla jsem, že děda si také potřebuje odpočinout a vydechnout, protože nepřetržitá péče a strach o babičku si začaly vybírat svoji daň. Byl neustále unavený a ve stresu, zvedl se mu krevní tlak a hodnoty cukrovky. V noci špatně spal, protože měl obavy, aby babička, neutekla a neupadla. Rodina se do péče o babičku, k mému překvapení, nezapojovala. Nikdo neměl čas a moje matka se vymlouvala na to, že jí je babičky líto a nemůže se koukat, jak se její stav zhoršuje. Bylo na čase vymyslet nový plán. Děda se o babičku snažil vzorně starat, ale ubývalo mu sil a mé občasně, krátké návštěvy, dokázaly dědovi ulevit pouze krátkodobě. Napadlo mě požádat o pomoc babiččiny kamarádky. Po celou dobu se zajímaly o její zdravotní stav a chtěly nějakým způsobem pomoci. Domluvila jsem si s nimi schůzku a vysvětlila jsem současnou situaci, i jak se nemoc bude pravděpodobně vyvíjet. Zdůraznila jsem, jak je pro nemocného Alzheimerovou nemocí důležité být něčím zaměstnán, žít aktivně jak jen to jde.

„Holky“, tak si říkaly, sepsaly rozvrh, jak se u babičky budou střídat. Byly to již vdovy a měly radost, že mohou být užitečné a někomu pomoci. Zpočátku šlo vše téměř hladce. Děda měl čas na své záliby, zahrádku, občas, když dostal odvalu odejít, zašel za svými známými. Babička vypadala spokojeně, protože se celý den okolo ní něco dělo. Když měla „lepší“ dny, opravdu si společnost svých kamarádek užívala. Dokázala se usmát a uvolnit se. Ale jak už to tak bývá, nic netrvá věčně. Bohužel. Nemoc se postupně zhoršovala. Babička se nedokázala chvíli na nic soustředit, přidaly se také potíže s řečí. „Lepších“ dnů ubývalo, až se téměř vytratily. Začalo být vzácností, když se babička chovala jako dřív. Většinu času byla podrážděná, nervózní, agresivita se také zvyšovala. Babička se stávala nebezpečnou, jak pro své okolí, tak i samu sebe. V takových chvílích není jednoduché zůstat klidný, nerozčilovat se a nezvedat hlas. Snažila jsem se mluvit klidně a svést pozornost na její oblíbené aktivity. Pouštěla jsem babičce hudbu, malovaly jsme, nebo jsem předčítala. Po chvilce se mi babičku dařilo utišit, jindy jsem měla pocit, že to nikdy neskončí. Pečující osoba musí mít neuvěřitelnou trpělivost, bez které by se neobešla.

S babiččíným zhoršujícím se stavem začaly uvadat i přátelské vztahy s jejími pečovatelkami. Nemohla jsem se ale divit. Bylo nesmírně těžké a vyčerpávající zůstat v babiččíně společnosti. I přes to, jsem byla vděčná za jejich dosavadní pomoc, na druhou stranu jsem se bála, jak ještě dlouho udržím situaci tak, aby babička mohla zůstat doma. V prostředí, které zná a je na něho zvyklá. Svůj čas strávený

s babičkou jsem postupně prodlužovala. Nebylo možné, aby vše zvládal děda sám, ale ani to, aby moje nepřítomnost doma neovlivnila moji rodinu. Po čase jsem si připadala jako mezi mlýnskými kameny. Rodina – babička. O zaměstnání a svém volném čase ani nemluvě. Problémy se valily ze všech stran.

Rodina o umístění babičky do specializovaného zařízení nechtěla slyšet, ale opět se nechtěla ani zapojit do pomoci. Děda byl na pokraji svých fyzických a duševních sil, a já vlastně také. Po pěti letech od diagnostikování nemoci babička začínala být odkázána pouze na pomoc druhých. Nezvládala osobní hygienu, musela se krmit, odmítala chodit. Nakonec zůstala upoutána na lůžko. Dědovi jsem se snažila vysvětlit, že stav babičky je již velmi vážný a doma ho sami nezvládneme. Po vytrvalém nátlaku, z mé strany, souhlasil s umístěním babičky do zařízení s celodenní péčí. Měli jsme velké štěstí, protože babičku přijali do Senior Centra v krátkém čase a ve městě, kde bydlím. S jeho vedením jsem se domluvila, abychom mohli babičce pokoj vybavit známými věcmi, které jsme přivezli z domova. Nejraději měla příkrývku, do které se zabalila a prohlížela si album se starými fotografiemi. Přivezli jsme i některé obrázky, které jí namalovaly vnoučata a poličku s oblíbenými knihami. Babička si na nové prostředí zvykala těžko, byla neklidná, odmítala veškerou spolupráci s personálem. Přemýšlela jsem, jestli jsme s umístěním neudělali chybu, babičky mně bylo líto.

Po několika měsících se babička zlepšila natolik, že jsem ji mohla o víkendech brát domů a užívat si její přítomnost, jak fyzickou, tak občas i duševní. Měla jsem radost, když jsem na její tváři viděla úsměv a gesta, která naznačovala, že prostředí poznává a je ráda, že je zase doma. Komunikace byla velmi obtížná, spíše jsem odhadovala, jestli babička chápe a rozumí tomu, co říkám. Spoléhala jsem na neverbální znaky komunikace. Snažila jsem se s ní dělat její oblíbené činnosti. Po dalším roce se babiččin stav zhoršil natolik, že již nebylo možné brát babičku domů. Přestala chodit, komunikovat, pouze apaticky ležela. Objevily se velké problémy s inkontinencí, ubýváním na váze, fáze spavosti se střídaly se zvýšeným neklidem. Stále jsem nepřestávala doufat alespoň v nepatrné zlepšení. Při návštěvách jsem i nadále předčítala, vyprávěla jsem co je doma nového, jak se mají a co dělají její vnoučata. Když jsem již nevěděla co říkat, zaměřila jsem se i na počasí, přečtené články v časopisech. Mluvila jsem na babičku tichým, klidným hlasem, abych nevyvolala zbytečně nepříjemné pocity. A stále jsem doufala v nějaký náznak, že mě babička vnímá, ví, že jsem s ní. Po nekonečných hodinách strávených u lůžka, kdy jsem už nedoufala, se to stalo. Babička mě chytila za ruku. Pocit, který u mě vyvolala takováto maličkost, se ani nedá popsat. V tu chvíli jsem věděla, že všechno mělo svůj smysl. Začala jsem věřit, že babička dokáže vnímat moji přítomnost. Toto gesto jsem brala jako nejlepší poděkování a největší odměnu za veškeré vynaložené úsilí. Nabylo mě novou energií a chutí do dalších dní.

V současné době je babička klientkou Senior Centra již tři roky. Její nemoc postoupila do terminálního stádia. Je úplně odkázána na pomoc druhých. Začíná mít oběhové potíže, srdíčko slábne. Plíce a hrdlo se jí ucpávají sekretem, který musí být odsáván, objevily se také bolestivé proleženiny. Z babičky se stala nehybná loutka,

kteřá čeká na smrt. Zní to hrozně, ale bohužel, je to tak. Nezbývá nám než čekat na její vysvobození. Nepíše se mi to lehce, ale určitým způsobem se uleví nám všem. Několik let strávených s Alzheimerovou nemocí z vás vysaje poslední zbytky energie, těžko se soustředíte na něco jiného. Vezme vám váš život. Připadá vám, že nežijete, ale pouze přžíváte den po dni.

4.1. Dopad nemoci na psychiku

Alzheimerova nemoc ovlivní psychiku nejen nemocného, ale i blízkého okolí, zvláště těch, kteří se o nemocného starají. Při péči o nemocného denně musíte překonávat různé překážky, nastávají situace, které neznáte, nikdy jste je nemuseli řešit. Víte, že prognóza je neměnná. Vědomí, že stav blízkého člověka se bude neustále zhoršovat, psychiku také naruší. Nikdo z nás „zdravých“ se nedokáže vžít do toho, co cítí sám nemocný.

4.1.1. Nemocného

Když se babička dověděla svoji diagnózu-Alzheimerova nemoc, zhroutil se jí celý svět. Nejvíce ji trápila představa, že nebude schopna ovládat svoje chování, bude jako malé dítě a nakonec odkázána pouze na pomoc druhých. Došlo u ní k prudkému střídání nálad. V jednu chvíli se smála a za okamžik nás vyháněla pryč, protože jsme se jí protivili a tak chtěla být sama. Prognóza nemoci na ni doléhala, neměla o nic zájem a začala se uzavírat do sebe. Většinu času seděla a nepřítomně se dívala před sebe. Jenom slzy stékající po tváři dokazovaly, že je to živá bytost. O babiččin psychický stav jsem se opravdu začínala obávat, a proto jsem si domluvila schůzku s psychologkou, kterou jsem požádala o pomoc. Vysvětlila mi, že jde o naprosto normální reakci, která si vyžádá spoustu trpělivosti. Nemocný se nejprve musí s onemocněním vyrovnat, přijmout ho. Snažila jsem se s babičkou mluvit a mluvit. Ujišťovala jsem ji, že nebude na všechno sama, budeme ji pomáhat a mít ji stejně rádi jako dosud. V tomto období „zvykání si“ na nemoc byla babička mimořádně zranitelná.

Jak babička bojovala s nemocí? Dalo by se říci, že nejprve přišel šok a popírání skutečnosti. Babička se proti nemoci bouřila, projevovala se u ní agrese a hněv na celý okolní svět. Dále se snažila se životem vyjednávat. Za uzdravení byla ochotna dát vše a slibovala nemožné. Střídaly se u ní projevy zármutku a lítosti, nad tím, co končí. Byla smutná a plakala v kteroukoli denní i noční dobu. Po několika měsících nakonec přišla rezignace. Babička přijala a snad i souhlasila s tím, co se děje. Myslím si, že pro nemocného je důležité, ke snadnějšímu pochopení, získání informací o své nemoci. To byl hlavní důvod, proč jsem se babičce snažila vysvětlit, o jaké onemocnění se jedná, jak se vyvíjí a jaká je prognóza. Myslím si, že když je nemocný plně informován, lépe se s nemocí vyrovnává. Jde o nemoc jako každou jinou a proto preferuji o ní mluvit velmi otevřeně. Nemocný si nesmí připadat odstrčený, ale aktivně zapojený do léčebného procesu, pokud to jeho zdravotní stav dovolí. To ale není vše, co potřebuje

k zvládnutí situace, velmi důležitou součástí je sociální opora. Pomoc svých nejbližších, vědomí, že je tu někdo o koho se můžete opřít a nejste na své starosti sám, kdo vás vyslechne, když budete mít potřebu o svých obavách mluvit.

