



Libuše Čeledová
Zdeněk Kalvach
Rostislav Čevela

Úvod do gerontologie

KAROLINUM

Úvod do gerontologie

Libuše Čeledová
Zdeněk Kalvach
Rostislav Čevela

Recenzovali:

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.

Vydala Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum

Redakce Alena Jirsová

Grafická úprava Jan Šerých

Vyobrazení na obálce Pavel Fiala

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova v Praze, 2016

Text © Libuše Čeledová a kol., 2016

Cover illustration © Pavel Fiala, 2016

ISBN 978-80-246-3404-3

ISBN 978-80-246-3405-0 (pdf)



Univerzita Karlova v Praze
Nakladatelství Karolinum 2016

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

Obsah

1. Základní pojmy	11
1.1 Stáří jako biologický jev i sociální konstrukt	11
1.2 Maximální přirozená délka života a jeho periodizace	13
1.3 Gerontologie	16
1.4 Historie gerontologického myšlení	17
2. Biologické aspekty stárnutí	22
2.1 Teorie stárnutí	22
2.2 Povaha a ovlivnitelnost involuce – stárnutí úspěšné a neúspěšné	23
2.2.1 Komerční a výzkumně problematické přístupy k ovlivnění involuce a k prodloužení života	26
3. Demografické aspekty stárnutí a stáří	28
3.1 Základní demografické pojmy	28
3.2 Vývoj věkové struktury populace a populační stárnutí	30
3.3 Vývoj naděje dožití	34
3.4 Geografická demografie stáří	35
3.5 Demografická změna a nástup dlouhověké společnosti	38
4. Sociální aspekty stáří a dlouhověké společnosti	40
4.1 Bezvěká společnost participativní dospělosti	41
4.2 Existencialita života ve stáří	42
4.3 Existenciální hrozby dlouhověké společnosti	45
5. Zdravotní a zdravotně sociální aspekty stáří	47
5.1 Priority v přístupu k seniorům se závažným zdravotním a funkčním postižením	48
5.2 Povaha zdraví a jeho podpory ve stáří	49

5.3	Funkční stav a soběstačnost	51
5.4	Transformace služeb pro potřeby demografické změny a dlouhodobé společnosti	53
5.5	Společnost přátelská všem generacím – Evropská koncepce přístupnosti, univerzální design	55
5.6	Lidé umírající a paliativní péče	57
5.7	Lidé se závažnou kognitivní poruchou (syndrom demence)	58
5.7.1	Právní problematika syndromu demence	62
5.8	Nevhodné zacházení	65
5.8.1	Nevhodné zacházení v užším slova smyslu „elder abuse and neglect“	67
5.9	Dlouhodobá péče (long-term care)	69
5.9.1	Systém integrovaných podpůrných služeb v komunitě	70
5.9.2	Ústavní péče zdravotní a sociální	73
5.10	Sociální pomoc a příspěvky na péči	75
5.11	Zdravotně sociální péče	79
6.	Vybrané aspekty života ve stáří	81
6.1	Hmotné zabezpečení ve stáří	81
6.2	Práceschopnost a zaměstnanost	84
6.3	Sociální vyloučení	87
6.4	Bydlení	88
6.5	Dluhy	89
6.6	Chudoba	90
6.7	Dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce	94
6.8	Celoživotní vzdělávání a univerzity třetího věku	95
6.9	Výchova ke stáří a o stáří	97
6.9.1	Vzdělávání ke stáří	97
6.9.2	Vzdělávání o stáří	99
6.9.3	Využití uměleckého zpracování seniorské problematiky ve výuce	100
6.10	Informační a komunikační technologie	102
6.11	Volnočasové aktivity	103
7.	Zdravé stárnutí	104
8.	Adaptace na stárnutí	106
8.1	Adaptace ve stáří	107
8.2	Adaptace na stáří	108

9. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením	110
9.1 Text úmluvy o právech osob se zdravotním postižením	112
10. Příklady z praxe v ČR	142
10.1 Text Deklarace pražské konference Stáří spojuje z roku 2015	142
Souhrn	149
Summary	150
Literatura	151

Motto:

Je úplně zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne.

Má takový smysl, jaký mu dáme.

