

Období od 40 – 45 let do zhruba 65 let bývá většinou popisováno jako ži-

vorní období s určitými specifickými charakteristikami, ale jeho hodnocení je z po-

hledu různých autorů odlišné. Velmi často bývá označováno jako období nejzá-

kladnějších krizí, jako ta část života, která je obtížnější a problémovější nejen ve

rovnání s mladším věkem, ale i s pozdějším – už vyrovnanějším – stáří. Setkáme

se – i když řídcěji – i s opačným hodnocením, při němž je tento věk pojímán spíše

jako „zlaté období“ (Brim), kdy po odchodu dětí z domova si rodiče dopřávají opět

více volného času a kdy mají méně starostí. Empirických studií, které by ověřily,

která z domněnek je bližší pravdě, není mnoho a záleží jistě opět i na společenském

aspořádaní. Alespoň jedna práce (Lowenthal, Chiriboga, 1972) však na menším

vzorku 54 mužů a žen dosti přesvědčivě dokládá, že pravda bude asi někde upro-

střed: jsou jedinci, kteří mají v této době vážné problémy, ale většina se dovede

uspokojivě vyrovnat s výjímavými úkoly věku, jakými jsou pokles fyzických schop-

ností a fyziologických funkcí (včetně menopauzy), odchod dětí z domova, příprava

na důchod a opuštění pravidelného pracovního poměru.

Snad nejlepší celková charakteristika životní etapy je **období bilančování**,

Podle Ch. Bühlerové se přezkoušují výsledky dosavadního života, hledá se odpověď

na otázku, zda to, čeho člověk dosud dosáhl, odpovídá očekávaní či nikoliv a zdají

dosavadní výsledky mohou být ještě dobudovány a zavřeny. Hodnotí se správná

řešení i omly v minulé volbě povolání, ve výběru životního partnera, ve výchově,

Životní cíle si člověk klade už od dětství, zprvu jsou však jenom dílčí a krátkodobé,

a teprve dospívající si klade životní cíle (třebaže zatím jen předběžné a rozkolísané)

vědomě a globálně (ve vztahu k celku života s přihlédnutím k minulosti a s per-

spektivou do budoucnosti). V časně dospělosti dostávají životní cíle konkrétní po-

dobu a jsou skutečně realizovány. Pozdní dospělí kriticky zkoumá, zda celý vy-

voj životních cílů byl správný. Pokusy napravit učiněné omly a dohonit, co jsme

zmeškali, jsou časté, ale ne vždy úspěšné, ani realistické – a v tom spočívají zřejmě

omly u někoho pozorované krize. Vědomí ubíhajícího času naléhá stále více a dí-

vější dojem dlouhé budoucí perspektivy, trvalosti a stálosti se hroutí. Jinak řečeno,

člověk má čelit ztrátě, kterou utrpěl tím, že se musel vzdát dřívějších fantastických

nádějí mladí a že již musí vzít na vědomí realitu osobního omezení a konečnosti

života.

I když projevy involuce ještě nemusí být výrazné, přesto však člověku začínají s no-

vou naléhavostí připomínat jeho smrtelnost. Jiz předškolní dítě zná pojem smrti a někdy i vy-

jadruje strach z ní: smrt však dosud vnímá spíše jako stav nehybnosti, podobný spánku, a ne-

chápe ještě plně její nezvratnost – vzdýt i oblibené postavy z jeho pohádek vždy znovu ožívají.

