PSYCHOLOGIE
elektronický časopis ČMPS

2026, roč. 20, č. 3
Diskuse

PSYCHOSOCIÁLNÍ SOUVISLOSTI ČASNÉHO ZÁCHYTU A DIAGNOSTIKY ALZHEIMEROVY NEMOCI A JINÝCH NEURODEGENERACÍ VEDOUCÍCH K DEMENCI

Hana Georgi
Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o.
Českomoravská psychologická společnost, z.s.
Neurotrend, z.s.

Abstrakt

Příspěvek upozorňuje na náročnost sdělení přítomnosti biomarkerů neurodegenerativního onemocnění či pozitivního screeningu kognitivní poruchy a připomíná roli psychologů.

Došlo do redakce: 14. 7. 2026
Schváleno k publikaci: 23. 7. 2026

I v České republice se aktuálně (a opakovaně) řeší časný záchyt Alzheimerovy nemoci (AN) a jiných neurodegenerativních onemocnění vedoucích k rozvoji syndromu demence[1]. Rozlišovací schopnosti laboratorních, zobrazovacích i neuropsychologických metod odhalují přítomnost patologie nebo rizika rozvoje ve stále dřívějších stádiích těchto onemocnění a s větší přesností (Palmqvist et al., 2024). Lidé se tak mohou v krajním případě dovědět diagnózu neurodegenerativního onemocnění v době, kdy žádné obtíže nepociťují, a i navenek stále působí zdravě (Schindler & Wolk, 2026). Zároveň se díky informačním kampaním v médiích zvyšuje povědomí o klinických obrazech demence a lidé mají i díky narůstající prevalenci demence ve stárnoucí populaci více osobních zkušeností s průběhem různých onemocnění u svých blízkých. Včetně povědomí o absenci kauzální léčby a možnostech jen dočasně či částečně účinné symptomatické léčby v současné době. Vyhlídky na léčbu kauzální se sice stále zlepšují, ale lze předpokládat, že přinejmenším zpočátku bude spíše určena jen úzce definovaným skupinám. Z těchto okolností vyplývají některá těžká témata, nad kterými se zamýšlíme již řadu let (mj. Štěpánková & Kopeček, 2014), ale která budou stále palčivější, dokud nebude k dispozici účinná léčba.

[1] Syndrom demence – je diagnostikován při získané poruše, poklesu kognitivních funkcí, jenž vede k funkční nesoběstačnosti a není lépe vysvětlitelný jiným duševním onemocněním jako je např. těžká depresivní porucha. Zatímco v některých vyspělých regionech se zdá, že incidence - počet nových případů ročně spíše klesá (Vella et al., 2026); prevalence - celkový počet nemocných (s rostoucím podílem starších lidí) v populaci roste (Cao et al., 2020). Ženy jsou téměř dvakrát více ohroženy syndromem demence než muži, mnohem více žen je mezi nemocnými ale i pečujícími o nemocné s demencí (WHO, 2026).

V červenci t.r. vyšel v JAMA názorový článek Stanley Lyndona a kol. (2026) věnovaný diagnóze Alzheimerovy nemoci v kontextu asistovaného umírání, které je legální v některých státech Evropy i Ameriky. Přestože u nás asistovaná sebevražda (poskytnutí prostředku, nápomoci člověku k ukončení života svou vlastní rukou) ani aktivní eutanázie (podání smrtící látky zdravotníkem) legální nejsou, alespoň prozatím, obsah článku relevantní je, neboť zdůrazňuje aspekty platné obecně. Chci proto některé z nich připomenout touto cestou.