Lucius Annaeus Seneca

1. Základní pojmy

Základními pojmy odborného diskursu seniorské problematiky jsou stáří, stárnutí (involuce) a gerontologie. Téma samo je výrazně multidimenzionální, víceoborové a mezioborové. Tím je též „nadstavbové“ a vyžaduje základní znalosti, alespoň pojmové z řady oborů společenských i biologických, včetně medicíny, které je nutno u čtenářů tohoto textu předpokládat a pro jeho stručnost je vesměs nelze podrobněji vysvětlovat.

1.1 Stáří jako biologický jev i sociální konstrukt

Stáří je obecně označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně. Současně jde o sociální charakteristiku. Povaha stáří je tedy dvojnásobně dvojaká: zrání se prolíná s involucí, s ubýváním sil a aspekty biologické se prolínají se sociálními. Tento jeho rys má mimořádnou důležitost z hlediska jak pochopení, tak i zneužití seniorské problematiky.

Biologické stárnutí je objektivní danost, univerzální zákonitost živé přírody – vše živé se rozvíjí, stárne a umírá. U člověka jde o vývoj nitroděložní, o dětství, dospělost, stáří. Základní fáze života mají své charakteristické biologické rysy a jsou zjevně patrné – lze stereotypizovat „typické dítě“ i „typického starce“. Ale právě tyto stereotypizace mají svá úskalí a mohou vést k závažným deformacím a zneužití.

Zvláště citlivé je vymezení rozhraní mezi životními fázemi kontinuálního vývoje. Kdy a čím přestává být dítě dítětem, kdy a čím se „dospělý člověk“ stává „starcem“? Jak je tomu obecně a jak je tomu individuálně u konkrétního člověka? Při snaze zodpovědět tyto otázky se ukazuje, že

jde nejen o biologická fakta, o biologické změny, ale také o sebepojetí a především o společenské vnímání.

V nejistotě výrazné interindividuální variability a mnohdy rozporných znakových kvalit je „starý“ ten, kdo se jako starý prezentuje, a zvláště ten, koho za starého (za staré) označí nebo jako starého (staré) intuitivně, zvykově vnímá společnost. Mnozí lidé tak složitě prožívají rozpor: „proč mne považují za starého, já přeci starý nejsem, já se tak necítím“.

Stárí se tak zásadním způsobem jeví jako sociální konstrukt, přičemž přiznání statusu stárí (označení za starého) může mít sice povahu neutrálně konstatační, ale většinou má buď povahu pozitivního zvýhodnění (stařečinství, přijetí do rady starších, gloriola moudrosti, prioritní postavení, pozitivní diskriminace s úctou k věku, „šedinám“, zásluhám, vysoká životní úroveň penzionovaného života „na odpočinku“), nebo povahu diskriminačního vyloučení (důchodcovství, postproduktivnost, negativní diskriminace, důchodcovský pokles životní úrovně, segregace, sociální exkluze, despekt k soudnosti i k zastarávání dovedností, k „vypadávání z kontextu“).

Diskriminační, segregačně vylučující pojetí stárí v sociálním konstrukt je spojeno nejen s poklesem výkonnosti a společenské „užitečnosti“, ale též s prostou „nadbytečností“, s mezigenerační kompeticí o pracovní místa, vedoucí pozice, vlastnění či využívání rodinného majetku. „Starým“ se pak stává konkurent nově dospěvší generace, od něhož se bez ohledu na jeho výkonnost očekává, že „uvolní“ své místo a svou účast na dělbě/využívání prostředků nové generaci odchodem do důchodu a na výminek.

Příznivý civilizační vývoj s dlouhodobým zlepšováním zdravotního a funkčního stavu nově stárnoucích generací tak sice zvyšuje společenskou produktivitu seniorů, jejich soběstačnost a de facto posouvá hranici „stárí“ do vyššího kalendářního věku, ale současně tím snižuje společenský zájem o pozitivní diskriminaci, věkovou úctu k seniorům, kteří se z ojedinelých nositelů unikátních zkušeností stali „přemnoženými“ nositeli zastaralých dovedností a nespolehlivých vzpomínek překonaných informačními technologiemi, přičemž se současně zostřil mezigenerační střet o pracovní příležitosti při klesající potřebě lidské práce (klesající zaměstnatelnosti). To dokonce vede v rozporu se zlepšováním zdravotního a funkčního (biologického) stavu a s posouváním hranice biologického stárí do vyššího věku k sociálním tendencím hranici stárí snižovat (senioři ve věku 50+) – sociální konstrukt se logicky ukazuje jako silnější než biologická kritéria: starý je ten, koho za starého označí, jako starého vni-

