HANA ŠTĚPÁNKOVÁ, CYRIL HÖSCHL,
LUCIE VIDOVIĆOVÁ A KOLEKTIV

GERONTOLOGIE

SOUČASNÉ OTÁZKY Z POHLEDU BIOMEDICÍNY A SPOLEČENSKÝCH VĚD

KAROLINUM

Gerontologie
Současné otázky z pohledu biomedicínských a společenských věd

PhDr. Hana Štěpánková, Ph.D.
prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych.
Mgr. Lucie Vidovićová, Ph.D.
a kolektiv

———

Recenzovaly:
PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.
doc. PhDr. Ludmila Muchová, Th.D.

Vydala Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum
Redaktorka publikace Jana Jindrová
Obálka a grafická úprava Jan Šerých
Sazba DTP Nakladatelství Karolinum
Vydání první

© Univerzita Karlova v Praze, 2014
© Hana Štěpánková, Cyril Höschl, Lucie Vidovićová a kolektiv, 2014

ISBN 978-80-246-2628-4
ISBN 978-80-246-2684-0 (pdf)

Univerzita Karlova v Praze
Nakladatelství Karolinum 2014

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

SEZNAM AUTORŮ

EDITOŘI

PhDr. Hana Štěpánková, Ph.D.
prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych.
Mgr. Lucie Vidovićová, Ph.D.

KOLEKTIV AUTORŮ

Mgr. Ondřej Bezdíček, Ph.D., Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

prof. Ing. Václav Bunc, CSc., Laboratoř sportovní motoriky, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. Klára Gramppová Janečková, Elpida, o.p.s.

doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., Gerontologické centrum v Praze 8; Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

Bc. Karolína Horáková, Psychiatrické centrum Praha / Národní ústav duševního zdraví, Klecany

doc. MUDr. Jakub Hort, Ph.D., Kognitivní centrum, Neurologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice v Motole; Mezinárodní centrum klinického výzkumu, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych., Psychiatrické centrum Praha / Národní ústav duševního zdraví, Klecany; 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. Pavel Hráský, Ph.D., Laboratoř sportovní motoriky, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze

PhDr. Eva Jarolímová, Česká alzheimerovská společnost; Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

doc. PaedDr. Karel Jelen, CSc., Katedra anatomie a biomechaniky, Laboratoř biomechaniky extrémních zátěží, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze

MUDr. Miloslav Kopeček, Ph.D., Psychiatrické centrum Praha / Národní ústav duševního zdraví, Klecany; 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

MUDr. Denisa Mlčochová, Ph. D., Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Mgr. Irena Murínová, Oddělení klinické farmacie, Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Mgr. Tomáš Nikolai, Kognitivní centrum, Neurologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice v Motole; Mezinárodní centrum klinického výzkumu, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Mgr. Šárka Panská, Katedra anatomie a biomechaniky, Laboratoř biomechaniky extrémních zátěží a Katedra gymnastiky, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. et Mgr. Marcela Petrová Kafková, Ph.D., Ústav populačních studií, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno

Mgr. Eva Rubínová, Kognitivní centrum, Neurologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice v Motole; Mezinárodní centrum klinického výzkumu, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

MUDr. Marie Skalská, Biomedicínská laboratoř, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze

prof. Ing. Pavel Slavík, CSc., Katedra počítačové grafiky a interakce, Elektrotechnická fakulta Českého vysokého učení technického v Praze

doc. PhDr. Jan Srnec, CSc., Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Mgr. Věra Suchomelová, Katedra pedagogiky, Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

doc. PhDr. Dana Sýkorová, Ph.D., Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Mgr. Michal Šteffl, Katedra fyziologie a biochemie, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze

PhDr. Hana Štěpánková, Ph.D., Psychiatrické centrum Praha / Národní ústav duševního zdraví, Klecany

Bc. Anna Šujanová, Katedra psychologie, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

MUDr. Hana Vaňková, Gerontologické centrum, Praha; Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. Lucie Vidovićová, Ph.D., Ústav populačních studií, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno; Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.

RNDr. Monika Vrajová, PhD., Psychiatrické centrum Praha / Národní ústav duševního zdraví, Klecany

MUDr. Martin Vyhnálek, Kognitivní centrum, Neurologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice v Motole; Mezinárodní centrum klinického výzkumu, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Mgr. Petr Wija, Ph.D., Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

Mgr. Josef Zeman, Ph.D., Katedra fyziky, Technická fakulta České zemědělské univerzity v Praze

OBSAH

Úvod 9

1. Diferenciální hledisko v gerontologii (*Jan Srnec*) 15

2. Stárnutí české společnosti – objektivní charakteristiky a subjektivní percepce (*L. Vidovićová*) 31

3. Kdysi, to když byl socialismus… (socialistické město ve vzpomínkách pamětníků) (*D. Sýkorová*) 51

4. Aktivní stárnutí – příležitost, nebo nové dogma? (*M. Petrová Kafková*) 65

5. Pohled na geriatrického pacienta, demence a některé další geriatrické syndromy (*I. Holmerová, H. Vaňková, P. Wija, M. Šteffl*) 77