Potvrzení přítomnosti biomarkerů neurodegenerativního onemocnění, včetně AN, může člověk vnímat jako rozsudek nad svým osudem, přestože samotná přítomnost biomarkerů vede pouze k diagnóze jisté míry pravděpodobnosti, ale nedokáže přesně předpovědět rychlost postupu nemoci a trajektorii klinického obrazu u daného člověka. I to se ale mění a i v tomto ohledu se začíná zpřesňovat prognostický výhled podle přítomnosti biomarkerů v krvi (Buckley et al., 2026). Postup nemoci je nicméně vždy ovlivněn řadou dalších faktorů včetně biologicky daných predispozic, zdravotní anamnézy (prodělaných onemocnění a úrazů) a také například individuální kognitivní rezervy a životního stylu[2] (Livingston et al., 2024). Nejistota ohledně reálného tempa progrese, dopadu na zdraví, vztahy a práci, soběstačnost a celkovou kvalitu života zřejmě nesnižuje vysoké riziko rozvoje depresivních, úzkostných poruch a sebevražedných myšlenek po sdělení (pravděpodobné) diagnózy. Naopak může přispívat k pocitu běžícího odpočtu, po kdy je člověk sám sebou, vědomí omezeného času, během něhož bude ještě schopen rozhodovat o sobě a svých věcech, nebude závislý na lidech kolem a nebude břemenem. Může se vyskytovat obava ze ztráty své identity, důstojnosti i z posměchu okolí, neboť demence je zatížena přetrvávajícím stigmatem. Takové pocity a obavy mohou člověka nutit dělat i rozhodnutí unáhlená či dokonce terminální (Lyndon et al., 2026).

Mezi pravděpodobné faktory, které činí sdělení přítomnosti biomarkerů AN či jiných neurodegenerací tak duševně náročným, se jeví i mediálně známá nedostatečná sociální a zdravotní podpora pro lidi s demencí a jejich blízké. Notorický je nedostatek možností k umístění do kvalitních pobytových zařízení v době vzniku potřeby a v dostupné vzdálenosti od blízkých. Slýcháme a čteme zvěsti o nedůstojných podmínkách v některých zařízeních či dokonce o týrání personálem. Jsme svědky toho, jak nízká je podpora neformálních pečujících, pro které nutnost celodenní péče znamená velkou osobní oběť a ekonomickou hrozbu, pokud se rozhodnou k péči o svého blízkého v domácím prostředí (Jarolímová, 2016). A to včetně podpory psychologické, kdy se mj. setkáváme nejen s nedostupností psychologů v mnoha pobytových zařízeních pro starší lidi (Čížková & Holmerová, 2025), ale i s přetrvávajícím stigmatem duševních poruch (Čížková et al., 2025). To a mnohé další může zvyšovat emoční zátěž sdělení pravděpodobnosti diagnózy neurodegenerativního onemocnění lékařem či jiným profesionálem jak pro samotného nemocného, tak pro jeho/její blízké.

Méně náročným sdělením se jeví pozitivní výsledek z orientačního vyšetření kognice – screeningu kognitivní poruchy či demence. Takový nález je pouhým upozorněním na vhodnost dalšího odborného vyšetření lékařem, ale pro úzkostnější jedince může být také velmi stresující předzvěstí potenciálního „ortelu“. V těchto situacích je tedy také nutná nejen erudice ale i empatie člověka, který vyšetření provádí a sděluje výsledek. Vzhledem k tomu, že se orientační záchyt kognitivních obtíží (označovaný i jako screening demence) přesouvá stále více i mimo ambulance lékařů či psychologů

[2] Podle studie Gill Livingstonové a kol. (2024) je až 45 % případů demence dílem 14 faktorů souvisejících se životním stylem a péčí o zdraví. Aktuálně se ukazuje, že v různých zemích se liší význam jednotlivých rizikových faktorů (Nichols et al., 2026).

mimo zdravotnictví, např. do vznikající sítě Center paměti (https://demence.info), kontaktních míst České alzheimerovské společnosti nebo lékáren, je potřeba upozorňovat na závažnost sdělení výsledků pro daného člověka.

Nicméně upozornění na možnou poruchu kognice při orientačním vyšetření (screeningu) i stanovení diagnózy syndromu demence je důležitým krokem v péči o zdraví jedince, ať již zdravotnické, sociální péče, ale i úprav životního stylu. Pozitivní screening navede k odbornému vyšetření a podpoří změny životního stylu žádoucím směrem tak, aby se riziko rozvoje demence s postupujícím věkem minimalizovalo (Hu et al., 2024). Časný záchyt navíc pomáhá odhalit vratné (reverzibilní) příčiny kognitivního poklesu (např. deprese, nežádoucí účinky léků, metabolické poruchy) (Panegyres et al., 2016). Stanovení diagnózy umožní jednak nasazení aktuálně dostupné léčby pro zpomalení postupu či zmírnění příznaků, ale také umožní přijmout opatření k edukaci zúčastněných osob a pochopení příznaků onemocnění (např. změny v chování nejsou „naschvály“, ale projevy onemocnění, jež nemocný nemá schopnost nahlížet anebo korigovat) a zajištění co největšího komfortu pro něj/ni i jeho/její rodinu (vč. např. úprav prostředí, pracovních či finančních a majetkových záležitostí). Pokud kognitivní porucha zůstane neodhalena, vede to v čase k horším následkům u pacientů (častější pády, neočekávané hospitalizace, finanční zranitelnost a enormní stres pro pečovatele) (Fowler et al., 2025).

