



O STAROŚCI...

z perspektywy zdrowia psychicznego



Informator edukacyjny
Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
dla Miasta Lublin na lata 2012 – 2015







O STAROŚCI...

z perspektywy zdrowia psychicznego

W powszechnej opinii społecznej wizerunek osoby starszej łączy się z życiową mądrością, doświadczeniem, cierpliwością, powściągliwością, ale także obniżaniem się sprawności fizycznych i psychicznych, wycofywaniem z ról społecznych, zawodowych, szybszą męczliwością.

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) aktualnie na świecie żyje ponad 580 milionów ludzi powyżej 60 r.ż., a z danych szacunkowych wynika, że w **2020 roku ogólna liczba ludzi starych wyniesie powyżej 1 miliarda** (około 30% całej populacji). W Polsce (wg prognoz GUS) w **2020 roku około 24% Polaków osiągnie wiek ponad 60 lat**, w tym przeciętna długość życia kobiet przekroczy 80 lat, mężczyzn 73 lata.



CZYM JEST STAROŚĆ?

Starość jest rezultatem długotrwałego i nieodwracalnego procesu fizjologicznego, w miarę upływu lat jej objawy stają się coraz bardziej widoczne. Starzenie się ma wielorakie uwarunkowania (genetyczne, biologiczne, środowiskowe). Jeśli

uwzględni się zakres i tempo zachodzących przemian, to można mówić o fizjologicznym lub patologicznym procesie starzenia się – ich wyrazem jest stan zdrowia, sprawność ruchowa, niezależność, samodzielność.



STARZENIE SIĘ FIZJOLOGICZNE

W procesie fizjologicznego starzenia się, czyli starzenia się prawidłowego, wraz z wiekiem obserwuje się stopniowe osłabienie sił fizycznych i sprawności niektórych funkcji poznawczych (zwłaszcza pamięci, zdolności przetwarzania nowych informacji, koncentracji i podzielności uwagi, uczenia się nowych rzeczy, koordynacji wzrokowo-ruchowej).

Proces fizjologicznego starzenia się staje się przyczyną większej podatności na stres, mniejszej zdolności adaptacji do zmieniających się warunków i wymagań otoczenia. U większości osób nie ma to jednak charakteru patologicznego, gdyż umożliwia samodzielne radzenie sobie z problemami typowymi dla tego okresu życia.





STARZENIE SIĘ PATOLOGICZNE

W przypadku, gdy zakres i tempo obniżania się sprawności fizycznej i psychicznej wyraźnie utrudnia codzienne funkcjonowanie, można podejrzewać obecność procesu patologicznego, którego wyrazem są choroby w zakresie poszczególnych układów czy narządów (o charakterze przewlekłym) oraz procesy zwyrodnieniowe ośrodkowego układu nerwowego. Z uwagi na związek z wiekiem można wskazać na trzy grupy chorób:

- ▶ choroby występujące w każdym wieku (np. zapalenie płuc, grypa – ich przebieg i powikłania są jednak na ogół cięższe u osób starszych),
- ▶ choroby występujące częściej w starszym wieku (nowotworowe, układu krążenia, stawów),
- ▶ choroby związane najczęściej z wiekiem starszym, dotyczące: narządu ruchu (zwyrodnienie stawów, osteoporoza, łamliwość kości), układu sercowo-naczyniowego (zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie serca), układu moczowego (nietrzymanie moczu), ośrodkowego układu nerwowego (choroba Alzheimera, niewydolność tętnic szyjnych, udar mózgu, depresja starcza).

Głównym problemem wśród zaburzeń zdrowia psychicznego osób starszych są zespoły otępienia, w tym *choroba Alzheimera*.