Žádný doporučený způsob jak postupovat při přijetí onemocnění neexistuje. Jde o zcela individuální záležitost, která neprobíhá stejně. Babičku částečně uklidňovalo vědomí, že jsou na Alzheimerovu nemoc léky, které alespoň zmírní její postup. Někdy pomůže rozhovor, jindy pouze vaše přítomnost, i když mlčíte. Pokud nemocného znáte, snadno poznáte, která z těchto možností v daný okamžik bude lepší. Dalším traumatizujícím faktem je postupná ztráta schopností a dovedností. Babičku jsem proto chválila za každou maličkost, která se jí podařila, protože jsem jí chtěla vrátit ztracenou sebedůvěru. Sama babička přikládala velký význam chvilčkám, kdy se mohla vypovídat a věděla, že jí někdo naslouchá. V těchto chvílích si připadala stále důležitá a mohla se svěřit se svými pochybami, obavami a úzkostmi, ale i tužbami a přáními. Zkrátka se vymluvit a najít trochu porozumění. Je zcela normální mít strach z neznámého a neměli bychom nemocného trestat za jeho emocionální nevyrovnanost a nestálost, ale snažit se svým chováním přispět ke zlepšení jeho těžce zkoušeného psychického stavu. Pokud se nemocný chce dočkat změny svého postoje ke zdravotnímu stavu, nesmí nečinně přihlížet, ale měl by vzít život do svých rukou a začít jednat.

4.1.2. Moji vlastní

Když u babičky byla diagnostikována Alzheimerova nemoc, neuměla jsem si představit, co nás čeká. Zнала jsem takové příklady z praxe, ale vím, že u každého je průběh individuální a hlavně se mne nedotýkaly osobně. Vždy jsem s lidmi nemocnými i pečujícími soucítila, vyslechla jsem je, snažila jsem se poradit, nějakým způsobem povzbudit. Ale prožívala jsem jejich starosti pouze okrajově, když jsem přišla domů, bylo vše jako dřív. Nyní byla hlavní hrdinkou babička. Starosti tu se mnou byly neustále, nešlo zavřít dveře v práci a nechat je za nimi. Přečtete si spousty knížek, ve kterých radí, jak s onemocněním bojovat, ale i přes velké množství rad a návodů, nejste připraveni na skutečnost, která vás čeká. Je to nejtěžší zkouška mého dosavadního života. Po několika probrečených dnech, jsem si řekla DOST! To prostě musíme zvládnout, a taky že to dokážeme. Nechápu jak je možné, že člověk, který tolik miloval život, svoji rodinu a práci, může skončit tímto způsobem. Dodnes jsem se s tím nevyrovnala a myslím, že se mi to nepovede ani do budoucna. Cítím to vůči babičce jako velkou křivdu. Beru to tak, že se k nám přistěhoval pan Alzheimer, který nějakou dobu bude žít s námi. Je to nezvaný host, ale musíte si uvědomit, že se ho jen tak nezbavíte. Časem se naučíte akceptovat skutečnost, že je tu s vámi, ale rád ho mít nebudete. Pouze se mu naučíte naslouchat a přizpůsobíte mu den za dnem. Netušíte, jak tu s vámi bude dlouho. Chcete, aby odešel, ale zároveň se toho dne bojíte.

Po počátečním šoku z odmítavého postoje mé rodiny, jsem se rozhodla, že, si s tím poradím i sama. Nejhorší pro mne bylo vidět babičku, jak se trápí, je bezradná

a neví, co bude dál. Neustále jsem vymýšlela, jak ji přivést na jiné myšlenky. Snažila jsem se pochopit, co svým odmítavým postojem ke všemu a ke všem chce říci. Připadalo mi, že jde o zkoušku pokusu a omylu. Řekla jsem jedno, ale v zápětí bych to nejraději vzala zpět. Po nějaké době jsem přišla na způsob, který nenapáchal tolik škody. Chtělo to netlačit na pilu, ale naučit se trpělivosti a klidu. Ale kde ho brát? Klid, bylo to poslední, co se dalo u mne najít. Bála jsem se, abych něco nepokazila. Dodnes mám v sobě pachut' beznaděje z toho, že cokoli jsem v té době udělala, měla jsem udělat o chvíli dřív. Po několika měsících se dostavila první krize. Chtělo se mi brečet, křičet, s něčím pořádně praštit o zeď. V noci se klidně vyspat nebo dojít si s kamarádkami na kafe byl nepředstavitelný luxus. Rozhozená psychika se podepsala na mém imunitním systému. Jedna viróza za druhou, ekzém na rukách. Příčina byla jasná – rok života s Alzheimerovou nemocí. V té době jsem si uvědomila, že největší povinnost mám vůči sobě. Kdybych onemocněla, poznamenalo by to všechny, na kterých mi záleží. Připustit si, že mám problém, netrvalo nijak dlouho. Tělo mi to dávalo jasně najevo. Mnohem delší byl proces mého uvědomění si potřeby odpočinku. Vždyť mě všichni potřebují. Musím se o ně postarat. Tím, že si uvědomíte vaši postradatelnost, máte vyhráno jen napůl. Druhým a tím těžším úkolem pro mne bylo nevyčítat si, že jsem to či ono neudělala a přitom jsem mohla. Stále jsem chtěla všem okolo ulehčovat, ale sama sobě jsem to neuměla. Byl to dlouhý proces. Dodnes mám občas špatné svědomí a svádím vnitřní boj. Chce to čas, spoustu času.

Měla jsem vysněnou budoucnost, plno plánů, ale Alzheimerova nemoc mínila jinak. Ať jsem se snažila sebevíc, nic jsem nezvládala naplno. Musela jsem si ujasnit, co je pro mne v tu chvíli nejdůležitější, seřadit si priority. Skloubit vše tak, aby to vyhovovalo všem, mi trvalo téměř dva roky. Ale nemoc se stále mění, takže vlastně bojuji dál. S postupem nemoci přicházejí stále nové překážky, které musíte řešit a přizpůsobovat jim vaše životy stále víc. Víte, že za babiččino chování může nemoc, ale stejně vás nepřestane mrzet její někdy odmítavé, jindy zákeřné chování vůči vám. To, že vaříte, uklízíte, krmíte, pomáháte s oblékáním, jsem neřešila. Ale agresivní útoky, to, že mne babička nepoznávala nebo vyháněla, bylo frustrující. S tím jsem se nedokázala smířit. Bolelo to. Stále častěji přicházely okamžiky, kdy jsem si myslela, že babičku nemám ráda. V duchu jsem ji nadávala, proklínala její nemoc, ale i ji samotnou. Její neustálé opakování věcí a moje vyčerpání ze mne dělaly nevděčnou potvoru. Myslela jsem si, že nejsem normální. Chtělo si mi vykřičet svoje trápení a někam utéct a schovat se před celým světem. Ale dnes již vím, že se za takové pocity nesmíte obviňovat. Jsou zcela přirozené a lidské. Ve skutečnosti to neznamená, že jsem babičku nenáviděla, ale nenáviděla jsem situaci, do které jsme se dostali. Babička se nám vzdalovala čím dál tím víc. Měla jsem strach, jak dlouho ještě bude moct zůstat doma. Nechtěla jsem ji odložit, nechat cizím lidem. Dalo mi hodně práce, abych se přesvědčila, že situace je již neúnosná. Mám také jiné povinnosti, ale i záliby, které jsem několik odsunovala stranou. Trochu mé svědomí uklidnil fakt, že babičku přijmou do Senior Centra, kousek od mého bydliště. Věděla jsem, že za ní budu chodit co nejčastěji a bude mít zajištěnu celodenní komplexní ošetrovatelskou péči. V současné době se bojím, že pan Alzheimer už s námi nebude chtít zůstat a opustí nás. Víam, že

k tomu jednou dojde, ale obávám se, jak zvládnou to, že tady babička již není. Také mne děsí ta spousta prázdného místa, která přijde s koncem milovaného člověka.

4.2. Spolupráce a komunikace rodiny

Abychom se nedostali do situace, kdy nám dojdou síly, a zhroutíme se vyčerpáním, nebojme se o pomoc požádat svoji rodinu. Když se zamyslíte, není to jenom vaše starost, ale všech členů. Nic jim přeci nebrání, aby se zapojili do péče. Jestli máte to štěstí a vaše vztahy a komunikace fungují tak jak mají, nikoho ani žádat nebudete muset. Automaticky se zapojí i ostatní. Pokud to štěstí nemáte, musíte se alespoň pokusit o vysvětlení vážnosti situace a potřeby vzájemné pomoci. Měli by si uvědomit, že nepomáhají vám, ale nemocnému. Může se jednat o pomoc částečnou nebo střídavou péči. Já jsem zpočátku zapojila i své dvě děti. V té době bylo dceři deset let a synovi sedm let. Hály s babičkou pexeso, malovaly obrázky, také babičku hlídaly, když si vyšla na zahradu. Měla jsem alespoň klid na úklid, vaření, ale i na popovídání s dědou. Děti si připadaly důležité a měly radost, když jsem je chválila, jak jsou šikovné. O babiččině nemoci jsem si s nimi otevřeně povídala, trpělivě jsem odpovídala na jejich zvědavé otázky, ale i vysvětlovala měnící se chování babičky. Braly to jako naprosto přirozenou věc, o které se nemusí stydět mluvit. Přišly mi dospělejší než moje matka s bratrem. Ti se od nějakého zapojení do péče distancovali. Myslím si, že jsou to dospělí lidé, kteří se pouze nesmyslně vymlouvali a nechtěli si špinit ruce. Musím říci, že mne nesmírně svým odmítavým postojem zklamali a naše vztahy ochladly ještě více než doposud. Vážně jsem neměla síly požádat se doprošovat o pomoc a pochopení, že babička za své chování nemůže, ale že je v zajetí nemoci.

Nezbylo mi nic jiného, než se spoléhat na svoji nejbližší rodinu, manžela a děti. Manžel mi byl a je velkou oporou. Nemusí nic říkat, stačí jenom vědět, že tu je, když ho potřebuji. Mám se komu vybrečet na rameni, schoulit se do náruče a užívat si pocitu, že vás někdo podporuje, chápe a stojí na vaší straně. Nic vám nepomůže v krizových situacích tolik, jako vědomí, že máte někoho, kdo je tu pro vás, komu můžete věřit a svěřit svoje bolesti, ale i tužby. Bylo pro mne velmi motivující, že mám kolem sebe někoho, kdo je ochoten pomoci nebo alespoň vyslechnout a poradit. Rodina mi zvyšuje chuť překonávat krize a životní prohry. Podporuje moji duševní pohodu, zdraví a odolnost vůči neustálému stresu.