My **psychologové** máme mj. důležitou roli v adekvátním vzdělávání osob, které se na těchto programech orientačních vyšetření kognice (záchytu/screeningu kognitivních poruch či demence) podílejí. Nezbytným základem je vždy naše důkladná znalost screeningových a diagnostických metod, omezení daných jejich konstrukcí, psychometrickými vlastnostmi a aplikace normativních údajů v konkrétních případech. Tyto znalosti pak můžeme vedle samotné aplikace i srozumitelnou formou předávat dále.

Pokud se účastníme procesu diagnostiky i screeningu neurodegenerativních onemocnění vyšetřením kognitivních funkcí, měli bychom si být vědomi zranitelnosti svých klientů a pacientů v dané situaci. V případě člověka s diagnostikovaným onemocněním je vhodné probírat i psychosociální souvislosti a věnovat pozornost vývoji duševního stavu jich i jejich blízkých. Vzhledem ke komplexnosti dopadů sdělení diagnózy můžeme podpořit své klienty a pacienty mj. relevantní psychoedukací, poskytováním případné krizové intervence, sledováním rozvoje afektivních a úzkostných poruch a poskytováním psychoterapie, orientací v navazujících pečovatelských a sociálních službách a paliativní péči včetně napojení na ně. V účinnosti intervence nám mohou pomoci mezioborové znalosti nejen o zdravém životním stylu a jeho změnách, které může daný člověk pro sebe udělat s ohledem na svůj stav, ale také přehled o souvisejících otázkách zdravotní a sociální péče, technických řešeních atp. (Čechová et al., 2019).

Důležité je, abychom se vedle pokroku v biomedicíně jako společnost i jedinci snažili o rozvoj v psychosociálních oblastech tak, aby služby a péče, které poskytujeme lidem, stále sofistikovaněji diagnostikovaným, s biomedicínou držely krok. Řada organizací o to usiluje “zdola”; jako příklady jmenujme Českou alzheimerovskou společnost, Dementia Institut, z.ú., nebo třeba Českou společnost pro trénování paměti a mozkový jogging. Na úrovni státu běží od roku 2020 *Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění*. A v neposlední řadě, spolu s kolegyněmi a kolegy v Českomoravské psychologické společnosti, na Pražské vysoké škole psychosociálních studií ve spolupráci s Katedrou psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, s Alzheimer nadačním fondem a Neurotrendem, z.s., podporujeme rozvoj odbornosti v geropsychologii – psychologii stárnutí a stáří a budeme vítat iniciativu nejen od členek a členů těchto institucí.

Literatura

Buckley, R. F., Townsend, D. L., Birkenbihl, C. J., Cuppels, M., Coughlan, G. T., Seto, M. T., Brown, J. A., Properzi, M. J., Hönig, M. C., Li, A., Schultz, A. P., Chhatwal, J., Yang, H.-S., Arnold, S., Kivisäkk, P., James, B. D., O'Bryant, S., Rissman, R. A., Petersen, M., … Jeffers, B. (2026). Prognostic Value of Blood-Based P-Tau217 Levels for Progression to Cognitive Impairment. *JAMA*. https://doi.org/10.1001/jama.2026.12556

Cao, Q., Tan, C.-C., Xu, W., Hu, H., Cao, X.-P., Dong, Q., Tan, L., & Yu, J.-T. (2020). The Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, *73*(3), 1157–1166. https://doi.org/10.3233/JAD-191092

Čechová, K., Fendrych Mazancová, A., & Marková, H. (Eds.). (2019). *V bludišti jménem Alzheimer: Na co v ordinaci nezbývá čas.* Management Press.