Według Światowej Organizacji Zdrowia otępienie charakteryzuje się zaburzeniami czynności mózgowych, takimi jak zaburzenia:

- ▶ **pamięci,**
- ▶ **orientacji,**
- ▶ **rozumienia,**
- ▶ **liczenia,**
- ▶ **zdolności przetwarzania nowych informacji.**

Dodatkowo towarzyszą im lub nawet je wyprzedzają takie zaburzenia, jak:

- ▶ spadek kontroli nad reakcjami emocjonalnymi,
- ▶ wycofanie z dotychczasowej aktywności, pobudzenie (niepokój ruchowy i manipulacyjny),
- ▶ agresja (słowna, fizyczna, niszczenie przedmiotów),
- ▶ wędrowanie (często doprowadzające do zagubienia chorej osoby).
- ▶ urojenia (okradania, opuszczenia, niewierności), omamy wzrokowe i słuchowe, zmiany nastroju (od depresji do manii) oraz zmiany osobowości (chory staje się innym człowiekiem niż był do tej pory).



10 WCZESNYCH OBJAWÓW OTĘPIENIA

1. Kłopoty z pamięcią
2. Utrata poczucia czasu i miejsca
3. Rozdrażnienie lub pobudzenie
4. Depresja
5. Nierozpoznawanie rodziny i znajomych
6. Trudności w wykonywaniu codziennych czynności i zadań
7. Chowanie i gubienie przedmiotów
8. Bezsenność
9. Zmiany osobowości
10. Problemy z rozpoznawaniem następstwa zdarzeń





PIERWSZE SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE:

ZAPOMINANIE DOTYCZĄCE SFERY ZAWODOWEJ CZY PRYWATNEJ:

chory pytają ciągle o to samo, mimo że już dawno otrzymali odpowiedź.

TRUDNOŚCI W ŻYCIU CODZIENNYM:

chory ma częściowe trudności z wykonywaniem zadań rutynowych, np. chory potrafi pojechać samochodem do centrum, tam jednak zapomina, że przyjechał samochodem i wraca autobusem.

TRUDNOŚCI Z DOBIERANIEM SŁÓW:

chory zapomina pojedynczych słów, np. „łyżka” i określa je jako „to do jedzenia zupy”.

NIEWŁAŚCIWA OCENA SYTUACJI:

chory potrafi wyjść z domu, nie pamiętając, że krótko przedtem coś gotował lub prasował, i pozostawia włączoną kuchenkę lub żelazko.

ZABURZENIA ORIENTACJI:

chory gubi się w najbliższym otoczeniu, budynki wydają mu się inne niż te, które zna od lat.

ZABURZENIA MYŚLENIA ABSTRAK- CYJNEGO, MYŚLENIE KONKRETNE:

np. chory zapomina numerów telefonów, a kiedy mu się je przypomnia, nie wie, co ma z nimi zrobić.

ZABURZENIA KONCENTRACJI, ROZTARGNIENIE:

chory przenosi przedmioty na miejsca zupełnie się do tego nienadające, np. kładzie portfel do lodówki, a później długo go szuka.

ZMIANA OSOBOWOŚCI:

chory często reaguje nieodpowiednio do sytuacji, staje się agresywny i nadpobudliwy albo nieufny i lękliwy.

PORZUCENIE ZAINTERESOWAŃ:

chory odmawia wykonywania rzeczy, które do tej pory lubił robić, staje się beczny i trzeba go długo namawiać do jakiegokolwiek aktywności.

POSTĘPOWANIE NIEFARMAKOLOGICZNE U CHORYCH Z OTĘPIENIEM

Poza dostępnym leczeniem farmakologicznym istotne jest, aby chory korzystał z **terapii poznawczej**, w tym z różnego rodzaju **ćwiczeń pamięci, mowy, myślenia** itp. Optymalnym wydaje się korzystanie z **placówek**

dziennego pobytu, gdzie stosowane treningi poznawcze oraz terapia zajęciowa pozwalają dłużej pozostawać choremu na danym etapie chorobowym.

Terapia zajęciowa ma za zadanie uaktywnić

pacjenta poprzez wykonywanie określonych czynności, mających charakter usprawniania psychicznego i fizycznego. Stanowi ona formę rehabilitacji, a ponadto może poprawić lub usunąć wiele objawów psychiatrycznych obserwowanych w otępieniu. W placówce

dziennej chory jest pod specjalistyczną opieką, korzysta z różnych form spędzania czasu, a opiekun normalnie funkcjonuje. Jeśli nie ma takich placówek, dostępne są ćwiczenia poznawcze, które opiekun może przeprowadzać w domu.