V tomto věku se tedy dítě obává spíše tělesného poškození, bolesti nebo odloučení od rodičů

než smrti samé. Teprve kolem osmého až desátého roku věku dospívá dítě k skutečnému po-

chopení faktu smrti i s její nevrátností a univerzálností. V plně mříte si tedy začne uvědomo-

vat, že se smrtí tvká i jeho samého – mohlé děti se v tomto okamžiku stanou uzkostlivými, bojí

se tmv. lupičů a jiných nebezpečí více než dříve a přestávají snášet odloučení od rodičů; z touto změnou je právě strach ze smrti, s nímž se musí skutečně poprvé ve svém životě vyrovnat. Zatím však často stačí ujištění, že smrt je ještě skoro nekonečně daleko – týká se především starých lidí. Vážné onemocnění v tomto věku někdy vývoj pojetí smrti urychlí, jindy však naopak spíše zbrzdí (jako obrana nezbytná k udržení psychické integrity). Terminálně nemocné dítě ovšem většinou svou blížící se smrt cítí a bojí se jí – a potřebuje se se svými obavami někomu blízkému svěřit. V období dospívání je pak smrt častým tématem spíše filozofických úvah při hledání smyslu života obecně i smyslu konkrétní vlastní existence; v případě vážného onemocnění jsou ovšem reakce adolescenta mnohdy daleko silnější než v kterémkoliv jiném období. Mladí dospělí jsou zaměřeni spíše extravertně a na vlastní smrt zatím mnoho nemyslí; silně prožívají ovšem strach o blízké lidi (zejména, pokud jde o vlastní děti). Ve středním věku se však toto téma začne ozývat znovu s plnou naléhavostí – větší než kdykoliv předtím, ale mnohdy i větší než později, kdy je blížící se smrt sice daleko reálnější, ale i méně děsivá – zejména pokud člověk přitakal celému svému dosavadnímu životu a cítí, že své nejdůležitější životní úkoly podle svých možností splnil. K tomuto konečnému smíření ovšem nedospějí ani ke konci skutečně dlouhého života zdaleka všichni lidé.

- Lidé se s tímto těžkým úkolem vyrovnávají různě. Někteří strkají hlavu do písku – popírají, že by nějaké podobné problémy existovaly, například tím, že se uchylují do ustavičné vášnivé činnosti, která jim přináší chvilkové zapomení. Jiní se snaží ohlašující se slabost překompenzovat – např. v sexuálních dobrodružstvích v mimomanželských vztazích s mnohem mladšími partnery apod. Ještě jiní reagují právě opačně – dekompenzací, např. depresí, úzkostí nebo vášnivým hněvem. Jenom některým se podaří vyřešit vývojové problémy tohoto věku pozitivně tak, že pokročí na vyšší úroveň vývoje osobnosti. V každém případě však pozdní dospělý věk staví člověka před dilema – rezignovat a smířit se se slabostí a smrtí, popř. pokusit se marně obrátit běh času nazpět, anebo dále růst k moudrosti staří.

Znovu jsou tedy – ovšem na kvalitativně nové úrovni nastolovány otázky identity, hodnot a životního smyslu a člověk se proto znovu obrací spíše dovnitř k vlastnímu nitru a dřívější extravertní zaměření slábne. Pokud je však původní životní cesta potvrzena, pak v ní může člověk pokračovat již klidněji a vytrvaleji, sice s menším rozletem, ale obvykle naopak koncentrovaněji a trpělivěji. Vytrvalost úsilí je posilována vědomím, že to, co má být ještě uděláno, již není možné odkládat. Toto překonávání krize středního věku je možné dobře pozorovat i v tvorbě řady vynikajících umělců: někteří v tomto období radikálně změnili dosavadní tvůrčí styl, u jiných tvůrčí období definitivně končí, ale ještě jiní naopak své období největší produktivity zahajují.

Stejně jako v předchozím období je i nyní člověk stavěn před problémy v oblasti práce, v manželství, v rodičovství a často i prarodičovství. Přitom však vznikají některé obtíže, které jsou podmíněny těmito okolnostmi:

- a) Namísto vzestupu fyzických sil a zdokonalování různých dovedností se nyní objevují první známky poklesu výkonnosti a začínají se hromadit příznaky některých chronických nemocí. Právě tyto první příznaky, i kdyby byly objektivně



jen málo významné (např. ztráta některých zubů), jsou často subjektivně těžce prožívány – hůře než pozdější závažnější potíže, na něž je člověk právě opakovanými obtížemi již spíše připraven.