4.3. Rady, které se mi osvědčily

V této kapitole bych se s vámi ráda podělila o zkušenosti z péče o babičku a její nemoci. Myslím si, že po těch mnoha letech strávených s Alzheimerovou nemocí, která poznamenala naše životy, již nějaké zkušenosti mám, a proto mohu poradit, co se mi nejvíce osvědčilo a usnadnilo péči, která se s postupující nemocí neustále měnila. Jde o obecné rady, které vás mohou inspirovat, pokud se dostanete do podobné situace. Nebudu psát pouze rady, které ulehčí péči o nemocného, ale chci se také zmínit, že

i pečující má právo na relaxaci a odpočinek. Péči o nemocného je důležité dobře promyslet a upravit tak, aby odpovídala potřebám všech. Takže je na každém co si vybere a jak si mé rady přizpůsobí. Připravte se na skutečnost, že to nebude vůbec nic jednoduchého, budete si připadat bezradní, každý den přinese nové situace. Nebojte se, že uděláte něco špatně, ale uvědomte si, že chybami se člověk učí a posouvají vás dál. Nesnažte se nic uspěchat, v klidu si vše promýšlejte. Přijdou chvíle, kdy budete chtít všeho nejraději nechat, ale i takové, jako například úsměv nebo pohlázení od nemocného, které vám vlijí do žil další energii a budou vás motivovat do dalších dní. Péče o nemocného je emocionálně, psychicky i fyzicky vyčerpávající, přinese vám řadu zkoušek, které váš život obohatí a změní váš pohled na něj. To si ale uvědomíte až později, budete překvapeni, jaký silný člověk z vás bude.

Pokud budete mít podezření, že se s vaším blízkým něco děje, něco není v pořádku, jako například to, že bloumá po svém bytě, objevení se poruch paměti, neváhejte a požádejte o pomoc praktického lékaře. Nemusí se hned jednat o demenci, ale kdyby ano, je velice důležité začít s léčbou co nejdříve. Pokud se nemoc potvrdí a vy budete chtít být u toho, až bude lékař sdělovat nemocnému diagnózu, nerozmýšlejte se a podpořte ho svojí přítomností. Budete fungovat jako berlička, nemocný nebude mít pocit, že je v té těžké situaci sám. Držte ho třeba za ruku, dejte najevo svoji účast. Pokud budete mít nějaké otázky týkající se nemoci, požádejte lékaře o soukromou schůzku. Není na škodu si předem sepsat body, které vás zajímají. Nemocný již zná svoji diagnózu, o které ví, že mu změní zbytek života. Je naprosto přirozené, že bude z této informace v šoku. Nebojte se s ním o nemoci otevřeně hovořit. Vyslechněte jeho obavy, nepanikařte, uvědomte si, že svoje emoce můžete přenést i na nemocného. Pokud máte mezi s sebou dobré vztahy, bude všechno jednodušší. Budete vědět, která správná slova použít, jak správně zareagovat. Pro nemocného je důležité, aby nebyl odstrčen, ale aktivně zapojen do boje se svojí nemocí. Dochází-li k nezdarům při každodenních činnostech, neupozorňujte na to, ale snažte se vašeho blízkého podpořit, motivujte ho k další práci. Nemocný by se mohl uzavřít a přestat s vámi komunikovat, bál by se, že opět něco pokazí, připadal by si bezcenný a nepotřebný a mohlo by to vést k depresím a agresí. Pochvalami se mu snažte navrátit ztracenou sebedůvěru. Nemocného ujistěte, že jste tady pro něj, může s vámi počítat a obrátit se na vás, pokud ho bude něco trápit.

Jestliže chodíte do práce, máte svoji rodinu a k tomu se ještě staráte o nemocného, nebojte se požádat o pomoc. K tomu, abyste se i vy sami nedostali do velkých psychických problémů, budete potřebovat, aby některé vaše povinnosti převzal někdo druhý. Uvařit, uklidit, nakoupit může například váš manžel nebo děti, pokud jsou již starší. Nenechávejte vše na sobě. S postupujícím onemocněním bude každý den čím dál tím náročnější. O pomoc můžete také například požádat sociální či charitativní službu. Záleží na tom, co je ve vašem městě možné, proto neváhejte a zjistěte si tyto informace. Můžete také na příslušném úřadě požádat o finanční pomoc. Naučte se poslouchat signály, které k vám vysílá vaše tělo a snaží se vás varovat před blížícím se vyčerpáním. Pečlivě také naslouchejte nemocnému, ale i ostatním členům vaší rodiny. Mohou si

připadat ostrčení a nemilování. Není potřeba, aby se rušily zavedené tradice, jako jsou oslavy narozenin, vánoc, alespoň přijďte na jiné myšlenky. Pouze je přizpůsobte dané situaci a potřebám nemocného. Důležité je, abyste si uvědomili, že dříve či později se budete rozhodovat, jestli vašeho blízkého umístit do nějakého sociálního zařízení. Ve většině případů přijetí není možné ihned, protože jejich kapacity jsou zaplněné i na několik let dopředu. Je dobré podat žádost s předstihem.

S postupem nemoci se schopnosti blízkého dále zhoršují, proto s ním budete nejspíše muset trávit více času. Buďte stále ve střehu, protože dochází častěji k poruchám chování, které přicházejí bez ohlášení, jsou nepředvídatelné. Objevují se stále větší potíže s myšlením, zhoršuje se i komunikace. I přes tyto prohlubující se potíže se snažte o jeho co možná největší samostatnost, kontrolujte, zda úkony dělá správně a pomáhejte pouze v nutných případech. Zamyslete se nad tím, jak by šlo upravit prostředí, ve kterém žije, aby nedocházelo ke zbytečným úrazům. Já jsem schovala ostré a špičaté předměty, z poliček jsem odstranila veškeré skleněné předměty, které by po rozbití mohli babičku pořezat. Také jsem se naučila vařit pouze na zadních plotýnkách, protože se babička kolem mne neustále točila a měla jsem strach, aby se neopařila. Jídlo jsem babičce dávala vždy vlažné, protože si ho několikrát vylila do klína. Místo běžné vany jsme pořídili sprchový kout, což mi nesmírně usnadnilo práci. Nezapomeňte odstranit veškeré chemikálie v domě a někde je uzamknout. Pokud se váš blízký rád vydává sám na nečekané výlety a bloudí, klidně vyměňte zámek nebo mu seberte klíče. Neomezujete ho, ale chráníte. Osvědčil se mi i zavedený časový harmonogram. Měli jsme napsané, v kolik bude babička jíst, věnovat se zájmové činnosti a odpočívat. Byla to pro ni určitá jistota. Stále jsem se snažila babičce vyplňovat den jejími oblíbenými aktivitami. Večer jsem připravila na hromádku oblečení, které si babička ráno vzala a nemusela se stresovat s jeho výběrem.

Problémy nastaly i v běžné komunikaci. Objevily se velké nedostatky při vyjadřování. Někdy mi připadalo, že mluvím s dvouletým dítětem, který říká jenom samé ééééé, které má stovky významů. Pečlivě proto sledujte i ostatní gesta a časem se naučíte porozumět alespoň části z nich. Vy však s nemocným nepřestávejte mluvit, protože on vám rozumí. Mluvte pomalu, srozumitelně, výrazně artikulujte. Často dochází k opravdu vypjatým situacím. Neobviňujte se, pokud přesto neudržíte svoje emoce na uzdě. Pouze se snažte, aby tomu nebyl přítomen sám nemocný. Mne samotné nervy vybuchovaly každou chvíli, ale naučila jsem se to spolknout a vypustit, až když jsem byla o samotě. Samozřejmě se mi několikrát stalo, že jsem situaci nekočirovala a pak jsem měla výčitky svědomí, že jsem babičku zbytečně rozrušila. Uvědomte si, že jsme jenom lidé a ti dělají chyby, důležité je, vzít si z toho ponaučení. Pokud se nemocný chová tak, že ohrožuje sebe i své okolí, snažte se zjistit a poté odstranit příčinu, která takové reakce vyvolává. Nemocní často bývají neklidní, podráždění, přecházejí po místnosti sem a tam. V takových případech jsem vzala babičku za ruku, posadila jsem si ji naproti sobě do křesla, zapnula její oblíbenou hudbu a hladila ji po vlasech. Jindy jsem předčítala nebo zpívala písničky, které mne ona sama naučila, když jsem byla malá. Pokud na vašeho nemocného nic nezabírá, raději požádejte o odbornou

pomoc. Nezbyvá nic jiného, než se obrnit pořádnou dávkou trpělivosti. Nezapomínejte také na udržování fyzické kondice nemocného. Pokud vyberete něco vhodného dle aktuálního zdravotního stavu, nemůžete mu nijak ublížit. V počátcích onemocnění chodte s nemocným například plavat, později si vystačíte s procházkami. Ale nenechávejte ho samotného, nezapomínejte, že má špatnou orientaci a mohl by zabloudit.

Připravte se na skutečnost, že přijde chvíle, kdy váš blízký bude plně odkázán na pomoc druhých. Pokud nebudete již nadále péči zvládat, není to vaše neschopnost ani selhání, proto se neobviňujte. Jak ale tuto skutečnost oznámit? Když musíte svému milovanému blízkému říci, že bude muset odejít z domova, je to jedna z nejtěžších věcí, které uděláte. Snažte se mu to říkat v klidu, srozumitelně, vysvětlete, co to bude obnášet. Zdůrazněte, že ho máte stále rádi, budete chodit často na návštěvy. Není vhodné říkat tuto skutečnost na poslední chvíli, ale raději s předstihem, aby se snadněji vyrovnal a nastalou situací. Jde o velkou změnu a reakce na adaptaci bývají zcela individuální. Ke snadnějšímu přizpůsobení se, mohou pomoci předměty, které měl doma a byl na ně zvyklý. Navozují pocit bezpečí a jistoty. Jak jsem již výše v textu uvedla, i já jsem babičce pokoj vybavila známými věcmi, proto vím, že přechod do nového prostředí, alespoň částečně, ulehčí. Trpěla jsem pocity viny a přemýšlela jsem, jestli umístění bylo nutné. Ale když jsem viděla, že se babička po čase zlepšila, je spokojená a dobře o ní pečují, částečně se mi ulevilo. Kdyby se vašemu blízkému špatně zvykalo a měl problémy se zapojením do denních aktivit, nic není ještě ztraceno. Při své odborné praxi jsem zjistila, že časem se většinou zapojí všichni, najdou si zájmovou činnost, která je bude těšit.