6. Prevence deliria u geriatrických pacientů (*D. Mlčochová, I. Murínová*) 93

7. Rodinný pečující o seniora s demencí, pečovatelská zátěž a psychosociální intervence (*E. Jarolímová, K. Gramppová Janečková, I. Holmerová*) 103

8. Neuropsychologický screening kognitivních poruch u starší populace (*H. Štěpánková, M. Kopeček*) 117

9. Neuropsychologická diagnostika v úvodních stadiích Alzheimerovy nemoci (*T. Nikolai, M. Vyhnálek, E. Rubínová, J. Hort*) 141

10. Struktura exekutivního deficitu u Parkinsonovy nemoci ve stadiu mírné kognitivní poruchy (*O. Bezdíček*) 157

11. Hodnocení a možnosti ovlivnění funkčního stavu pohybového aparátu prostřednictvím sledování změn tělesného složení u seniorů (*P. Hráský, V. Bunc*) 167

12. Pohybové aktivity seniorů – benefity a možná rizika (*V. Bunc, P. Hráský, M. Skalská*) 185

13. Důsledky stárnutí a mechanického zatěžování na přenosové a útlumové charakteristiky axiálního systému člověka (*Š. Panská, J. Zeman, K. Jelen*) 199

14. Biochemická lateralita mozku jakožto parametr změn spojených s neurodegenerativními onemocněními (*M. Vrajová*) 215

15. Komunikace seniorů s moderními technologiemi (*P. Slavík*) 227

16. Duchovní potřeby ve stáří (*V. Suchomelová*) 247

17. Mezigenerační vztahy a programy pro jejich kultivaci – přínosy a rizika (*K. Horáková, A. Šujanová, L. Vidovićová*) 265

Summary 285

Úvod

Pojem gerontologie je řeckého původu a znamená „nauka o starém člověku“. Tato definice staví gerontologii do řady dalších věd o člověku, bytosti skládající se z těla, ducha a duše, a tato východiska ji determinují k vysoké komplexitě, interdisciplinaritě a multiparadigmatičnosti. Jinými slovy, úhlů pohledů na trojjedinost člověka je mnoho, a pokud člověk jako objekt vědeckého zájmu stárne, horizontální i vertikální tematická šíře roste geometrickou řadou. Obsahem publikace, kterou právě držíte v rukou, jsou ukázky vybraných gerontologických přístupů (vědeckých paradigmat) a příklady otázek, které jsou v České republice aktuálně řešeny.

Česká republika má poměrně dobrou tradici gerontologických publikací, zejména populárně-naučných, ještě z dob před Sametovou revolucí (Ehrenbergerová, 2002). Po určitém útlumu na počátku 90. let minulého století se – s přibývající urgencí demografických změn – zdá, že nastává nový publikační boom jak (tu více, tu méně) kvalitních odborných učebnic gerontologie a geriatrie, tak i popularizačních příruček „jak stárnout dobře, zdravě a aktivně“, případně „jak nestárnout vůbec“. Publikace *Gerontologie – současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd* se však svým pojetím a vnitřní stavbou dosavadní produkci poněkud vymyká. Nejlépe bychom ji mohli zřejmě klasifikovat jako „gerontologický rozcestník“.

Domníváme se, že doposud v češtině vydané učebnice, kompendia i přehledové texty měly tendenci převažovat na jednu či druhou, a sporadicky i na onu „třetí“ stranu stárnoucího člověka (např. Kalvach et al., 2008; Sýkorová, 2007; Vidovićová, 2008; Ondrušová, 2011; ale srov. Haškovcová, 2010). Příručky klinické gerontologie se věnovaly primárně funkcím stárnoucího těla, sociologické studie nabízely pohled na sociální vztahy a společenské role či postavení seniorů a občas se dotkly i problému ducha, o stárnoucí duši jsme toho v češtině zatím měli možnost přečíst jen velmi málo. Tímto rozdělením však jako by stárnoucí bytost byla „porcována“ na své tři základní složky, které přitom ale fungují v silné závislosti jedna na druhé. Ne že by si toho autoři doposud publikovaných textů nebyli vědomi, z toho je rozhodně obvinit nemůžeme. Ale přece jen se každý držel svého pohledu na věc, svého paradigmatu. Cílem tohoto našeho „rozcestníku“ je pokusit se změnit tuto praxi a podat přehled o „state of the art“ současné české gerontologie, a to jejích sociálních, klinických, psychologických, demografických, teologických, technologických, environmentálních, psychiatrických a kineziologických odnožích.