má společnost, která k tomu kromě jiného může také zpřísňovat kritéria, případně zavádět nepřiměřeně (z hlediska biologické logiky nelogicky) náročná testování „mladosti“, „specificky pojímané práceschopnosti“, nikoliv ve smyslu „ještě schopen z hlediska ohleduplné náročnosti“, nýbrž „již neschopen z hlediska supervýkonnosti“.

Toto pojetí biologizace sociálního konstruktů stárí (biologické dovozování oprávněnosti, ospravedlňování záměrného sociálního konstruktů) v duchu sociálního inženýrství souzní s eusociálním pojmáním společnosti jako kolektivního organismu extrémní produktivity nadřazeného individuálním existencím. Jde o expanzi de facto eugenických přístupů do problematiky stárí, takže např. testování biologického věku, respektive biologické práceschopnosti se stává analogií odmítnutého plošného eugenického testování „intelligence“ v dětství.

1.2 Maximální přirozená délka života a jeho periodizace

Maximální přirozená délka lidského života se pravděpodobně pohybuje kolem 120 let. Zkracována je především chorobami/úrazy, negativním životním způsobem a vlivy vnějšího prostředí, jeho náročností a nebezpečnostmi, potažmo nezabezpečeností (absencí pomoci) v nemocných a křehkých fázích života včetně stárí. Genetická predispozice naděje dožití existuje, ale zřejmě se netýká ani tak dlouhověkosti samé jako náchylnosti k chorobám – základním předpokladem dlouhého života je vyhnout se život zkracujícím chorobám. V tomto smyslu můžeme tedy hovořit o přirozeně dlouhověké dispozici a o dispozici chorobně krátkověké. Lze také předpokládat, že populace je tvořena z hlediska naděje dožití dvěma subpopulacemi – krátkověkou a potenciálně dlouhověkou. Exaktní predikční kritéria však chybějí.

Periodizace lidského života je popisný artefakt orientačního významu s nejednotnými kritérii. Obvykle se využívají 3 kritéria, kterými jsou kalendářní věk, biologické parametry a sociální status – běžně se tak hovoří o věku či o stárí biologickém, sociálním a kalendářním.

Biologický věk

Biologický věk je věk hodnocený biologickými parametry tělesného a/nebo psychického rozvoje, zrání a involuce, opotřebování – z dílčího aspektu se hodnotí např. zubní věk (především prořezávání zubů u dětí, méně opotřebovanost chrupu v dospělosti), kostní věk (medicínsky opět především v dětství, jinak např. v archeologii), souhrnně se vývojově po-

jem „biologický věk“ používá k výkonovému či jen pocitovému vyjádření shody či rozporu stavu konkrétního člověka (dojmu, který vzbuzuje) s obvyklým stavem (dojmem) lidí daného věku. Snahy o nalezení indikátorů ke stanovení či vzorců k výpočtu (antropometrické a funkční parametry) biologického věku, respektive o identifikaci biologického stáří, a/nebo délky zbývajících života (inverzně blízkosti smrti) selhaly a byly opuštěny. Praktický význam má pouze hodnocení způsobilosti člověka (zralosti/involuce a chorobných změn bez ohledu na věk) pro určitou konkrétní činnost či pro lékařský zákrok.

Sociální věk

Sociální věk je dán sociálními zkušenostmi, sociálním statutem, a jak se stále více ukazuje, též generační příslušností. Sociální stáří je tak charakterizováno především ekonomicky penzionováním (změna společenské prestiže a životního rytmu, obvykle pokles životní úrovně) či alespoň dosažením věku opravňujícího k odchodu do důchodu, méně přijetím role starého člověka – sebepojetím a sebe prezentací jako seniora, osamostatněním dětí a zvláště rolí prarodiče, stažením z aktivit středního věku, často ovdověním a zásadně též příslušností ke generaci, která byla v cca 20 letém cyklu nahrazena v rámci biosociální společenské obměny v dominantním společenském postavení následující generací.