Teď to nejtěžší nakonec. Každý z nás ví, jak Alzheimerova nemoc jednou skončí. Způsobuje řadu zdravotních problémů, které jsou příčinou úmrtí. Hovořit o smrti a umírání je nesmírně těžké. V této době je babička již v terminálním stádiu nemoci a já čekám každý den, jestli se to již stane. Přesto jsem nepřestala s návštěvami. Docházím za babičkou každý den, stále ji předčítám a něco ji vyprávím. Nevím, jak se zachovám, jak se vyrovnám s tím, že babička není mezi námi. To ukáže teprve čas. Ale vím, že jistým způsobem se mi uleví. Těch několik posledních let bylo velmi náročných, jen mám obavy z toho, jak zaplním prázdný čas. Doufám, že budu schopna se co nejdříve vrátit ke svým koníčkům a rozhodně budu trávit co nejvíce času s rodinou a snažit se jim vrátit to, co pro mne znamenali i jakou pro mne byli oporou v době, kdy jsem se starala o babičku. Tato zkušenost mne teprve čeká a proto rady ohledně toho co si počít až blízký zemře, by nebyly objektivní. Rozumem to chápu, ale emocionálně se skutečností, která přijde, vyrovnaná nejsem. V počátcích nemoci babička občas chtěla o smrti mluvit. Říkala, že se jí nebojí a věděla, že je to nevyhnutelná skutečnost. Dokonce o ní i často žertovala. Pouze si přála, aby mohla odejít důstojně a bez bolestí. Ví, že jsme smrtelní a ničím to nezměníme, smrt zkrátka k životu patří a je to přirozený jev v průběhu života.

4.4. Odborná praxe

Po dobu své odborné praxe, kterou jsem vykonávala, ve skutečském Senior centru, jsem se převážně starala o klienty s Alzheimerovou nemocí. Byla jsem mile překvapena, kolik lásky a péče se jim tu dostává. Věděla jsem, že je o babičku dobře postaráno, ale unikalo mi množství denních aktivit, kterými nemocní trávili svůj čas. Musíte je přizpůsobit současnému zdravotnímu stavu, ale jak jsem se přesvědčila, jde to v každém stádiu nemoci. Pro nemocné demencí je důležité být po celý den aktivní, něčím zaměstnaný. Pomáhá mu to udržet své schopnosti co nejdéle je to možné a zpříjemňuje jim to život. V počátcích nemoci se může věnovat svým oblíbeným aktivitám téměř jako dříve. Později už je nebude moci dělat se stejným nasazením, ale pečovateli by neměl na jeho nedostatky upozorňovat, ale spíše více motivovat, vysvětlit, že se nic neděje a je naopak dobře, když v činnosti bude i nadále pokračovat. Když jsem viděla, jak babička odmítá pokračovat ve svých koníčcích, nebylo pro mne nic jednoduššího, než se do těchto aktivit zapojit také. Byly z toho moc hezké společné chvíle a babička měla opět radost z práce, i když ne již tak dokonale vykonané.

Uvědomte si, že když něco vytváříte, nejste již pasivní, čerpáte ze svých psychických i fyzických rezerv a cítíte příliv nové energie. Každý si může najít svou formu projevu, která odpovídá jeho potřebám a současnému zdravotnímu stavu. Může to být například malování, výroba keramiky, vyřezávání ze dřeva, vytváření sádrových odlitků nebo jenom trhání papíru. Kreativita je šetrnou léčebnou metodou, kterou lze aplikovat jak v domácím prostředí, tak i v sociálních zařízeních. Můžete experimentovat s barvami, tvary i materiály. Málokdo si uvědomuje, že vše co vytvoříte, bez konkrétního zadání úkolu, prozrazuje hodně o vašem momentálním stavu. U psychosomatických obtíží je dokonce možné s odstupem času posoudit výrobek a vyhodnotit, co nám o daném člověku říká.

Při své praxi jsem se setkala s dotykovou terapií. Využívají zde dotyku jako léčebného prostředku, který, aniž si to uvědomujeme, používáme každý den. Má tisící efekt. Léčebného efektu doteku docílíte například při kontaktu se svým domácím zvířecím miláčkem. Lidé, kteří často hladí svého psa nebo kočku, mají zvýšenou hladinu hormonu oxytocinu, který je považován za hormon důvěry i lásky a přispívá k celkové vyrovnanosti. Když byla babička ještě v domácím ošetřování, všimla jsem si, jaký velký vliv na její psychický stav má letitý domácí kočičí mazlíček. Když jsem viděla jak se babička pokaždé, co ji kočka vyskočila na klín, zklidnila, rozhodla jsem se tuto skutečnost využívat. Po čase přišla doba, kdy se mi zdálo, že je babička pro kočku nebezpečná, vlastně to bylo i naopak. Občas ji pěkně tahala za ocas a uši a kočka ji za odměnu poškrábala ruce. Nenapadlo mne nic jiného, než dojít do hračkářství a koupit kočičku plyšovou. S úlevou jsem zjistila, že babička nepocituje žádný rozdíl a dokonce s ní začala pravidelně každý den usínat, nepřestávala se k ní tulit. Samozřejmě ji má babička s sebou i teď. Překvapilo mne, že v Senior Centru mají dvakrát do týdne zavedenou felinoterapii. Zpočátku jsem nevěděla, o co jde, ale když přijela paní, která měla s sebou kočky, a klienti se předháněli, kdo bude první, pochopila jsem, že se používá k léčebným účelům. O co tedy jde? Jedná se o podpůrnou léčbu, zejména

psychických poruch, kontaktem s kočkami. Aniž by si to člověk uvědomoval, stává se komunikativnějším, lepší se jeho paměť. Vytváří novou zálibu, motivuje, ale také urovnává napjaté vztahy mezi jednotlivými klienty, zlepšuje jemnou motoriku a tím také prodlužuje dobu soběstačnosti. Nevěřila bych, že je to možné, ale jak jsem viděla rozzářené oči klientů a jejich snahu navazovat kontakt, hovořit, přišlo mi to jako malý zázrak. Zjistila jsem, že hebký kožíšek rozvazuje jazyk, podněcuje důvěru, ale také dokáže tišit bolest.

Ve velké míře se zde využívá účinků hudby. Některé zvuky a melodie nás znervózňují, zatímco jiné mají uklidňující efekt. Bylo prokázáno, že nás hudba dostává do stavu hlubokého uvolnění, zlepšuje náladu a mírní bolesti. Prohlubuje náš dech, odbourává agresi, snižuje krevní tlak. U nemocných s Alzheimerovou nemocí není rozsah postižení kognitivních funkcí rovnoměrný, a některé z nich mohou být ještě dlouho zachovány. Patří k nim právě schopnost vnímání a vybavování hudby. Hudba přetrvává v paměti u pacientů s demencí ještě dlouho poté, co už nevědí, kde bydlí ani jak se jmenují. Tak proč této skutečnosti nevyužít. Hudba oslovuje emoční sféru, ovlivňuje náladu, vyvolává vzpomínky, povzbuzuje nebo uspává, uklidňuje či rozrušuje. Hudba vyvolává vyšší nabuzení nervových funkcí, které mají za následek lepší pozornost, ale i zlepšení paměti.

4.4.1. Kazuistiky

Chtěla bych se s vámi podělit o kazuistiky některých klientů Senior Centra, se kterými jsem pracovala a pečovala o ně. Co klient, to úplně jiný životní příběh. Spojuje je pouze jejich nemoc, která jim vstoupila do života. Informace o klientech jsem získávala při rozhovorech s jejich rodinnými příslušníky, kteří své blízké chodili navštěvovat.

Klientka, 60 let, slovenské národnosti, dokončila pouze základní školu, pochází z devíti dětí. Od sedmnácti let těžce pracovala, krmila dobytek. Před 35 lety se s manželem přestěhovala do naší republiky. Má čtyři děti. Později ovdověla, ale našla si přítele, který nadměrně pije alkohol a tělesně i psychicky ji týral. Chtěla od něho mnohokrát odejít, ale nedokázala to, bála se, že nedokáže být sama. Prodělala dvě operace mozku, první v roce 1990 pro meningeom temporálně vpravo, druhou v roce 1993 pro recidivu. Podstoupila radioterapii, pravidelně dochází na onkologické kontroly. Před třemi lety ji dcera přivedla k lékaři, měla o ni strach, protože se maminka začala chovat jinak a zapomínala, na čem se obě dohodly. Dcera zjistila, že si maminka vzala půjčku na úplné zbytečnosti, nevěděla, co již zaplatila a co ne, netušila, co podepisuje, cizím lidem půjčovala peníze, svoje ztrácela a nechápala jejich hodnotu. Přestávala vařit, jedla pouze suché rohlíky, nebrala léky. Nejprve si vzala maminku k sobě domů, ale pro stále se prohlubující neshody s ostatními členy rodiny, byla nucena zajistit jinou péči. Klientka se pohybuje obtížně, spíše jen s pomocí. S ostatními klienty vychází dobře, je snaživá, obtížněji chápe instrukce. Velký problém má se slovní

výbavností, potřebuje stálý dohled a péči. Ráda se zapojuje do zájmových činností a často poslouchá hudbu.

Klientka, 77 let, vyučena, dvě děti, během života vážněji nestonala. Nyní má vysoké hodnoty krevního tlaku, poruchu metabolismu tuků. Objevuje se třes rukou. Paměťové schopnosti jsou značně podprůměrné, paměť je porušena zejména ve složce vstřípivosti. Dle vyšetření bylo diagnostikováno organické poškození mozku. Zcela selhává při zapamatování kratších slovních celků. Jde spíše o demenci vaskulárního typu. Příznaky nemoci se podle syna začaly objevovat asi před pěti lety. Neví přesně, protože bydlí daleko a k mamince dojížděl pouze jednou měsíčně. Všiml si, že když četla noviny a on se ji zeptal, co je nového, nepamatovala si přečtené údaje. Při vaření si již nevzpomínala na recepty a musela používat kuchařku, ale i přes to, se jídlo často nedalo jíst. Začaly se objevovat i stavy zmatenosti. Podle syna nikdo jiný v jejich rodině demencí netrpěl. Zpočátku za maminkou dvakrát denně docházela sociální pracovnice, ale se zhoršujícími se potížemi situace byla neúnosná a proto byla umístěna do Senior Centra. Zde se klientka odmítá zapojovat do denních aktivit, je agresivní vůči ostatním klientům i ošetřujícímu personálu. Alespoň na chvíli se zklidní, když ji někdo předčítá nebo češe vlasy.