Zastoupeny jsou zde různé obory, a tak publikace ilustruje různé přístupy daných disciplín k řešení vědeckých otázek. Cílů je tu tedy ve skutečnosti více: umožnit vzájemnou komunikaci mezi disciplínami, poskytnout prostor pro osvětlení specifického pohledu na věc předurčený metodami a postupy dané subdisciplíny, vzájemně se obohatit o poznání a zprostředkovat vysvětlení komplexních fenoménů vázaných na stárnutí biologického individua ve společnosti určité epochy, ale též navést laického zájemce o problém nebo studenta k různým odnožím gerontologie a v neposlední řadě zorientovat všechny zainteresované v tomto dynamickém poli výzkumu i praxe.

Jakkoli je multidisciplinarita a multiparadigmatičnost snad největším přínosem této publikace, nelze zastřít, že pro čtenáře může představovat určitou výzvu. Autoři a autorky sice dostali společné zadání: Co je podle vás důležitého v oblasti současné české gerontologie, čím se zabýváte vy osobně a čím se zabývá vaše pracoviště? Jejich odpovědi se ovšem logicky co do obsahu, formy i použitého slovníku vzájemně odlišují. Vedle „rozcestníku“ tak můžeme využít i metaforu dílků skládačky puzzle – každý je jiný, ale jen složené dohromady tvoří jeden celek, dávají barvitý obrázek.

Ochutnat tuto nesmírnou komplexitu je možné hned v prvním příspěvku Jana Srnce, který se věnuje heterogenitě seniorské populace. Tato úvodní kapitola představuje základní čtení pro všechny obory, jež se o stárnutí člověka zajímají, neboť vysvětluje bohatou variabilitu v rámci skupiny populace, kterou jsme si zvykli označovat jako senioři. Teprve ve světle poznání, že nic jako „typický senior“ neexistuje, je možné nahlížet všechny další kapitoly. Lucie Vidovićová podává základní informace o zdrojích současného stavu stárnutí populace a ukazuje, že přestože věk je jen číslo, slouží v současné české společnosti jako významná osa diskriminace a sociální exkluze. Příspěvek Dany Sýkorové je na téma prožívání prostoru seniorů žijících ve třech českých velkoměstech. Již klasický výrok, že „všechno, co se děje, se děje někde“

(Gieryn, 2000, s. 466), je snad nejlepším vyjádřením významu prostoru a místa pro stárnoucího jedince. Tento konkrétní příklad uvedené kapitoly však ukazuje, vedle specifik kvalitativního sociologického výzkumu, ještě další dimenzi často spojovanou se stářím, a tou je vzpomínání. Na příkladu tematizace socialistického města tak máme možnost nahlédnout do způsobu utváření generační paměti a vnímání místa. Marcela Petrová Kafková navazuje na dikci předchozích kapitol a detailněji představuje koncept aktivního stárnutí, ovšem nikoli a pouze jako ideálního směřování v tom, „jak stárnout". Autorka shromáždila argumenty, že přílišné či doslovné lpění na „aktivitě" může stigmatizovat a marginalizovat seniory, kteří se tomuto ideálu nechtějí nebo v důsledku nemoci a/nebo postižení nemohou přiblížit. Nicméně, seniorům s funkčními obtížemi i seniorům zdravým mohou napomoci v jejich aktivním zapojení do sociálního života, ale i v péči o ně, moderní technologie. Ty jsou přitom nezřídka uváděny jako jakési antonymum vůči seniorům, a to zcela neprávem. Naopak, jejich význam pro kvalitu života stále roste. Kapitola Pavla Slavíka se věnuje komunikaci seniorů s těmito moderními informačními technologiemi a jejich „vzájemnému přizpůsobení se".

Zdrojem významných překážek cíle „aktivního" stárnutí, je-li definován rigidně, a výzvou pro udržení kvality života i ve vysokém věku jsou geriatrické syndromy. Pojednává o nich autorský tým pod vedením Ivy Holmerové. Obdobně závažným tématem je i problém hospitalizace seniora. Na příkladu deliria, bohužel častého to jevu provázejícího hospitalizaci starších pacientů, který komplikuje úsilí o návrat zdraví či alespoň kompenzovaného stavu, to za přispění Ivy Holmerové ilustrují Denisa Mlčochová a Irena Murínová. V biomedicínské linii pokračuje příspěvek Moniky Vrajové. Její kapitola přibližuje biochemické zkoumání laterality mozku během stárnutí a ukazuje příklad úspěšného využití animálních modelů pro pochopení změn centrální nervové soustavy u člověka.