(b) Dostavuje se ukončení reprodukčního období ženy – *menopauza*, doprovázená často nepříjemnými vegetativními příznaky a subjektivně také různě prožívána. Ačkoliv reprodukční schopnost muže je zpravidla zachována do pozdějšího věku, přece jen i u něho se dostávají podobné subjektivní a objektivní projevy (např. obtížnější vyvolání a udržení erekce), které bývají označovány jako *climacterium virile* či *andropauza*. Jak u muže, tak u ženy bývá někdy právě s klimakterickými příznaky spojován pocit beznaděje, ztráty osobní hodnoty, prožitků viny či sebe-návisti.

(c) Rodičům často odcházejí děti z domova a pocit *prázdného hnízda* je pro některé matky (i otce) trpký. Odchod dětí z domova chápou hlavně matky tak, že „už mě nikdo nepotřebuje“, protože kromě výchovy dětí si dříve nevytvořily žádné jiné skutečně hodnotné cíle života.

(d) Většina žen i mužů odchází ke konci tohoto období do *důchodu*. To je výrazná a náhlá změna sociálního zařazení, která s sebou přináší změnu z nezávislého produktivního postavení zpět do relativně závislého statutu. Změní se náhle – vlastně během jednoho dne – nejen náplň denního rozvrhu, ale i okruh sociálních kontaktů, někdy i úroveň dosavadního životního standardu.

Lidé se, jak bylo řečeno, značně liší v subjektivním zpracování těchto nezbytných změn, které se dostávají v pozdním dospělém věku. Nepříznivé změny ve fyzickém i mentálním stavu jsou různé – někteří zůstávají v dobré kondici do vysokého věku. Kromě toho podobné změny omezují životní možnosti u někoho více (např. u sportovců, u lidí zaměstnaných těžkými pracemi vyžadujícími fyzickou zdatnost a vytrvalost), u jiných méně (u většiny pracovníků v intelektuálních povoláních). V každém případě ale všichni musí trochu změnit způsob práce, naplnění volného času, společenské aktivity. Mnohé z nepříznivých změn se ostatně urychlují nebo ztěžují nevědomostí a nezdravým způsobem života. Např. menopauza, která je výrazným fyziologickým mezníkem v životě ženy, nastupuje u každé ženy v rozdílném věku a reakce na ni je různá. U většiny žen ale celkové přizpůsobení probíhá bez závažnějších psychických a sociálních následků. Podobně odchod dětí z domova bývá za normálních okolností postupný, a tedy předvídaný, opět většinou přijímaný bez potíží, když kontakty s nově založenými rodinami dětí zůstávají pozitivní a mohou být přiměřeně časté. Konečně i odchod do důchodu nemusí znamenat tak velkou změnu, jestliže čerstvý důchodce je i nadále alespoň částečně výdělečně činný a produktivní, anebo když si dovede svůj život aktivně nově reorganizovat. Přizpůsobení je ovšem obtížné, když nové úkoly – např. hlídání vnoučat vedle všech ostatních povinností – vyvolávají nadměrnou únavu a podrážděnost.

Otázka zařazení lidí v pozdním dospělém věku do *pracovního procesu* je dnes společensky závažnější ze dvou hlavních důvodů: Předně se dnes mnohem více lidí dožívá vyššího věku, zatímco dříve umírali většinou ve středním produk-