Klient, 89 let, vdovec, čtyři děti, vyučený zámečnický, nyní v terminálním stádiu nemoci, plně odkázán na pomoc druhých, inkontinentní, se zavedenou žaludeční sondou. První příznaky se podle jeho vnučky začaly objevovat před patnácti lety. Dědeček začal ztrácet klíče, zapomínal vypínat vařič, často si nevěděl rady s jednoduchými úkony. Jak nemoc postupovala, začal okolí obviňovat za své neúspěchy, stával se velice agresivním, docházelo i k fyzickým potyčkám. Rodina se v péči střídala a docházela k nim i charitativní služba. Fyzické útoky ze strany dědečka došly tak daleko, že nožem vážně zranil svého syna a v té době se rodina shodla na nutnosti umístění dědečka do specializovaného zařízení.

Klientka, 52 let, s vysokoškolským vzděláním, svobodná, bezdětná. Oba rodiče již zemřeli. Dnes je klientka již ve třetím stádiu nemoci, komunikuje pouze omezeně, občas kýve hlavou, když s něčím souhlasí. Inkontinentní, většinu dne je upoutána na lůžko, pouze na jídlo a mytí ji personál posadí a pomáhá jí při, alespoň náznacích, sebe obsluhy. Velkou část dne prospí, jinak se u ní střídají apatie a neklid. Zájem o dění jeví pouze tehdy, když je čas felinoterapie. Kočku jí položí na lůžko a klientka ji vydrží hladit celou hodinu bez přestání. Neuvěřitelně se zklidní a na tváři se jí objeví spokojený výraz, někdy i náznak úsměvu. Za klientkou nechodí žádné návštěvy, pouze k ní dochází dobrovolnice, která ji dvakrát v týdnu předčítá a vypráví, co se stalo nového. Paní je klientkou Senior Centra již pět let.

5. Duševní hygiena

Duševní hygiena není přepychem ani hříchem, ale musíte s ní začít, než zkolabujete duševně nebo tělesně. Dlouhodobá zátěž bez odpočinku snižuje výkonnost a dochází k chybným rozhodnutím, které si jako pečující o nemocného nemůžete dovolit. Čím dříve si uvědomíte potřebnost péče o sebe sama, tím bude menší riziko, že dojde k vašemu vyčerpání a stagnaci. Je to začarovaný kruh, ale uvědomte si, že trápení na duši devastuje tělo, nemocné tělo zase duši. Duševní hygiena slouží k povzbuzování, posilování a zlepšování celého zdravotního stavu tím, že dochází k upevňování vzájemných mezilidských vztahů. Jejím cílem je být druhým lidem sociální oporou. Je zaměřena na řadu oblastí. Patří sem péče o duševní život, tělesné zdraví, ale také i vlastní vzhled a stravování.

„ 16 bodů péče o pečovatelky Sheily Cassidy :

- 1. Bud' k sobě mírná, vlídná a laskavá.*
- 2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka-ať jím je kdokoliv a ať je tvá snaha sebevětší.*
- 3. Najdi si své „útočiště“, tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.*
- 4. Druhým lidem na oddělení, svým spolupracovníkům a spolupracovnicím i vedení bud' oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i třeba jen trochu zaslouhují.*
- 5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku (být s nimi) a pečovat o ně je někdy mnohem důležitější než mnohé jiné.*
- 6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé pokud možno jinak.*
- 7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.*
- 8. Když jdeš domů z práce, soustřed' se na něco dobrého a pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.*
- 9. Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem (stereotypně, jen ryze technicky a zvykově, bezmyšlenkovitě) vykonávat své práce. Snaž se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenucená něco udělat jinak – tvořivě.*
- 10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.*

11. *Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech, problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.*

12. *Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti cokoliv tuto radost překazilo nebo ti ji někdo narušil.*

13. *Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“, či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Takto vedená osobní řeč sama k sobě pomáhá. Přesvědč se o tom.*

14. *Nauč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu pak asi má tvé „ano“?*

15. *Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti (reality), že více, než děláš, se opravdu udělat nedá. Připusť si to – uvědom si, že nejsi všemohoucí.*

16. *Raduj se, hraj si a směj se – ráda a často.“ (Křivohlavý, 2004, s. 10-11)*

5.1. Péče o duši

Citát: „Jádrem lidské bytosti je dvojitá potřeba: potřebujeme někoho, koho bychom měli rádi a někoho, kdo by měl rád nás.“ (J. B. Smith)

Měli bychom si uvědomit, jak je potřebné pro naši duševní rovnováhu radování se z „maličností“. Většinou si uvědomíme jejich prospěšnost dosti pozdě a přitom náš život, právě z „maličností“ dostává nadějnější směr. Když chceme pečovat a starat se o někoho druhého nesmíme zapomínat na péči o sebe sama. Když nejsme sami v pořádku, něco chybí i tomu, co děláme pro druhé. Pečovat znamená (podle holistického pojetí zdraví) pečovat o celého člověka – o jeho tělo i duši. Péče o duši je péče o to, co prožíváme, jaké máme představy, co si myslíme, co je smyslem a cílem našeho života. Naši předkové tvrdili: víra tvá tě uzdraví. Dnes tomu již věřím a vím, že záleží pouze na každém z nás, jak se popereme s nástrahami, které nám život připraví. Musíte si uvědomit, že vy sám musíte chtít něco změnit. Jen málokdo nezažil v životě dny bez energie, nálady, plné smutku, šedi a pocitu marnosti. Zásadní problém nastává ve chvíli, kdy nás takové pocity začnou omezovat a trvají dlouho. Teď nastává doba, kdy se musíme rozhodnout, jestli rezignujeme nebo budeme bojovat a očistíme si duši.

Moore, americký psycholog, Thomas, který se péčí o duši soustavně zajímá, napsal:

„Velkou nemocí 21. Století, která se projevuje v našich obtížích i těžkostech a která se každého z nás osobně dotýká, je „ztráta duše“. Když je péče o naši duši zanedbávána, duše neumírá. Toto zanedbávání se projeví v celé řadě příznaků (symptomů): ve zlosti a vzteku, v násilí, agresivitě, obsesích, holdování drogám a ve ztrátě smysluplnosti života.“

„ Co můžeme dělat pro to, aby nedocházelo k tomuto zanedbávání péče o vlastní duši? Být k ní citlivější, být citlivější k tomu, co emocionálně prožíváme, co si o čem myslíme, v jakém světle to vidíme, jak co chápeme a oč nám v životě jde. Jak se má tato zvýšená citlivost k vlastní duši projevovat? Věnovat více času relaxaci, reflexi (zamyšlení a promýšlení toho, jak se asi věci mají) a radostem (Thomas Moore, 1992).“ (Křivohlavý, 2004, s. 15)

Z mé vlastní zkušenosti vím, že při všech starostech jak o rodinu, tak i péči o nemocného, není vůbec jednoduché najít čas pouze pro sebe. Byl to neustálý „vnitřní boj“. Zpočátku, když jsem někoho nebo něco odmítla, měla jsem výčitky svědomí, neustále se mi honilo hlavou, že jsem to mohla udělat, věnovat tomu čas. Ale pokud jsem se nechtěla, psychicky zhroutit, nešlo to. Musela jsem se naučit říkat slovíčko „ne“ nebo vše naplánovat tak, aby nějaký volný čas zbyl také na mne. Nebylo nic jednoduchého naučit se „mít se ráda“ a vysvětlit ostatním, že když odmítnu některé jejich prosby, není v tom nic proti nim. Ba právě naopak. Člověk, který není vnitřně vyrovnaný a spokojený nadělá více škody než užítku, nestíhá a zmatkuje, je nesoustředěný a roztěkaný.

„ Život bychom měli obohacovat pravými city, plně prožívat a uvědomovat si ho. O svoji duši pečujeme, pokud se ze života radujeme. Kolik lidí má své sny, představy a cíle, kterých by chtěli dosáhnout, avšak neví, jakým způsobem se k vytčenému cíli dostat. Často se s touto svou nedostatečností nikomu nesvěří. Je tedy i zde otázkou umění naslouchat, jak to zjistit a jak pomoci.“ (Křivohlavý, 2003, s. 161).

5.2. Péče o tělo

K udržení si duševního zdraví neodmyslitelně patří péče o tělo, protože to co se děje v duši člověka ovlivňuje to, co se děje v jeho těle a platí to i naopak. Měli bychom se zamyslet nad tím, co a jak jíme a pijeme, jak odpočíváme, kdy a jak se pohybujeme. Pravidelný pohyb, ale i dostatečné množství odpočinku nám přináší více vitality, energie, ale i psychické rovnováhy. Mně se nejvíce osvědčily dlouhé procházky přírodou. Nejraději jsem chodila sama, abych měla čas utřídit si myšlenky, promyslet další postupy v péči o babičku a abych mohla objímat stromy. Ano, opravdu jsem se naučila objímat stromy. Měla jsem pocit, že mě nabíjejí energií, že do mě pouštějí nový příval síly a chutě do dalších dní. Zpočátku jsem se za to styděla a připadala jsem si divně. Ale proč? Vždyť mě to pomáhá! Když jsem tuto skutečnost přijala, hodně se mi

ulevilo. Již se za to nestydím a užívám si toho pocitu naplnění. Vyvážená, pravidelná strava a dostatek tekutin také přispívají k naší tělesné rovnováze. Snad v každém časopise se denně dočítáme o důležitosti konzumovat dostatečné množství zeleniny, ovoce a vyhýbání se nezdravým, organismu škodícím potravinám.

5.3. Mít pro co žít

„To, co si myslíme a jak vidíme svět kolem sebe i v nás, ovlivňuje mnoho okolností. Na jedno-a jak se zdá to nejpodstatnější-bychom neměli zapomínat. Jde o to, co je smyslem našeho života, kam máme v životě namířeno.“ (Křivohlavý, 2004, s. 18)

Každý z nás má jiné představy o životě, jak by chtěl život prožít. Myslím si pro všechny bez rozdílu, je společné zdraví, spokojené děti a také trocha štěstí. Poté přicházejí na řadu, ne méně důležité drobnosti. Máme své záliby, ať už zahrádku, četbu knih, sbírání různých předmětů, někdo i sledování televizích seriálů. Každému z nás radost přináší něco jiného. Já se už nemohu dočkat, až zase budu mít čas na čtení. Pro svůj dobrý pocit si občas koupím knihu a těším se, až přijde doba, kdy si ji přečtu. Vidím léto, sluníčko, jak sedím s čistou hlavou na lavičce a hltám její obsah. Mým nejdůležitějším cílem je spokojená a fungující rodina. Pocit štěstí a souznění mezi námi. V dnešní uspěchané době nejde o lehký úkol. Věřím, pokud se budeme snažit všichni, podaří se nám to, jde především o toleranci, vzájemnou úctu a naslouchání si.