Jako jeden z nejspolehlivějších „elixírů mládí" je již od pradávna propagována fyzická aktivita. Má se za to, že není nikdy pozdě začít a že i drobná, ale pravidelná cvičení mají moc prodloužit život ve zdraví a dobré kondici. Pavel Hrásky uvádí možnosti sledování pohybových aktivit u starších osob a přibližuje vybrané diagnostické postupy aplikovatelné při kontrole jejich efektu i benefitu pro funkční stav organismu. Václav Bunc a jeho tým pak odkazují na predikci obsahu a prahovosti v oblasti aplikace pohybové aktivity, která je nezbytná pro navození kvalitativních změn v tělesné skladbě u seniorů. Provedená studie dává odpověď na otázku, jakou formu pohybové intervence po jakou optimální dobu je vhodné pro seniorské jedince aplikovat, aby bylo dosaženo prodloužení soběstačnosti a v důsledku toho i obecněji vysoce ceněné autonomie. Příspěvek Šárky Panské a kolektivu se zaměřuje na možnosti diagnostiky biologických materiálů (pojivových tkání) a na popis jejich reologických vlastností v segmentech axiálního systému, tedy na popis specifických mechanických vlastností té části pohybové soustavy, která zajišťuje stabilitu a pohyb trupu.

V důsledku vzájemné provázanosti tří „základních skladebných prvků člověka“ je jeho přirozenou snahou směřování k udržování jakéhosi ekvilibria – stavu vyváženosti. Pokud například dochází ke snižování kompetencí fyzické schránky, jsou aktivovány různé mechanismy, které mají tyto nedostatky vykompenzovat. Běžně jsou to zejména sociální sítě, jejichž význam narůstá právě s klesající soběstačností, pohyblivostí a zhoršujícím se zdravotním stavem. Byť je ve veřejném diskurzu věnována největší pozornost problematice institucionální péče, je neoddiskutovatelným faktem, že převážnou část podpory seniorů zajišťují pečovatelé z řad osob blízkých, a to dokonce i při svěření seniora do některé z pečovatelských institucí. Těmto blízkým osobám-pečovatelům a kvalitě jejich života je věnována kapitola Evy Jarolímové a jejích kolegyň.

Kvalita života člověka je dána z velké části stavem jeho poznávacích funkcí – paměti, úsudku aj. Specifiky jejich poruch ve vyšším věku se zabývají tři neuropsychologické kapitoly. Hana Štěpánková s Miloslavem Kopečkem informují o současných přístupech ke screeningu kognitivních poruch, především demence. Tomáš Nikolai a jeho tým se zaměřují ve své klinické i výzkumné práci na mírnou kognitivní poruchu na hranici normálního stárnutí a počínající demence a ve své kapitole přibližují vlastní výsledky výzkumu ukazující na možnost její diagnostiky. V návaznosti pak Ondřej Bezdíček svou kapitolou přispívá k rozšíření znalostí stadia mírné kognitivní poruchy při Parkinsonově nemoci, neurologickém onemocnění, jež vede v mnoha případech i k poruchám kognice. Jak se dočtete podrobněji v příslušné kapitole, neuropsychologické vyšetření pomáhá upřesnit obraz poruchy.

Před samotným závěrem publikace se vracíme zpět do sociálního kontextu. Paměť, a to zejména právě tu generační, lze bezpochyby považovat za jeden z největších přínosů či darů starších lidí pro společnost. Jejím sdílením senioři vytvářejí na různých úrovních historickou i behaviorální kontinuitu a zrcadlí i význam pokroku. Pro tyto procesy je ovšem nezbytná sociální funkčnost kanálů jejich přenosu. Kapitola Karolíny Horákové, Anny Šujanové a Lucie Vidovićové proto nastiňuje základní aspekty (ne)fungování mezigeneračních vztahů, a především se do detailu věnuje praktickým příkladům mezigeneračních programů designovaných jako sociální a psychologické intervence určené ke kultivaci a (znovu)navazování vztahů mezi příslušníky různých generací, jež jsou v moderních společnostech stále křehčí a ohroženější jak věkovou segregací (post)moderní společnosti, tak nestabilitou (post)moderní rodiny.

Neopomenutelnou součástí lidské bio-psycho-sociálně-duchovní podstaty je spiritualita. Symbolicky tak závěr publikace tvoří přehledová studie Věry Suchomelové věnovaná právě roli religiozity a spirituality, obohacená o výňatky kvalitativní metodologií získávaných rozhovorů se staršími lidmi na téma jejich duchovního života a prožívání pozdních fází životního cyklu.

Jsou senioři jen mladými lidmi s více lety, nebo jsou mladí a starší lidé dva odlišné světy? Názory na toto dilema se v české populaci liší, každý z táborů má své přesvědčené zastánce i odpůrce. Argumenty prezentované jednotlivými

díly skládačky v tomto našem gerontologicko-geriatrickém obrázku dávají za pravdu opět tak trochu oběma. Jsou však vůbec v rozporu? Stárnoucí jedinci si s sebou nesou vždy svoji „mladou" individualitu, na kterou nabalují své životní zkušenosti, které je určitým směrem formují. Výsledkem je pak tělo, duše a duch seniora, jedinečné, ale opět v lecčems podobné jeho vrstevníkům či vrstevnicím. To, co se tedy poptává, jsou flexibilní přístupy, otázky a řešení. Některé ze současných nejvýraznějších inovativních postupů v gerontologii a geriatrii vznikly právě vzájemnou „přes-hraniční" spoluprací, jako když se například softwarový inženýr z britské Cambridge Aubrey de Grey potkal se svojí ženou, genetičkou a odbornicí na octomilky. Pak už netrvalo dlouho a teorie „o konci stárnutí" byla na světě (de Grey, 2007). Do doby, než se tato teorie potvrdí, anebo ji někdo spolehlivě vyvrátí, nechť jsou příspěvky, které se chystáte číst, stejně plodonosné a povzbudí vás v kreativním hledání nových výzev i odpovědí napříč disciplínami a metodami.