tivním věku. Procento starších lidí v populaci tak narůstá a proto současná sociální politika většiny vyspělých zemí počítá spíše s posunem nároku na starobní důchod do vyššího věku. Většina lidí se také skutečně snaží vydržet v práci, dokud to lze, a chtějí si udržet dobré postavení v zaměstnání a nezmenšený výdělek. Za druhé – v rozvinuté průmyslové společnosti, která vyžaduje vysoký výkon a pružnou adaptaci na nové technologické a organizační postupy, je postoj druhých lidí vůči starším pracovníkům často předpojatý. Statistiky však vcelku nepotvrzují často vyjadřované názory, že výkon starších pracovníků je nutně vždy horší, že mají často pracovní neschopnost pro nemoc, že mají více úrazů, že nejsou tak iniciativní apod. Většina lidí v pozdějším věku totiž vyrovnává nedostatky omezených fyzických sil jinak – většími zkušenostmi, větší svědomitostí a trpělivostí, stabilnějšími postoji, ukázněnějším podřízením se bezpečnostním předpisům apod.

Protože poměrný počet starších lidí tedy narůstá, je důležité, aby byly známy a respektovány faktory, které napomáhají pracovnímu přizpůsobení starších pracovníků. Můžeme je v krátkosti shrnout v několika bodech:

1. Starší pracovník dosahuje lepších výsledků, když může pracovat svým tempem, místo rychlostí vynucenou pracovním programem nebo pásovou výrobou. To platí např. i pro řidiče, kteří by měli po šedesátém roce jezdit svým tempem (které je ovšem u každého individuální), styl jízdy by měl být spíše defenzivní.

2. Rozdíl mezi optimálním a maximálním výkonem (tj. mezi výkonem objektivně nejkvalitnějším a subjektivně nejspokojivějším a mezi nejvyšším výkonem, kterého je člověk ještě schopen dosáhnout s vypětím sil) je u starších zpravidla menší než u mladších, rezervy starších jsou menší, ale podávají dobrý výkon tam, kde mají motivaci, že mohou plně využít všech svých schopností. Přitom však nemá být pracovní situace taková, aby je tlačila stále těsněji k hranicím jejich možností.

3. Starší lidé pracují lépe tam, kde mohou využívat svých zkušeností, než kde se musejí učit stále novým dovednostem. Pokud je nový výcvik nezbytný, probíhá lépe, jestliže je dobře organizován: má být postupný, má dovolovat aktivní procvičování, každý prvek má mít své pevné místo v celkové pracovní činnosti, má se využívat všech pomůcek (například psaných instrukcí) a má se stále poskytovat zpětná vazba o výsledcích pracovního výkonu a dosahovaných pokrocích. Jestliže starší člověk vidí, že jeho dřívější zkušenosti jsou významné i při zvládání nových problémů (tzv. pozitivní transfer), je důvěřivější a jeho reakce jsou adekvátnější. Naopak jestliže dřívější zkušenosti jsou bezcenné, redundantní, nebo jestliže jsou dokonce překážkou při řešení nových problémů (negativní transfer), ohrožuje to jeho sebedůvěru, vzbuzuje to úzkost a zhoršuje výkon.

4. U starších lidí připadá vnějším okolnostem často podstatně větší význam, více závisí na tom, jak je práce organizována i jaké jsou ostatní podmínky na pracovišti (např. pokud jde o dobrou dostupnost sociálního zařízení, ale i o mezilidské vztahy).

Statistiky vcelku nepotvrzují názor, že by lidé v pozdním středním věku měli více úrazů na pracovišti než lidé mladší – zejména pokud jsou zajištěny



dobré podmínky (počítá se s menší rychlostí reakce, s horší schopností udržet rovnováhu apod.). Více úrazů vzniká doma při různých svépomocných pracích nebo v silném městském dopravním ruchu. Výraznější vzestup úrazovosti je zaznamenáván až ve stáří.

Změna v pracovní činnosti je ovšem spojena s novou organizací volného času. Vyrovnat se s rolí důchodce je snazší, jestliže se člověk během celé doby pracovního dospělého věku na aktivní stárnutí připravoval a neuchyloval se pouze k pasivnímu odpočinku. Bohatost zájmů vyvinutá již dříve a modifikovaná podle podmínek pozdějšího věku je patrně hlavním předpokladem úspěšného stárnutí.