„ Některí na konci života se smutkem v očích přiznávají, že svůj život promarnili, jiní jsou rádi, že už končí, protože to nestálo za nic. Některí to přiznávají veřejně, jiní to tají, ale z očí je jim to možné vyčíst, a některé lidé jsou i po vyčerpávajícím životním výletu plni radosti. Studie kvality života ukazují, že jsou to mnohdy lidé jinak nenápadní, kteří se dovedli radovat z každé drobnosti a krásy života, lidé, kteří měli pěkné manželství a dobrou rodinu, lidé, kteří dovedli nejen přijímat, ale i dávat. Jeden výrok umírajícího za všechny: To jediné, co zůstává, když odcházíte, je to, co jste někomu dobrého udělali a dali.“ (Křivohlavý, 2004, s. 20)

6. Stres

Silné emoce jsou kořením života, neobsahují nic nezdravého. V některých situacích je hněv, strach nebo smutek zcela přirozená reakce. Ale když podobné pocity dlouhodobě převažují, mohou ohrožovat duševní rovnováhu. Na nebezpečné situace odpovídá náš organismus stresem. Stres je nespecifická odpověď organismu, která probíhá jako tzv. obecný adaptační syndrom, charakteristický pro stresovou reakci bez ohledu na typ vyvolávajícího podnětu. Slovo stres pochází z angličtiny a znamená něco jako napětí, tlak, zátěž. Stres pochází z vnitřního a vnějšího prostředí. Jde o vrozenou tělesnou a psychickou reakci na nějaký zevní impuls, která může dokonce zvyšovat odolnost, problém vzniká, jestliže je nepřiměřená, přesahuje normální intenzitu a často se opakuje. Zátěž narušuje rovnováhu prostředí a organismu, a tím ho uvádějí do akutního nebo chronického napětí. Stres je pokládán za prvotní příčinu řady zdravotních problémů, nebo se na nich podílí, počínaje úzkostmi a konče dráždivým tlustým střevem.

Působením stresu dochází k „otužování“ organismu a ke zvýšení psychofyzické zdatnosti člověka. Rizikovým se stává teprve tehdy, když je dlouhodobý a příliš častý. Odebírá nám energii a jeho působením dochází k nemocem a často také k celkovému selhání organismu. Problematika stresu je velmi složitá, závisí na našem přístupu, zhodnocení situace, zvládnutí zátěžové situace.

„ K vnějším vlivům, mezi něž patří např. vysoká pracovní zátěž, se připojují vlivy vnitřní, konkrétně celková struktura osobnosti a charakter. Naše povahové rysy a způsob jakým nás formovalo rodinné, společenské či kulturní prostředí, rozhodují o tom, co v nás vyvolá stres, anebo nás naopak zanechá v klidu.“ (Stock, 2010, s. 17-18)

Faktory, které mají nepříznivý vliv na člověka, označujeme jako stresory. Mohou být emocionální nebo fyzické povahy. Mezi nejčastější spouštěče patří neočekávané a nepříznivé změny, uspěchanost, rychlé vnucené tempo, naše očekávání, ale i pocit osamění a opuštěnosti, odpovědnost i časový deficit. Vždy je třeba mít na paměti, že bezprostřední příčinou zátěže, respektive stresu je určitá porucha v interakci mezi jedincem a prostředím. Nejčastěji se zde podílejí problémoví jedinci, specifické okolnosti nebo situace a exponované profese. Problémovými jedinci mohou být lidé s určitými duševními nebo sociálními poruchami, případně již i tzv. akcentované osobnosti, tj. lidé s výrazněji vyhraněnými osobnostními charakteristikami, kteří častěji než jiní mají problémy s normami a pravidly, jimiž se určitá společnost řídí.

Za specifické okolnosti můžeme považovat takové sociální situace, které se stávají významně častěji jiné bezprostřední příčinou naší zvýšené zátěže. Může jít o tlačence v dopravních prostředcích, pobyt lidí v restauracích spojený s konzumací alkoholu, čekání ve frontách v obchodech apod. Jako exponované profese lze vymezit profese se zvýšenými nároky na fyzické a zejména psychické předpoklady člověka. Bývají mezi ně řazeny především všechny profese vykonávané v extrémních fyzických podmínkách a dále ty, v nichž hraje větší roli styk s lidmi. Ve stresové situaci produkují nadledviny

hormon adrenalin, který má připravit řadou změn organismus k boji nebo úniku. Adrenalin zvyšuje krevní tlak, srdeční frekvenci, dýchání i psychickou aktivitu. Neuvolněný stres nahlodává zdraví těla i mysli. Člověk se tím stává náchylnější vůči stresovým reakcím.

6.1. Příznaky stresu

Stres se projevuje různými způsoby, můžete se stát netrpělivými, podrážděnými nebo plačtivými, můžete upadat do depresí, ztratit schopnost se rozhodovat. Běžné obtíže se zdají být nepřekonatelné, proto špatně spíte, ztrácíte chuť k jídlu a nemůžete relaxovat. Stres může také vyvolávat úbytek na váze, bolesti svalů a hlavy, které jsou způsobeny svalovým napětím. Vzniká rovněž široká škála psychických poruch a onemocnění, jako například náladovost, úzkost, depresivní stavy a schizofrenie. Součástí stresové reakce je i chemická nerovnováha, která zhoršuje současně probíhající onemocnění jako astma, srdeční obtíže, revmatoidní artritidu a psoriázu. Trvá-li stres příliš dlouho, může nadbytek žaludečních kyselin poškodit sliznici žaludku, které nakonec vede ke vzniku žaludečního vředu.

Živý organismus, potřebuje přirozenou míru stresu, protože nás aktivuje a motivuje k činnosti, jinak bychom ustrnuli na místě. K podávání dobrých výkonů potřebujeme určité napětí. Existují jedinci, kteří se nepřinutí k činnosti, dokud jim „nehoří za patami“ a proto vše odkládají na poslední chvíli. Teprve zvyšující se napětí je donutí k zatnutí všech sil. Ale všeho s mírou. Čas nesmí tlačit příliš a nesmí se opakovat v krátkých intervalech, jinak nás spíše paralyzuje, než burcuje. Stejně tak i stresová situace se nesmí často opakovat a neměli-by trvat příliš dlouho. Jinak dojde k téměř permanentnímu stresu a žádnému odpočinku, což má na naše psychické a fyzické zdraví negativní dopad.

O pozitivním stresu hovoříme tehdy, pokud se stresové napětí pokaždé střídá s uvolněním a organismus si může odpočinout. Někdy se pozitivní a negativní stres mohou prolínat, ale pokud se s napětím nedokážeme vyrovnat, stane se z pozitivního stresu negativní. Chronický stres ovlivňuje zdraví tím, že nadměrně zatěžuje a poškozuje vnitřní orgány včetně srdce a může to vést i k poškození imunitního systému.

6.2. Vyrovnání se stresem

Pokud cítíte, že vás příznaky stresu přemáhají a vaše tělo začíná vysílat varovné signály, je čas hledat pomoc jak vliv stresu potlačit. Stres patří k životu a není možnost jak se mu vyhnout. Proto je důležité naučit se, se zátěží vyrovnat. Ze své vlastní zkušenosti vím, že lidé, kteří potlačují své negativní emoce nebo skrývají smutek, mohou někdy vybuchnout a projevit se agresivně. Naopak osoby vybavené smyslem pro humor a pozitivním myšlením, mají větší odolnost proti stresu a zvládají stresové

situace snadněji. Lidská zkušenost a lidová moudrost zahrnuje řadu poznatků a návodů, jak v takové situaci z hlediska vlastního zdraví účinně postupovat. Se stresem nám pomáhá protistresové dýchání, koncentrace na emočně neutrální podnět, chvilková tělesná relaxace, změna činnosti, poslech relaxační hudby, odejít a zůstat chvíli sám. Také pomáhá tělesné cvičení, které je nezbytným předpokladem k udržení zdraví a zvýšení kvality života. Zvládání stresu potřebuje pozitivní přístup, vytrvalost a chuť něco změnit. Jedinou spolehlivou a trvalou pomocí je odstranění dané stresové situace. Ta může po splnění úkolu odeznít sama, pokud ale přetrvává, je lepší odstranit ji pohybem než sklenkou alkoholu. Dalším pomocníkem je pláč, protože pláčem se zbavujeme nahromaděného hněvu a napětí. Chod'te pěšky, jezděte na kole, plavte a vyražejte co nejčastěji na výlety a budete pozitivnější, zvýší se rychlost vašich reakcí a produkce endorfinů, které potlačují bolesti a vyvolávají příjemné pocity. Jakmile překonáte prvotní nechuť, začne vás aktivita bavit a vaše odolnost proti stresu se zvýší.

7. Syndrom vyhoření

Naprostá většina nevysvětlitelných chorob vzniká ztělesněním psychických potíží. Nevládáme řešit naše problémy, tak to za nás udělá naše tělo samo. Zvykli jsme si cítit se špatně, ale ve skutečnosti máme vždy na výběr. Jen na nás záleží, zda toho využijeme. Syndrom vyhoření vzniká v důsledku dlouhodobé nadměrné zátěže, chronického stresu, když nejsme schopni najít cestu ven. Nevyhýbá se nikomu z nás. Vzniká také dlouhodobou disbalancí mezi aktivitou a odpočinkem. Nejčastěji postihuje ty, kteří si stanovili nesplnitelné cíle a pečující o své blízké, kteří jsou nemocní. Takovíto lidé mají po čase pocit, že nic nestíhají, ztrácí zájem a nadšení, chaoticky jednájí, převládá u nich letargie a uzavírají se do sebe.