Editoři

LITERATURA

de Grey, A. (2007). *Ending Ageing*. New York: St. Martin's Press.

Ehrenbergerová, L. (2002). Stáří v populárně naučné literatuře – interpretativní analýza. *Sociologický časopis, 38*(5), 607–619.

Gieryn, T. (2000). A Space for Place in Sociology. *Annual Review of Sociology*, *26*, 463–496.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team.

Kalvach, Z. et al. (2008). *Geriatrie*. Praha: Grada.

Ondrušová, I. (2011). *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum.

Sýkorová, D. (2007). *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Vidovićová, L. (2008). *Stárnutí věk a diskriminace: nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita.

/1/

Diferenciální hledisko v gerontologii

Jan Srnec

Je všeobecně známo, že populace jako celek stárne. Podíl ekonomicky aktivních osob se snižuje a naopak počet osob starších 65 let (65+) narůstá. Na demografické stárnutí reagují nadnárodní organizace i jednotlivé státy Evropy vyhlášením strategických priorit.

Národní akční plány ČR přirozeně vycházejí z ekonomických potřeb naší společnosti, nebo alespoň přihlížejí k jejím ekonomickým možnostem. Důraz se klade na aktivní stárnutí. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* je pro ČR hlavním výstupem *Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity*, který byl vyhlášen Evropským parlamentem a Radou v roce 2012. Vedle zdraví a celoživotního učení patří k prioritním cílům Národního plánu na léta 2013–2017 „aktivizovat seniory, zdůrazňovat hodnotu dobrovolnictví a rozšířit možnosti smysluplné účasti na dobrovolných aktivitách".

Posilovat aktivitu seniorů, mužů i žen, je samozřejmě žádoucí. Jenom by se nemělo zapomínat na to, že s postupujícím demografickým stárnutím se senioři (obojího pohlaví) stávají stále více heterogenní skupinou. I to se obecně konstatuje v preambuli ke jmenovanému akčnímu plánu, avšak méně se k tomu přihlíží v konkretizaci stanovených cílů. V demokratických režimech

se uznává právo občanů na osobní hodnotové priority, které se někdy mohou výrazně lišit od hodnotového zaměření dané společnosti (idea konzumerismu v kapitalistických režimech, idea kolektivismu a rovnostářství v režimu tzv. reálného socialismu apod.).

ZDROJE DIFERENCÍ MEZI SENIORY[1]

ROZDÍLY MEZI STÁRNUTÍM MUŽŮ A STÁRNUTÍM ŽEN

Biologické rozdíly jsou evidentní a ty nejdůležitější každý zná. Oproti tomu, rozdíly v oblasti psychosociální jsou dosud zpracovány jen kuse a nesystematicky. Navíc dochází v posledních zhruba sto letech v oblasti psychosociální k výrazným změnám. Na jedné straně se začalo rozvíjet od 17. a 18. století ženské hnutí hlavně v Anglii a Francii (od poloviny 20. století zvané feminismus), které přineslo nové pohledy na otázku nerovnosti žen ve srovnání s muži. Ženské hnutí nastavilo zrcadlo přetrvávajícímu patriarchálnímu pojetí světa (toho tzv. civilizovaného), upozornilo na falešné stereotypy, zejména genderové, požadovalo změny v sociálním postavení žen, jejich zrovnoprávnění atd. Na druhé straně však pojmový aparát a teoretická zobecnění v různých oborech (nejen sociálních) dosud nesou stopy patriarchátu.

Mimo jiné, důraz feminismu na gender je právem zdůvodněn tím, jaký má význam pro sociální status starých lidí. Obecně platí, že tradiční patriarchálně zaměřené gerontologické studium logicky vede k jednostrannému a zkreslenému obrazu stárnutí a stáří.

Patriarchální pojetí světa konzervuje a de facto stále posiluje český jazyk. Čeština patří do skupiny jazyků západoslovanských, které striktně rozlišují mužský a ženský rod. Spisovná podoba češtiny se formovala od 14. století a obzvlášť o ni pečovali od počátku národního obrození J. Dobrovský a J. Jungmann. Pravidla pravopisu se od té doby změnila jen málo – ovládá je mužský rod. Už na základní škole jsme se učili, že je-li v několikanásobném podmětu alespoň jeden muž, píše se v příčestí měkké i. „Paternalismus" se připomíná také v českém slovníku, ve slovních obratech a v právních normách: muž se ožení a žena se vdá; muž si příjmení ponechá, žena se obvykle „přejmenuje" po muži (už není svá, ale je -ová), a i když si ponechá rodné jméno, je stále -ová (většinou po otci). Má-li manželovo jméno adjektivní formu, je ženě „povolena" změna na ženský rod: Nový – Nová.