Pro osobní štěstí je ovšem vedle spokojenosti v práci a v mimopracovních sítích rozhodující spokojenost v manželství, a to tím spíše, když děti z domova odejdou a když vzájemná závislost manželských partnerů roste. Většinou je manželský vztah v této době vyrovnanější – je méně poznamenán silnými citovými výkyvy, jaké s sebou přináší prvá zamilovanost i prvá rozčarování. Pokud manželství překonalo etapu prvních asi pěti let, má sice naději na pozdější stabilitu, ta však nemusí nutně znamenat opravdové vzájemné uspokojení. Ve skutečnosti se mohou změnit vztahy, které byly zprvu podobné, diferencovat v období pozdní dospělosti do různých individuálních způsobů mezilidského soužití. Můžeme je zhruba shrnout do tří kategorií.

První skupina manželství se po dlouhé době stává pouze navyklým, více méně neutrálním způsobem soužití dvou lidí, kteří spolu zůstávají z pohodlnosti a své instrumentální role vykonávají rovněž jen ze zvyku. Muž, pokud ještě pracuje, zajišťuje ekonomicky domácnost, o kterou se stále stará převážně žena. Pokud utuží si sice pomoc v nemoci nebo jindy, když je nutná, ale jejich zájmy, vnější přátelské a sousedské kontakty i rekreační činnosti jsou často zcela odlišné – každý si dál žije po svém. Oba se příliš dobře znají, smířili se se svými zvláštnostmi a slabostmi a nemají si už nic důležitého říci. Monotonie takového života v nich utloukla skutečný cit. Manželství se stává „němé“ i „hluché“ zároveň. K vývoji mnohdy napomáhá i okolnost, že muž (nebo méně často žena) v době mezi 40 a 60 lety dosahuje často nejvyššího postavení v zaměstnání a je plně vyčerpan svou pracovní a společenskou aktivitou.

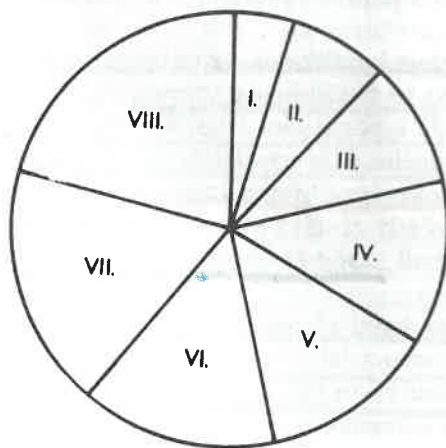
Druhá skupina manželství je poznamenána konfliktem, vzniklým z onoho odporu proti známým poklesu sil a z nezbytně se ohlašujícího stárnutí. V náhle vzniklé touze po mladší ženě vidí někteří muži v pozdějším věku lék proti této hrozbě vlastní slabosti i proti omrzelosti z nudného, léta trvajících manželského vztahu. Silné puzení ke změně může vést k jednotlivým citovým vzplanutím a k sebezbláznivému dobrodružství, při němž manželství někdy zůstává formálně zachováno, zatímco jindy je rozvod přirozeným projevem úsilí „začít život znovu, dokud ještě zbývá čas“.

Jen část manželství přečká nejen hrozbu denní všednosti a vzájemné omrzelosti, ale i pokušení najít uspokojení v mimomanželských vztazích, eventuálně v novém manželství. Ani tato manželství nejsou často bez problémů, ale potíže, které se týkají jednotlivých partnerů nebo jejich vztahu, jsou nakonec uspokojivě

vyřešeny a manželství z nich vychází spíše posíleno. Předpokladem takového vývoje vzájemného vztahu je ovšem ona „práce na vlastním manželství“, která začala od jeho samého začátku a která zahrnuje ochotu ke stálému vzájemnému působení, k dávání a radostnému přijímání, k odpuštění, k ochotě vzdát se něčeho hodnotného ve prospěch druhého, k připravenosti pomoci v době vystupňované fyzické či emoční nouze. Důležitým činitelem podmiňujícím kladný růst manželského vztahu je sdílená zkušenost – tedy stálé vzájemné porovnávání a přibližování osobních zkušeností ze všech oblastí života.