Prvotním spouštěčem syndromu vyhoření je nadměrný stres. Chcete-li se mu vyhnout, musíte realisticky vnímat svět kolem sebe, klást si splnitelné požadavky, někdy stačí připustit si, že jsou pocity bezmoci normální a oprávněné. Také i zde platí, že humor a smích léčí. Věnujte dostatek času relaxaci a odpočinku. Nebojte se říci NE. Buďte trochu sobečtí, uvědomte si, že také někdy potřebujete vypnout a nemyslet na ostatní. Syndrom vyhoření se projevuje sníženou pracovní výkonností, únavou, špatným soustředěním, zvýšenou konfliktností. Při prohlubujících se obtížích dochází k ovlivnění osobního života, ztrátě zájmu o přátele, přidávají se potíže se spánkem, vytrácí se zájem o sexuální život. V neposlední řadě dochází ke ztrátě životního smyslu. Zvláštním projevem je přezíravý postoj člověka k jeho okolí, který může v krajním případě přerůst až v pohrdavé, sarkastické a agresivní chování. Ruku v ruce s ním jde často necht' stýkat se jak s rodinou tak přáteli. Chronická, dlouhodobá zátěž se negativně podepisuje také na soukromé sféře. Dotyčný může být více podrážděný než obvykle nebo apatický. V extrémních případech dochází ke zpretrhání všech dosavadních sociálních vazeb a k dobrovolné izolaci.

Jak se tedy syndromu vyhoření bránit? V každém případě nezapomínejte sami na sebe, rozvíjejte svoje zájmy a nezanedbávejte ani osobní život. Jedním z hlavních faktorů je žít smysluplným životem. Vědět co je v životě důležité a co méně. Udělat si v životě pořádek. Mít nějaký dosažitelný cíl. Brát ohled na druhé, zvláště na své blízké, snažit se uspokojovat a chápat jejich potřeby. Druhým významným faktorem je dbát na rovnováhu mezi tím, co nás stresuje a tím, co nám dodává energii a vitalitu.

8. Relaxační metody

Relaxovat se zdá být velmi jednoduché, ale existuje mnoho dospělých, kteří se to musí pracně učit. Umění relaxovat může člověku významně pomáhat v boji se stresem, kterému se nelze vyhnout, zvláště při každodenní péči o svého blízkého, který trpí nevyléčitelnou nemocí. Způsoby jak relaxovat jsou různé, výrazně redukuje stres a zlepšují naše zdraví. Relaxace je bezpodmínečně nutnou součástí života, pokud jste rodinný pečující. V průběhu relaxace dochází k charakteristickým změnám, které jsou nazývány relaxační odpovědí. Při relaxaci se prohlubuje a zpomaluje dýchání, snižuje puls a krevní tlak. Dochází k biochemickým změnám, zvyšuje se produkce serotoninu, který pozitivně ovlivňuje náladu i pocity klidu a spokojenosti.

Relaxace nedokáže odstranit všechny příčiny problémů, ale napomůže ke snížení negativity a tím dochází k pozitivnější emoční bilanci. Vlastní problémy poté vidíme s nadhledem a odstupem. Relaxace napomáhá sebepoznání, adekvátní sebereflexi, a může vystupovat i jako významný prostředek našeho osobního růstu, směřování ke zralosti osobnosti. Důležité je, vybrat si správnou relaxační metodu z velkého množství způsobů relaxace. Měli bychom se zaměřit na tu, která je nám nejbližší, která právě nám přinese nejvyšší efekt. Neměli bychom podceňovat procházku, rovněž projevení emocí nebo smích nám dokážou obnovit porušenou rovnováhu. Ovládnutí a pravidelné provádění relaxační techniky pomůže vybudovat útočiště, do kterého se můžete v případě potřeby uchýlit. Již 10 až 15 minut trvající relaxační chvílky mohou zlepšit spánek, koncentraci a paměť, snížit krevní tlak a podpořit schopnost vydat více energie, kterou tolik potřebujete. Záleží jen na vás, pro jakou metodu relaxace se rozhodnete.

Masáže

„ Masáže – používaly se již v dávnověku. Na dálném východě je masáž považována za součást denní hygieny. Při masáži se působí tlakem na povrch těla, zpravidla rukama, ale i jinými nástroji. Hippokratés zjistil, že vhodnou masáží lze napnuté svaly uvolnit, ochablé zase zpevnit, nebo že mírná masáž působí nárůst hmotnosti, zatímco vydatná její pokles.“ (Drotárová, 2003, s. 99)

Při masáži působíme na kůži, podkožní tuk, povrchové svalstvo, hlubší svalstvo a vazivo kloubů. Na vrchní vrstvu pokožky působí masáž jako peeling, zlepšuje se činnost lymfatických žláz a podmínky pro kožní dýchání, dochází k prokrvení pokožky. Masáží se odbourávají metabolické zplodiny vzniklé stresem a únavou, dochází k povzbuzení krevního a lymfatického oběhu. Jemná masáž uklidňuje, intenzivnější naopak nabudí organismus. Správně provedená masáž přináší řadu pozitivních emotivních zážitků a snižuje psychický stres. Masáž je vhodná pro všechny zdravé lidi, pouze u těhotných žen je omezená.

Akupresura

„ Akupresura – pojmem akupresura obvykle rozumíme techniku, při které vyvíjíme (obvykle prsty) tlak na poměrně malé konkrétní plošky těla, tzv. aktivní body. Využíváme přitom reflexní spojení mezi těmito body a jinými částmi (nebo funkcemi) našeho těla, často i vzdálenějšími.“ (Drotárová, 2003, s. 105)

Akupresura se používá ke zmírnění únavy, bolestí, alergií, k léčbě psychosomatických onemocnění a ke zmírnění následků stresu. Na aktivní body působíme střídavým stlačováním a uvolňováním. Žádaný efekt se dosahuje nejen vhodným výběrem bodů, ale i správnou mírou tlaku. Její výhodou je, že ji můžete ovládnout sami a pomáhat si tak léčit své malé každodenní obtíže. Obdobně, jako u masáží, platí, že tato metoda není vhodná pro lidi, kteří nemají rádi dotek cizích lidí, nebo to, že s nimi cizí lidé manipulují.

Reflexologie

„ Reflexologie – vychází z předpokladu, že naše životní energie prochází naším tělem určitými kanálky, které ústí v různých bodech na chodidlech. Tato ukončení-tzv. reflexní body-mohou být zablokována. Úkolem léčitele je tyto bloky objevit a prostřednictvím speciálních masážních metod odstranit.“ (Drotárová 2003, s. 107). Jde o metodu, která využívá reflexních reakcí k léčení převážně nervových poruch. To nejlepší, co lze od této metody očekávat, je relaxace a uvolnění od přetrvávajícího stresu. Uvolnění zlepší krevní oběh a dodávku energie do těla.

Koncentrace na volný, přirozený průběh dechu

Koncentrace na průběh dýchání je jeden z nejlehčích a nejrychlejších způsobů, jak snížit stres. Již na základní škole se učíme, že přívod kyslíku je důležitý pro duševní a fyzickou práci, většinou nedýcháme správně. Při rozčilení se naruší automatický rytmus dechu, vdech se stává hlubším než výdech, dýchání se zrychluje. Dechová cvičení vedou k osvojení schopnosti uvědomělého dýchání, k jeho prohloubení, učí využívat celou kapacitu plic, mají uklidňující účinky a zlepšují schopnost koncentrace. Pozitivně ovlivňují psychická i somatická onemocnění (Drotárová, 2003).

Autogenní trénink

Autogenní trénink je psychofyziologickou autoregulační metodou, která umožňuje člověku řídit (regulovat) psychické i fyzické funkce, jež jsou nepřístupné přímému ovlivňování naší vůlí (Drotárová, 2003). Jedná se o nejrozšířenější a nejúspěšnější autoregulační metodu. Má široké uplatnění zejména v oblasti zvládnutí a odbourávání následků stresu. Autogenním tréninkem dochází ke zmírnění bolestí, lepšímu soustředění, zvýšení kvality spánku, regeneraci organismu, celkovému zklidnění, odstraňování zlovyků.

Při déle trvajícím pravidelném cvičení se duševní klid a vyrovnanost, vytrvalost a zlepšená odolnost stávají trvalými osobními vlastnostmi a následným pozitivním dopadem na komunikaci, vztahy s lidmi, sebeovládání, zdravou sebejistotu, celkové zklidnění a uvolnění přispívá k zlepšení zvládnání negativních emocí a zvyšuje odolnost vůči stresu a jeho následkům.

Meditace

„Meditaci charakterizujeme jako stav mysli, stav klidu, prohloubené koncentrace a relaxace. Stav meditace je přitom vždy spojený s pasivitou vědomého já, přičemž se komunikace s okolím buď zřetelně snižuje anebo úplně přerušuje.“ (Drotárová, 2003, s. 153)

Cílem meditace je dosažení stavu štěstí, čistoty, radosti, klidu, transcendence, zlepšení psychického i fyzického zdraví a oživení naší duševní aktivity i psychiky. Má upevnit vnímání sebe sama, podnítit pozitivní myšlení a pocity. Pomocí vyvinout stabilní a tolerantní vztahy k okolí. Používá se k odstranění duševního a tělesného stresu. Lidé podléhající stresu mohou pomocí meditace získat znovu psychickou rovnováhu. Při meditaci dochází ke zpomalenému dýchání, poklesu tepu a krevního tlaku, redukci úzkosti, uvolnění a aktivizaci části mozku, které jinak zůstávají nevyužity. Meditace je méně efektivní u lidí trpících panickou poruchou a dlouhodobou těžkou úzkostnou neurózou, zřejmě proto, že takto postižení se obecně hůře soustředí a je pro ně velmi nesnadné setrvat v klidu. Meditace přináší zmenšování pocitů viny, snižování závislosti na návykové látce, zlepšení nálady, snížení zuřivosti při chronické přecitlivělosti.

Aromaterapie

„Aromaterapie je relaxační metoda, která využívá vonných látek tak, abychom obnovili a posílili své tělesné i duševní zdraví, občerstvili své síly a navodili si pocit pohody. Vonné látky používáme v aromaterapii obvykle ve formě koncentrovaných esencí rostlin, získané destilací z okvětních lístků, listů pryskyřice, semen, kůry, kořenů, lodyh a stonků.“ (Drotárová, 2003, s. 225)

Aromatické esence působí především prostřednictvím našeho čichu, prchavé látky ale pronikají i kůží. Aromaterapie je schopna výrazně ovlivnit emoční naladění a psychický stav obecně, pomáhá při depresích, úzkostných stavech, neurózách. Použití aromaterapeutických látek probíhá několika způsoby: vstřebávání pokožkou (koupele, masáže), vdechování aromatických látek (aromalampy), orální použití (nevhodné pro laiky, pouze s odborným dohledem).