Současné přístupy požadují i s ohledem na demografický vývoj zásadní změnu pohledu na sociální stáří i šířeji na „dospělou identitu“, a to tak, abychom se méně vztahovali k rolím ekonomicky determinovaným a více k rolím a úkolům zakotveným v existencialitě života.

Kalendářní věk

Kalendářní věk je nejjednoznačnější, individuálně však může být v podstatném rozporu s věkem biologickým i sociálním. Kalendářní hranice stáří je typický prvek sociálního konstruktů. Existují různé rámcové a nezávazné periodizace kalendářního věku a lidského života. Např. expertní skupina Světové zdravotnické organizace doporučila v 60. letech 20. století patnáctiletou periodizaci: do 15 let děti, do 30 let mládež, do 45 let mladí dospělí (adultium), do 60 let střední věk (interevium), do 75 let časné (počínající) stáří (senescence), do 90 let vlastní stáří (senium), nad 90 let kmetství (dlouhověkost).

Se setrvalým zlepšováním zdravotního a funkčního stavu nově stárnoucích generací se hranice biologického, funkčního stáří, hodnocená involučním poklesem a funkčními deficity, posouvá vzhůru, do vyššího věku. Vzhledem k tomu, že i dolní hranice sociální dospělosti, zralosti

(mnohdy spíše přiznaných kompetencí) se v soudobé společnosti snižuje, můžeme hovořit o významném rozšiřování participativní dospělosti kompetentních, oprávněných, schopných, a proto zodpovědných členů společenství (občanů). Z participativní dospělosti nevyřazuje a z antidiskriminačního hlediska nesmí vyřazovat věk nýbrž výhradně závažné, občanské kompetence limitující onemocnění (např. pokročilý syndrom demence). V rámci participativní dospělosti by měl být věk irelevantní osobní záležitostí – v tomto smyslu lze hovořit o bezvěké společnosti.

Periodizace života z hlediska tzv. produktivity

Velmi problematická je periodizace života na tři ekonomicko sociální věky – předproduktivní, produktivní, postproduktivní – a zvláště na čtyři věky s biologicko sociálním rozdělením tzv. postproduktivního věku na období ještě aktivní soběstačnosti (třetí věk) a závislé nesoběstačnosti (senilní marasmus, čtvrtý věk). Jde o nebezpečný koncept, který podsouvá několik závažně nebezpečných a v zásadě nepravdivých zdání ovlivňujících obecné povědomí.

Především „produktivita/postproduktivita“ v tomto zobecnění je prvek ekonomického redukcionismu, který redukuje člověka na pracovníka (homo faber), který jako by penzionováním ztrácel společenskou přínosnost. Lidská produktivita přitom zásadně přesahuje ekonomickou aktivitu a produkce individuálních i kolektivních hodnot se penzionováním nijak nevyčerpává a nesmí vyčerpat.

Jde o to, jak již zmíněno výše, aby se periodizace života (principiálně i v kontextu změn demografických či v pojetí práce a zaměstnanosti) méně vztahovaly k rolím determinovaným ekonomicky a více k rolím a úkolům zakotveným v existencialitě života, v jeho seberealizaci, naplnění a sounáležitosti.

Pojem čtvrtý věk nesoběstačnosti dokonce vzbuzuje dojem zákonitosti, neodvratnosti stařecké bezmoci a absolutního úpadku (senilního marasmu, „přestárlosti“). Přitom těžké funkční postižení, absolutní bezmocnost je vždy projev chorob, nikoliv věku a pozitivní ovlivnitelnost zdravotního a funkčního stavu ve stáří je rozsáhle možná, jak předpokládá např. Světová zdravotnická organizace konceptem úspěšného stárnutí a zdravého aktivního stáří z 80. let 20. století. Pojem „přestárlost“ je zcela nekorektní, nepřijatelný a neměl by se vůbec používat (jak říkal profesor J. Charvát, profilující osobnost českého lékařství 2. poloviny 20. století, „přestárlá může být jablko, která neplodí, kráva, která nedojí, ale nikdy lidská bytost“). Přístup k prosazování či naopak odmítání domněle zákonitého „čtvrtého věku marantické přestárlosti“ se stal ekonomicko