RADZENIE SOBIE ZE STAROŚCIĄ

Naturalny proces starzenia się pozwala osobie na podtrzymanie dotychczasowego zaangażowania i aktywności w życiu społecznym, rodzinnym i podtrzymanie poczucia znaczenia, własnej wartości, satysfakcji z życia i sprawowania nad nim kontroli.

Ważne jednak jest ciągle nabywanie kompetencji niezbędnych do zmagania się z zadaniami rozwojowymi tego okresu życia poprzez:

- ▶ lepsze rozumienie siebie i innych,
- ▶ poszerzanie wiedzy dotyczącej procesu starzenia się i starości,
- ▶ pozytywne relacje z innymi ludźmi,
- ▶ poczucie własnej godności, wyrażające się szacunkiem do siebie i zaufaniem do swoich możliwości.

Poradzenie sobie z zadaniami i problemami tego okresu życia w wymiarze osobistym i społecznym będzie decydowało o jego jakości. Sprawą ważną w tym względzie jest konieczność wsparcia osób starszych poprzez przyznawanie im należytej opieki medycznej i społecznej, a także zabezpieczenie ekonomiczne.

Zakres proponowanych form pomocy w przystosowaniu do starości powinien mieć charakter zarówno uniwersalny, odnoszący się do wszystkich osób starszych, jak i dostosowany do stanu zdrowia, potrzeb, preferencji i oczekiwań każdej z nich. Ważne jest uwzględnienie prawa osób starszych do poszanowania ich godności, autonomii, wolności i dalszego rozwoju.

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO STAROŚCI?

Przygotowanie do starości powinno być procesem wielopłaszczyznowym i powinno odbywać się na kilku poziomach:

- ▶ **przygotowanie intelektualne i kulturalne** – obejmuje wszelkie formy działania dopeł-

niające życie ludzkie o wartości duchowe, religijne, moralne, estetyczne itp.,

- ▶ **przygotowanie biologiczne** – obejmuje działania mające na celu przybliżenie osobom starszym najważniejszych spraw zwią-



zanych ze starzeniem się organizmu, a także uwrażliwienia na te zmiany, które mogą mieć charakter patologiczny i wymagają szybkiej pomocy lekarskiej,

- ▶ **przygotowanie socjalne** – obejmuje wszelkie działania zmierzające do zapewnienia osobom starszym odpowiedniego statusu materialnego i socjalnego, dostępu do usług medycznych, tworzenie godnych warunków życia,
- ▶ **przygotowanie społeczne** – obejmuje szerokie spektrum działań mających na celu podtrzymywanie więzi z innymi ludźmi, zapobiegających marginalizacji, izolacji

i wykluczaniu osób starszych,

- ▶ **przygotowanie psychiczne** – zapoznavanie osób starszych ze specyfiką zmian psychicznych dokonujących się w okresie starzenia się (obniżenie sprawności pamięci, obniżenie tempa wykonywania czynności, szybsza męczliwość, zmiany w sposobie percepcji czasu) i kształtowanie u nich pozytywnych postaw wobec własnej starości, a także wskazywanie na znaczenie aktywności własnej.

Kwestią otwartą pozostaje sposób oraz wielkość wsparcia w relacji do wieku osoby starszej, stopnia sprawności fizycznej i psychicznej oraz jej potrzeb.

CO ZNACZY **EFEKTYWNA** **ADAPTACJA** OSÓB STARSZYCH DO STAROŚCI?