Muzikoterapie

Jedná se o relaxační metodu s pomocí hudby. Účinky hudby na psychiku jsou obecně známy: některá hudba uklidňuje, uspává, jiná pomáhá potlačit únavu a vyhnout se mikrosnánu, další dodává výkonnost při mechanické práci. Hudba obnovuje vitalitu po náročném dni, zklidňuje ve stresových situacích, pomáhá při prohloubení relaxace, zejména při použití technik, jako je autogenní trénink, masáže a aromaterapie. Relaxace hudbou se nedoporučuje pro lidi, kteří se hudbou živí, jinak je vhodná prakticky pro všechny.

Relaxace úsměvem

Teoretický rámec této relaxace vychází z představy o jednotě těla a mysli, formy a obsahu. Je-li mysl stresována, má tělo tendence hrbít se, dýcháme povrchně, náš výraz je uštváný, nastávají změny krevního tlaku a tepu. Stresované tělo zase zpětně působí na mysl a zesiluje negativní psychické účinky stresu. Propadáme se do začarovaného kruhu. Jde o upřímný úsměv, který vytváří vnitřní vyrovnanost a pohodu, ne o nepřirozený škleb. Usmíváme se i očima.

Rychlá povzbudivá masáž

Rychlou masáž vám může poskytnout například kolega v práci. Při této masáži se nepoužívá žádný masážní prostředek, ale provádí se přes oblečení. Celkově zabere dvě nebo tři minuty (Drotárová, 2003, str. 239). Po této masáži dochází pouze ke krátkodobému osvěžení, doporučuje se při práci s počítačem i sedavém zaměstnání.

Závěr

Byla bych ráda, kdyby moje bakalářská práce, alespoň částečně, pomohla někomu, kdo se dostane do podobné situace jako já, ulehčila každodenní péči a zpříjemnila strávené chvíle nemocného se svým pečujícím. Každý pečující by se měl připravit na skutečnost, že při péči o nemocného Alzheimerovou nemocí nebo jakékoli formy demence bude neustále vystaven různým překážkám a s postupujícím se onemocněním se budou stále objevovat další problémy. Často budete bezradní, zklamaní z reakcí nemocného, občas se objeví výčitky svědomí, protože nebudete stíhat, co jste si naplánovali, ale i takové, které vzniknou z představy, že nemocného nemáte asi rádi a občas na něho zvýšíte hlas. Jak jsem již psala, všechno jsou to naprosto přirozené reakce a není třeba se obávat vašich myšlenek. Zbytečně byste si přidělávali starosti, kterých máte i bez toho plno. Neváhejte a zapojte také pomoc z venku, protože to, do čeho jste se pustili je velké břemeno a vy si také potřebujete odpočinout, ale také zredukovat vaše povinnosti. Častou otázkou, která mne trápila, byla psychická bolest, kterou babička cítila. Dle mého názoru se s ní setká každý nemocný, zvláště v počátcích onemocnění, proto neváhejte a hovořte s ním o jeho obavách. Samotné vypovídání uleví, ubezpečte svého blízkého, že uděláte vše pro to, aby se cítil co nejlépe. Sdílená bolest je poloviční bolest. Nemoc se vyvíjí individuálně, u každého probíhá jinak a i její délka se liší. Proto se snažte s nemocným trávit čas, který vám oběma zpříjemní a obohatí život.

O nemocnou babičku jsem se starala několik let a přineslo mi to i naučilo mnoho věcí. Viděla jsem, jak na ni nemoc působí. Pečovala jsem o ni, snažila jsem se to či ono udělat nejlépe, jak jsem uměla, aby babička měla konec života co nejpříjemnější. Za tu dobu jsem nasbírala spoustu zkušeností, které jsem se rozhodla šířit dál. Po absolvování odborné praxe jsem věděla, že se chci lidem s Alzheimerovou nemocí věnovat i nadále a ve svém volném čase budu docházet do skutečského Senior Centra jako dobrovolnice. Ráda bych se také s jeho vedením dohodla o možnosti přednášek, nebo alespoň diskusního posezení pro rodinné příslušníky a pečující o takto nemocné. Abych jim tímto ulehčila těžké roky, které nemoc přináší a zjednodušila péči o své blízké.

Setkáte-li se s tímto onemocněním, přeji vám hodně rozvahy, tolerance, úcty k nemocnému, pozitivního myšlení a i trochu štěstí. Nebojte se, když si vše uspořádáte tak, aby to vyhovovalo všem zúčastněným a třeba se i budete řídit mými radami, zvládnete to. Jen si musíte věřit. Život vám převrátí naruby, ale udělá z vás jiného, lepšího člověka. Každá životní zkouška člověka posune dopředu. Obtíže, které budete muset překonat, hluboce ovlivní vaše cítění i myšlení.

Myslím si, že problematika Alzheimerovy nemoci zapadá do studijního oboru sociální pedagogika, protože se zabývá pomocí znevýhodněným jedincům, ale také jejich rodinám a těm, kteří o ně pečují. Nemocní Alzheimerovou nemocí jsou v průběhu choroby znevýhodněni ve všech oblastech potřebných k plnohodnotnému životu. Postupná ztráta paměti je omezuje v běžných každodenních činnostech. Ti, kteří o ně pečují, se také potýkají s řadou problémů, se kterými si neví rady, neví, jak je řešit.

Netuší jak se vypořádat s nemocí, jak pomoci svému blízkému. V neposlední řadě je trápí vlastní myšlenky, únava, stres a s tím spojené zdravotní obtíže. Mnohým se rozpadá osobní i společenský život. S různými formami demence se budeme v našem životě setkávat stále častěji, díky prodlužujícímu se věku, přibývá starších lidí, kteří jsou touto nemocí ohroženi nejvíce a na nás mladších je abychom starým lidem zajistili důstojné stáří.

Resumé

Svoji práci jsem si rozdělila tak, že jsem nejprve vysvětlila co je paměť, ale i to, jak se projevují její poruchy u Alzheimerovy nemoci, co je demence a Alzheimerova nemoc. U té jsem se zaměřila na rozdělení jednotlivých stádií, možnou léčbu, ale i prevenci. Velkou část bakalářské práce jsem věnovala svým zkušenostem, které jsem získala péčí o svoji nemocnou babičku, u které byla tato nemoc diagnostikována. Pokusila jsem se své nasbírané zkušenosti a postřehy srozumitelně popsat a poradit lidem, kteří se ocitnou v podobné situaci. Další kapitoly jsou věnované riziku, se kterým se lidé, kteří pečují o nemocné, téměř jistě setkají. Těmi riziky jsou stres a syndrom vyhoření. Aby byla větší možnost se těmito rizikům vyhnout, uvedla jsem jak se jim účinně bránit. Popisuji jak duševní hygienu, tak i relaxační metody, které by váš boj s nemocí mohly ulehčit a zpříjemnit.

Cílem mé bakalářské práce bylo seznámit čtenáře s Alzheimerovou nemocí, která postihuje stále více lidí. Vysvětlit její průběh, léčbu, ale i prevenci. Pomoci pečujícím s jejich každodenní starostí o jejich blízkého, poskytnutím rad, které jsem za roky péčováním o babičku nasbírala. Chtěla jsem také zdůraznit důležitost spolupráce celé rodiny, ale i odpočinku a relaxace.

Anotace

Předložená bakalářská práce se zabývala péčí o nemocné Alzheimerovou nemocí. Cílem práce bylo poukázat na důležitost spolupráce rodiny, poskytnutí rad, které ulehčí každodenní péči o vaše blízké. Část práce jsem věnovala své osobní zkušenosti, popsala jsem, jak nemoc působila na naši psychiku, i to, jak jsme se s onemocněním vyrovnávali. Pozornost byla věnována také důležitosti péče o sebe sama, kterou by pečující neměl zanedbávat.

Klíčová slova

Demence, Alzheimerova nemoc, paměť, pečující, stres, relaxace.

Annotation

This bachelor thesis deals with the care of the patients suffering from Alzheimer disease. The aim of this thesis is to point out the importance of family cooperation, and to give advice which makes the day-to-day routine care of our close relatives much easier. A part of the thesis is devoted to my personal experience with the topic, where I tried to describe the influence of the disease to the psychological state of all the carers involved and the way in which everybody was trying to cope with the situation. The carer should not underestimate the importance of caring for himself/herself throughout this very demanding period of time.

Key words

Dementia, Alzheimer disease, memory, carer, stress, relaxation.

Seznam použité literatury

1. Bedrnová, E., a kol. Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery. 1. vyd. Praha: FORTUNA, 1999. ISBN 80-7168-6.
2. Buijssen, H. Demence, průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatela. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2006. ISBN 80-7367-081-X.
3. Callone, P., a kol. Alzheimerova nemoc. 300 tipů a rad, jak ji zvládat lépe. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2320-4.
4. Dessaintová, M. P. Nezačínajte stárnout. Jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-255-6.
5. Drotárová, E., Drotárová, L. Relaxační metody. Jak zvládat stres. Praha: EPOCHA, s.r.o., 2003. ISBN 80-86328-12-0.
6. Greenfieldová, S. A. Lidská mysl. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, k.s., 1998. ISBN 80-7176-624-0
7. Hamilton, I. S. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1999. ISBN 80-7178-274-2.
8. Hocman, G. Stárnutí. (Co víme o tom, co nás nemine). 1. vyd. Praha: Avicenum n. p., 1985.
9. Jiráček, R., a kol. Demence a jiné poruchy paměti. Komunikace a každodenní péče. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2454-6.
10. Křivohlavý, J. Vážně nemocný mezi námi. Rady nemocným. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1989.
11. Křivohlavý, J. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2002. ISBN 80-247-0179-0.
12. Křivohlavý, J. Jak zvládat depresi. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 978-80-247-0575-0.
13. Křivohlavý, J., Pečenková, J. Duševní hygiena zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0784-5.
14. Novotný, P. Filozofie nemocí. Uzdravování psychickými prostředky. 1. vyd. Liberec: Dialog, 2009. ISBN 978-80-867661-99-2.
15. Pichaud, C., Thureauová, I. Soužití se staršími lidmi. Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 1998. ISBN 80-7178-184-3.

16. Precht, R. D. Kdo jsem? Filozofické putování. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, k. s. – Ikar, 2010. ISBN 978-80-249-1306-3.
17. Regnault, M. Alzheimerova choroba. Průvodce pro blízké nemocných. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2011. ISBN 978-80-262-0010-9.
18. Richards, A., Edwards, S. Repetitorium pro zdravotní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0932-5.
19. Stock, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3553-5.
20. Štěpaník, J. Umění jednat s lidmi. Cesta k úspěchu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0530-3.
21. Topinková, E., Neuwirth, J. Geriatrie pro praktického lékaře. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 1995. ISBN 80-7169-099-6.
22. Vízdal, F. Základy psychologie. Brno: IMS, 2009