Čížková, J., & Holmerová, I. (2025). Dostupnost psychologické péče v pobytových zařízeních pro seniory: online dotazníkové šetření. *E-psychologie*, *19*(1), 31–45. https://doi.org/10.29364/epsy.518

Čížková, J., Holmerová, I., & Honelová, M. (2025). Qualitative Insights From Care Professionals on Non-dementia Mental Distress in Nursing Home Residents. *Journal of Applied Gerontology*, 07334648251387384. https://doi.org/10.1177/07334648251387384

Fowler, N. R., Partrick, K. A., Taylor, J., Hornbecker, M., Kelleher, K., Boustani, M., Cummings, J. L., MacLeod, T., Mielke, M. M., Brosch, J. R., Lee, J., Shobin, E., Galvin, J. E., Fillit, H., Udeh-Momoh, C., & Willis, D. R. (2025). Implementing early detection of cognitive impairment in primary care to improve care for older adults. *Journal of Internal Medicine*, *298*(1), 31–45. https://doi.org/10.1111/joim.20098

Hu, X., Ma, Y.-N., Karako, K., Song, P., Tang, W., & Xia, Y. (2024). Guardians of memory: The urgency of early dementia screening in an aging society. *Intractable & Rare Diseases Research*, *13*(3), 133–137. https://doi.org/10.5582/irdr.2024.01026

Jarolímová, E. (2016). *Pečovatelská zátěž u Alzheimerovy choroby a její souvislosti* [Disertační práce, Univerzita Karlova]. https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/104449/

Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G., Selbæk, G., Alladi, S., Ames, D., Banerjee, S., Burns, A., Brayne, C., Fox, N. C., Ferri, C. P., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Nakasujja, N., Rockwood, K., … Mukadam, N. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet Standing Commission. *The Lancet*, *404*(10452), 572–628. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0

Lyndon, S., Behlke, L. M., Urizar, J. C., & Daffner, K. R. (2026). Alzheimer Disease Biomarkers and Assisted Dying: When Diagnosis Becomes a Deadline. *JAMA*. https://doi.org/10.1001/jama.2026.11317

Nichols, E., Kunicki, Z. J., Markot, M., Phillips, D., Wilkens, J., Gross, A. L., & Lee, J. (2026). Differences in the prevalence and patterns of dementia risk factors across 14 countries and regions: A harmonised cross-national analysis. *The Lancet Healthy Longevity*, 100867. https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2026.100867

Palmqvist, S., Tideman, P., Mattsson-Carlgren, N., Schindler, S. E., Smith, R., Ossenkoppele, R., Calling, S., West, T., Monane, M., Verghese, P. B., Braunstein, J. B., Blennow, K., Janelidze, S., Stomrud, E., Salvadó, G., & Hansson, O. (2024). Blood Biomarkers to Detect Alzheimer Disease in Primary Care and Secondary Care. *JAMA*, *332*(15), 1245. https://doi.org/10.1001/jama.2024.13855

Panegyres, P., Berry, R., & Burchell, J. (2016). Early Dementia Screening. *Diagnostics*, *6*(1), 6. https://doi.org/10.3390/diagnostics6010006

Schindler, S. E., & Wolk, D. A. (2026). Predicting risk of cognitive impairment with Alzheimer's disease blood biomarkers. *JAMA*. https://doi.org/10.1001/jama.2026.13322

Štěpánková, H., & Kopeček, M. (2014). Neuropsychologický screening kognitivních poruch u starší populace. In H. Štěpánková, C. Höschl, & L. Vidovićova (Eds.), *Gerontologie – současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd* (pp. 117–139). Karolinum.

Vella, A. S., Roehr, S., & Sachdev, P. S. (2026). The incidence of dementia in populations around the globe. *Current Opinion in Psychiatry*, *39*(2), 168–174. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000001053

WHO. (2026, July 19). *Dementia*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia

PhDr. Hana Georgi, Ph.D.

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

hana.georgi@pvsps.cz

Georgi, H. (2026). Psychosociální souvislosti časného záchytu a diagnostiky Alzheimerovy nemoci a jiných neurodegenerací vedoucích k demenci. *E-psychologie, 20*(3), 40-44. https://doi.org/10.29364/epsy.559