Některá substantiva, hlavně v plurálu, označují muže i ženy, ač jsou formulována v mužském rodě. Týká se to hlavně generických substantiv označujících lidi podle rolí, zejména profesí (žáci, studenti, zaměstnanci, senioři). Že

1 Téma „interindividuální rozdíly ve stárnutí" není nikterak nové. Dokládají to i naše starší publikace (Vondráček & Srnec, 1959, s. 28–30; Srnec, 1982, s. 148–150). V současnosti však aktuálnost tématu vzrůstá, a to hlavně ze dvou důvodů: 1. stoupající heterogenita skupiny senior, 2. prohloubené a nové poznatky dnešní gerontologie.

nejde jen o gramatickou zvláštnost češtiny, to si uvědomují i odborníci-bohemisté: „Obraz lidského světa v češtině tedy diskriminuje jeden gramatický rod (což může podporovat určité stereotypy v lidském světě samém). V některých jazycích, např. ve finštině, se rod nerozlišuje, v jiných, např. v angličtině, není opozice maskulinum vs. femininum v gramatice zdaleka tak významná jako v češtině…“ (Cvrček a kol., 2010, s. 136).

Přesněji vyhodnotit rozdíly mezi stárnutím mužů a stárnutím žen je v oblasti psycho-sociální komplikováno tím, že už „uvnitř“ každé ze srovnávaných kategorií jsou velké interindividuální rozdíly. Při nedostatku výzkumných studií opírajících se o výsledky statistického zpracování dostatečného množství dat (např. srovnáním věkových kohort zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy) nezbývá než se spokojit s méně přesnými poznatky, ke kterým dospěli laici nebo pracovníci pomáhajících profesí, a to na podkladě dlouhodobé zkušenosti se seniory obojího pohlaví (rozhovory s nimi, sledování jejich vývoje a reakcí na změny v životě, mimořádné události, krize apod.). Souhrnnou zprávu o poznatcích tohoto typu můžeme číst v publikaci, která vyšla před 40 lety. Ze zprávy vybíráme údaje, jejichž platnost se příliš nezměnila.

„Mezi muži a ženami nejsou jen rozdíly biologické. Duševní vývoj probíhá od dětství poněkud odlišně; v chování chlapců se projevují jiné sklony než v chování dívek. V souladu s rozdílnou profesní orientací je poněkud rozdílná i příprava na povolání, takže jsou více rozvíjeny a posilovány jiné schopnosti u mužů a jiné u žen. Odlišnosti v biologickém a duševním vývoji a rozdíly v převažujících sociálních rolích způsobují, že i stárnutí probíhá poněkud odlišně u žen a u mužů. V elementárních duševních funkcích rozdíly nejsou žádné nebo jen malé, větší rozdíly se zjišťují ve sféře osobnosti, v postojích a v celkovém přizpůsobení svému stárnutí. Důležitým činitelem je změna v sociálních rolích. U většiny mužů se náhle a výrazně mění životní situace odchodem ze zaměstnání se všemi jeho důsledky (pokles sociální prestiže, změna životního stereotypu, ztráta výrazného zdroje uspokojení, náhlý úbytek sociálních kontaktů apod.). U zaměstnaných žen nemívá přechod do důchodu tak závažné důsledky. Stárnoucí žena je obvykle více orientovaná na rodinu, kde se její funkce často až do pozdního věku prakticky nemění. S tím ovšem souvisí, že v průměru intenzivněji než muž reaguje na mimořádné události v rodině. Bylo zjištěno, že ženy se hůře přizpůsobují pobytu v ústavu hlavně proto, že ztrácejí svou téměř celoživotní rodinnou roli; pro muže-důchodce bývá pobyt v ústavu jen jinou variantou stejně neuspokojivé situace…“ (Srnec, 1982, s. 156–157).

ROZDÍLY MEZI SENIORY – VÝSLEDEK CELOŽIVOTNÍHO VÝVOJE

Mezi lidmi obecně (bez dělení na muže a ženy) jsou značné rozdíly už v dospělém věku, tedy ještě před obdobím stárnutí. Roli hraje dědičnost, vrozené genetické dispozice, výchova a vzdělání, návyky v oblasti tělesné a mentální činnosti, rozvinuté zájmy, sociální kontakty atd. Při stárnutí nastávají změny