Wyrazem pozytywnej adaptacji osób starszych do starości mogą być między innymi:

- ▶ radzenie sobie z problemami życia codziennego i właściwa ocena sytuacji oraz swoich możliwości,
- ▶ zdolność sprawowania kontroli nad procesem starzenia się poprzez dbanie o stan zdrowia, podejmowanie różnych form aktywności,
- ▶ dbałość o jakość życia w warunkach doświadczania utraty takich wartości, które w ocenie subiektywnej były ważne np. osoby bliskie, praca, zdrowie, status społeczny i inne,
- ▶ pozytywna postawa wobec własnej starości i starości innych ludzi,
- ▶ podtrzymywanie tych sprawności fizycznych i psychicznych, które pozostają najdłużej sprawne,
- ▶ podejmowanie działań o charakterze kompensacyjnym – w okresie starości człowiek

musi zaakceptować zmieniające się możliwości swojego organizmu, musi sprostać nowym zadaniom, odkryć to co jest dla niego ważne,

- ▶ dopasowywanie sposobu życia do swoich możliwości poznawczych, motorycznych, emocjonalnych i zdrowotnych,
- ▶ współdziałanie z pokoleniem ludzi młodych.

Przedstawienie ogólnych propozycji dotyczących przygotowania do starości czyli tego, jak myśleć, co odczuwać, jak się zachowywać w związku ze starzeniem się, jak również wskaźników efektywnej adaptacji do starości wydaje się dość proste. Znacznie trudniejsze staje się nauczenie osoby starszej, jak poszczególne propozycje ma ona włączać we własne życie, każdorazowo bowiem jest to kwestia jej osobistego wyboru. Starość staje się swoistym wyzwaniem, na które trzeba umieć odpowiedzieć.

GDZIE MOŻNA SZUKAĆ POMOCY, WSPARCIA, POMYSŁU NA AKTYWNOŚĆ:

Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych

Adres: ul. Stanisława Leszczyńskiego 20,
Lublin 20-069
Telefon: 81 466 20 65 lub 81 466 20 68
E-mail: ion@lublin.eu

Centrum Usług Socjalnych

Adres: ul. Lwowska 28, Lublin 20-128
Telefon: (81) 466 55 60
E-mail: zow@zow.lublin.eu

Centrum Dziennego Pobytu dla Seniorów

Adres: ul. Poturzyńska 1, Lublin 20-853
Telefon: (81) 466 55 68
E-mail: zow@zow.lublin.eu

Centrum Dziennego Pobytu dla Seniorów

Adres: ul. Maszynowa 2, Lublin 20-218
Telefon.: 601 965 441
E-mail: zow@zow.lublin.eu

Środowiskowy Dom Samopomocy „Kalina”

Adres: ul. Kalinowszczyzna 84, Lublin 20-021
Telefon: 81 747 24 19
E-mail: sds lublin@onet.eu

Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr 1

Adres: ul. Niecała 16, Lublin 20-080
Telefon: (81) 466 52 98
E-mail: zow@zow.lublin.eu

Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr 2

Adres: ul. Pozytywistów 16, Lublin 20-639
Telefon.: (81) 466 55 64
E-mail: zow@zow.lublin.eu

Lubelskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie

Adres: ul. Towarowa 19, Lublin 20-205
Telefon: (81) 444 45 44
E-mail: lsa@lsa.lublin.pl

Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób z Chorobą Alzheimerą „Mefazja”

Adres: ul. Towarowa 19, Lublin 20-205
Telefon: (81) 444 45 44
E-mail: lsa@lsa.lublin.pl

Filia Środowiskowego Domu Samopomocy dla Osób z Chorobą Alzheimerą „Memory”

Adres: Al. Racławickie 22, Lublin 20-037
Telefon: (81) 473 26 59
E-mail: lsa@lsa.lublin.pl

Uniwersytet Trzeciego Wieku

Adres: ul. Sowińskiego 12/7, Lublin 20-040
Telefon: (81) 537 28 65
E-mail: sekretariat.lutw@gmail.com



**OPRACOWANIE
MERYTORYCZNE INFORMATORA**

prof. dr hab. Stanisława Steuden

członek Miejskiego Zespołu Koordynującego
do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego
Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

mgr Edyta Długosz-Mazur

członek Miejskiego Zespołu Koordynującego
do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego
Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego





Publikacja wydana w ramach
*Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia
Psychicznego dla Miasta Lublin na lata
2012 – 2015*



Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
20-069 Lublin
ul. Stanisława Leszczyńskiego 20
tel. (81) 466 34 00
fax (81) 466 34 01
e-mail: zdrowie@lublin.eu