**Sexuální soužití.** W. H. Masters a V. E. Johnsonová ve zmíněné práci o lidské sexuální aktivitě (1970) věnují zvláštní oddíl sexualitě žen v menopauze a mužů starších 50 let. Není naším úkolem přehlížet podrobněji poznatky, které získali přímým pozorováním fyziologických reakcí. Stačí uvést hlavní závěry jejich výzkumu v tomto směru. Obecně bylo prokázáno, že věk nemusí nutně snižovat psychologický zájem o sexuální aktivitu a uspokojení. S věkem narůstá ovšem frekvence některých fyziologických poruch, ale psychické, sociální a kulturní faktory hrají často důležitější roli ve vzájemném sexuálním životě. Překonání některých společenských předsudků je nezbytné k udržení uspokojivého sexuálního života i v pozdějším dospělém věku a často až do stáří. V některých případech je překážkou například to, že žena odmítá méně obvyklé formy sexuální aktivity, které jsou nyní pro muže nezbytné, aby dosáhl plného orgasmu: pak je mužova maskulinita ohrožena a vzájemný vztah narušen. Pokud jde o ženy, zdůrazňují Masters a Johnsonová, že „není žádného důvodu pro to, abychom očekávali, že menopauza omezí u ženy sexuální kapacitu a činnost nebo že otupí pohlavní pud“, neboť – jak je to ostatně velice dobře známo i z klinické praxe a dalších výzkumů – „psychický má na pohlavní pud ženy v menopauze přinejmenším stejný, ne-li větší vliv než hormonální labilita“.

Nejen vztahy mezi manželi, ale i širší **rodinné vztahy** se v tomto období mění a rovněž procházejí zkouškou své stability. Fázi expanze, kterou procházela malá rodina s rodiči se a odrůstajícími dětmi, vystřídá fáze disperze, kdy se jedná



Obr. 41. Životní cyklus rodiny. I. fáze manželského páru, II. narození dětí, III. rodina s předškolními dětmi, IV. rodina se školáky, V. rodina s dospívajícími, VI. odchod dětí z rodiny, VII. „prázdné hnízdo“ a odchod do důchodu, VIII. stárnoucí manželé – úmrtí partnera. Délka a pokrývání jednotlivých fází značně kolísá i podle společenských podmínek.



...pokladem takového  
... manželství“, která  
... alému vzájemnému  
... ochotě vzdát se něčím  
... době vystupňované  
... kladný růst manželství  
... ání a přibližování

... ve zmíněné práci o  
... žen v menopauze a  
... robněji poznatky, které  
... uvést hlavní závěry  
... ek nemusí nutně snižovat  
... věkem narůstá ovšem  
... sociální a kulturní  
... životě. Překonání někte  
... rojivého sexuálního  
... některých případech  
... sexuální aktivity, které  
... pak je mužova maso  
... ny, zdůrazňují Maso  
... kávali, že menopau  
... hlavní pud“, neboť  
... výzkumů – „psych  
... ne-li větší vliv

... se v tomto období  
... kterou prochází  
... disperze, kdy se jed

... rodiny. I. fáze manžel  
... dětí. III. rodina s  
... se školáky, V. rod  
... dětí z rodiny, VI.  
... do důchodu, VII.  
... partnera. Délka a p  
... značně kolísá i pod

... druhém začíná z domova vytrácet, až po fázi nezávislosti, kdy rodiče žijí  
... všech dětí z domova opět sami. Členění vývojového cyklu rodiny do  
... fází lze ovšem rozvést podrobněji – skutečně je různě detailně podáváno  
... autory (obr. 41). V podstatě však platí uvedený postup s různými indivi-  
... odchylkami. Při nedostatku bytů pro mladé manželské páry často k fázi  
... disperze ani nedochází – psychologicky ovšem by k ní vždy dojít mělo,  
... manželé by měli žít alespoň částečně samostatně a nezávisle na rodičích.