v biologickém systému (celková zdravotní kondice, změny ve smyslovém vnímání, zhoršení některých kognitivních funkcí, hlavně krátkodobé paměti). Neméně významné jsou změny v systému sociálních rolí (odchod na odpočinek, ztráty členů rodiny a přátel, nová přátelství, nové sociální role). Obvykle se mění také socioekonomická situace (příjmy, bydlení, sociální zabezpečení, dostupnost zdravotní péče). Uvedené změny nejsou univerzální, neprobíhají u všech osob stejně, ani z hlediska času (rychlosti), ani z hlediska obsahu (kvality). Záleží na tom, nakolik je subjekt schopen nastalé změny (překážky) aktivně zvládat, přizpůsobit se nové situaci, eventuálně má-li možnost případné ztráty nějak kompenzovat. Trvalejší následky nezvládnutých nebo nedostatečně kompenzovaných změn mohou v některých funkcích (hlavně kognitivních) nebo v některých složkách osobnosti přispět k narůstání interindividuálních rozdílů existujících už v období dospělosti. Další, méně zjevný okruh příčin se týká faktorů subjektivních – psychologických: jak člověk vnímá a prožívá změny ve zdravotním stavu a fyzické kondici, změněnou ekonomickou situaci, případné krize, zátěžové situace aj. Jestliže se jedná o negativní změny intenzivnějšího stupně nebo delšího trvání, mohou vést k oslabení organismu (jeho imunitního systému), případně k narušení některých fyziologických funkcí. K faktorům, které tvoří tzv. individuální životní prostor, patří pojetí vlastního „já“ a pojetí významných „druhých“, dále to, jak člověk vnímá současnou socioekonomickou, politickou a historickou situaci a do jaké míry se mu daří obnovit rovnováhu (ekvilibrium) mezi osobními potřebami (hodnotami) a nabídkou přítomné společnosti.

Ze zahraničních autorů E. Grundyová (2001) doložila, že si člověk přináší do staršího věku to, co během života akumuloval, ale také to, co vyplýtval nebo už vyčerpal. Podobně větší počet longitudinálních studií potvrzuje, že nejlepším prediktorem spokojenosti a adaptace ve stáří je spokojenost se životem v dospělosti. Tato a jim podobná fakta svědčí pro skutečnost, že „terén“ pro působení společnosti (tj. státních orgánů a institucí) ve směru aktivizace seniorů a podporování jejich dobrovolnictví je v podstatě hotový a realisticky lze počítat jen s tou částí seniorů, kteří jsou mladší, zdravější a spokojenější.

Přehled nových poznatků gerontologie na podkladě reprezentativního výběru z literatury (převážně „západní“) podala u nás psycholožka I. Šolcová (2011). Při zaměření na narůstající rozdíly mezi seniory jsou obzvlášť důležité autorčiny doklady o tom, že druhá polovina života není spojena jen se ztrátami, ale přináší i příležitosti k „ziskům“. Jsou to: nové vývojové úkoly stáří, přibývání zkušeností, životní moudrost, vnitřní síla atd.

Z dokladů zmiňovaných v článku I. Šolcové uveďme alespoň tři: K Eriksonově vývojovému úkolu „integrita proti zoufalství“ přidal G. E. Vaillant úkol starat se o to, co má význam pro vzdálenější budoucnost: pěstovat a uchovávat tradici. B. Nygren v disertační práci na severošvédské univerzitě vyšetřil seniory 85+. Analyzoval výsledky čtyř škál (resilience, koherence, smysl života a sebetranscendence) a zjistil, že to, co mají uvedené škály společné a co nazval „vnitřní silou“, může být nejen zachováno, ale může také

narůstat až do vysokého věku. Autorky jiné švédské studie (W. J. Strawbridge, M. I. Wallhagen, B. D. Cohen) na životních příbězích seniorů ve věku 85+ doložily, že ve stárnutí není důležité dosáhnout ekvilibria, ale naopak je důležité přijmout změny, které s sebou stáří přináší, a zachovat si identitu. Autorky studie zařadily do zmíněných změn čtveřici základních protikladů, jež se s přibývajícími léty vyskytují pospolu. Jsou to: slabost a síla těla, pomalost a rychlost běhu času, smíření a lítost, udržování spojení s druhými a osamělost (podle I. Šolcové, 2011, s. 153–154).

Také tento dvojí aspekt stárnutí – ztráty a zisky – je třeba brát v úvahu při hodnocení množství individuálních rozdílů mezi seniory, zejména ve vyšších věkových kohortách.

AUTONOMIE JAKO CENTRÁLNÍ POJEM V PSYCHOSOCIÁLNÍM STUDIU STÁRNUTÍ

Podle socioložky D. Sýkorové lze autonomii považovat za „relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, jejich schopnost, vůli a možnost vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej“ (Sýkorová, 2007, s. 75). S pojmem autonomie jsou spojeny další pojmy: „Svoboda jako nepřítomnost interference a současně přítomnost alternativ jednání je nezbytnou podmínkou autonomie individua, rozvinutí jeho cílů a zájmů. Svoboda je svobodou, ponechává-li dostatek prostoru pro lidskou volbu a aktivitu“ (tamtéž). Dalším předpokladem autonomie je respekt vůči soukromí individua. Jde o kontrolu informací o vlastní osobě, nevměšování druhých (jednotlivců či institucí), nebýt pod jejich dohledem. V souvislosti s „ambivalencí“ potřeby soukromí Sýkorová používá citaci od známého evropského sociologa Z. Baumana (nar. 1925). Je optimální, když do soukromí můžeme svobodně vstupovat i z něho vystupovat, „když zůstává jen intermezzem mezi obdobími společenské angažovanosti“, jehož dobu si můžeme stanovit podle vlastního výběru a které je snesitelné „díky naději, že je vždycky možný návrat do společnosti ostatních a s ním i příležitost sdílet s druhými své myšlenky a cíle“ (Bauman, 2003, s. 66–67).

Sýkorová ve shrnující kapitole knihy Autonomie ve stáří (2007, s. 224–225) zdůrazňuje rozdíly mezi seniory v tom, jak prožívají stárnutí a jakým způsobem se s ním vyrovnávají. Rozlišuje šest různých přístupů, ve kterých se připisuje význam právě autonomii:

- **Přístup „mladé stáří“** – subjektivní pocit mladosti, fyzické i finanční soběstačnosti, samostatné rozhodování a kompetence. Senioři akcentují vlastní autonomii a respektují autonomii druhých. Základní strategií je rozvoj aktivit středního věku. Zdroj ohrožení osobní autonomie představuje spíše redukce vnějších než vnitřních potenciálů.
- **Přístup „vyrovnané stáří“** – moudrá akceptace stáří a současných i anticipovaných omezení. Důchod je chápán jako čas svobody, možnost myslet

na sebe i být užitečný druhým. Senioři vyhledávají kladné stránky života, v rámci limitů jsou aktivní. Autonomie je autonomií sebevědomou, založenou na sebeúctě a respektující autonomii významných druhých. Vztah k ostatním starým lidem lze charakterizovat jako jemnou chápající distanci.

- **Přístup „ambivalentní stáří“** – typické je překonávání negativního postoje k penzionování a stáří. Senioři ostřeji vnímají ohrožení fyzické a finanční soběstačnosti, nikoli však autonomie ve smyslu samostatného rozhodování. Pilířem postupů je aktivita přizpůsobená vnějším a vnitřním možnostem (zájezdy, sociální aktivity). Zahrnuje jak distanci, tak solidarizaci s druhými seniory.
- **Přístup „popírání stáří“** – přístup se vyznačuje distancí od stáří a starých, od vlastních zdravotních potíží. Téma nesoběstačnosti zůstává zamlčeno, naopak je hypertrofovaný akcent na kontinuitu výkonnosti, kompetence, autonomie, uznání ze strany druhých, horečnatá aktivita v oblasti podstatné pro udržení kontinuity Self (ve sportu, profesi apod.).
- **Přístup „vážně nemocné, imobilní stáří“** – identifikace se slabými a nemocnými, orientace na zbytkové aktivity se silným akcentem na jejich význam a užitečnost pro druhé (autonomie výběru činnosti se významně zužuje). Obtíže stáří nejsou bagatelizovány ani zveličovány. Udržení Self-konceptu se opírá o pozitivní důkazy z minulosti, rodina je zdrojem pomoci a podpory autonomie seniora, neomezuje svobodu jeho rozhodování.
- **Přístup „zvládání čtvrtého věku“** znamená přijetí statusu starého, nemocného a závislého, prezentovaného i navenek. Senioři se snaží vykonávat silně redukované pasivní činnosti, dokud nejsou vyčerpány psychické rezervy – dokud pro ně aktivity neztratí smysl a oni neunikají mimo realitu do svého vnitřního světa. Do popředí vystupují mechanismy zajišťující osobní bezpečí. Mezi hlavní témata patří umírání a smrt.

Uvedené přístupy jsou vyvozeny ze solidního empirického zkoumání současných seniorů. Snad netřeba připomínat, že pro prioritní cíl Národního plánu na léta 2013–2017 (tj. „aktivizovat seniory, zdůrazňovat hodnotu dobrovolnictví a rozšířit možnosti smysluplné účasti na dobrovolných aktivitách“) jsou nejméně vhodní ti senioři, kteří volí jeden z posledních dvou přístupů.

Ve vztahu k životním cílům vymezuje Sýkorová (2007, s. 147) tři základní typy seniorů, které dále takto člení:

1. aktivně plánující, zaměřující cíle na aktivity: a) konstruktivní, b) sociální;
2. pasivně přijímající: a) duchovně orientovaní nebo b) materialisticky konzumní;
3. neplánující: a) pozitivně bilancující nebo b) rezignující.

Ve světle autorčiny Moravskoslezské studie senioři přisuzují vysokou hodnotu autonomii ve významu svobody: „Z nezávislého rozhodování vyvozují senioři pro ně důležitý pocit osobní kompetence, stejně jako z fyzické