Ani fáze reálné disperze či nezávislosti nemusí znamenat přerušeni emoč-  
... stárnoucích rodičů a dětí nebo neochotu k vzájemnému poskytování po-  
... žeb. Výzkumy ukázaly, že naprostá většina starších lidí si přeje udržo-  
... telné a dosti časté kontakty s dětmi, které odešly z domova, a že stejné  
... je i mladá generace. Sociologické výzkumy zahraniční i naše (Lang-  
... 1975) ukázaly, že jako optimální řešení by si většina starších i mladších  
... intimitu na vzdálenost“, tj. zachování úzkých citových vazeb při odděle-  
... ní, které by mělo být dosti blízké, aby umožňovalo vzájemné návštěvy  
... ování pomoci. I tato blízkost ovšem musí být neustále udržována a pěst-  
... jejména na počátku vzniku manželství dětí je přitom rozhodující především  
... vymezení hranic, které umožní plnou autonomii oběma samostatným rodi-  
... žitá je tedy skutečná rovnocennost ve vzájemném vztahu. V pozdějším  
... bývají již pravidla a hranice ustáleny – měly by však být dostatečně pružné,  
... možné je neustále přizpůsobovat měnícím se potřebám obou rodin; před-  
... pro takovou pružnost je umění naslouchat názorům druhého na obou stra-  
... stárnoucích rodičů i u jejich dospělých dětí). S pokračujícím věkem do-  
... tedy ve vztahu s nukleárními rodinami dětí k postupným změnám: staří rodiče  
... být – někdy i fyzicky, jindy především citově – závislejší na svých dětech,  
... dříve tomu bylo spíše naopak. Tak, jak začíná narůstat potřeba přímé fy-  
... pomoci, bývá mnohdy znovu nutná i větší fyzická blízkost; někdy se může  
... nezbytností opět i společné bydlení v jediné domácnosti. Skutečně starší lidé  
... mladším stále ekonomicky při jejich začátcích, svou prací, anebo při vý-  
... jejich dětí, mladší pak vracejí dříve nebo později svým stárnoucím rodičům  
... pomoc péči v nemoci nebo slabosti.

Významnou novou rolí většiny lidí v pozdním věku je role prarodiče. Od  
... rodiče by měla být ovšem jasně oddělena; babička a dědeček mohou při vý-  
... vnoučat významně pomáhat, neměli by však přejímat roli rodičů, pokud to  
... nutné. Role prarodičů a jejich výchovný styl se ovšem mění v souvislosti s pro-  
... jimiž prochází celá společnost. Sotva se ovšem dnes setkáme s babičkou  
... Boženy Němcové, která v době bez záplavy informací rozdávala ze svých  
... zkušeností a učila děti poznatkům, které dnes získávají jinak. Málo se už  
... setkáme s babičkami, které před třiceti lety obvykle přejímaly výchovnou péči  
... jejichž matky odcházely do zaměstnání. Většina žen, které se dnes stávají  
... malých dětí, ještě sama pracuje a tak mohou přejímat péči o vnoučata  
... příležitostně. Pro mnoho rodičů je i taková částečná pomoc ovšem neocenitelná  
... umožňuje jim, aby se věnovali svému zaměstnání nebo jiným aktivitám, aniž by

jejich děti strádaly. Na druhé straně se setkáváme v rodinách také s obtížemi, které vyplývají ze špatně vymezených rolí a nejednotného socializačního vlivu rodičů a prarodičů. Jaké by tedy asi měly být hlavní kladné vlivy prarodičů, které tvoří hlavní náplň jejich nové role a jsou jinak těžko zastupitelné? Můžeme je vyjádřit (jistě neúplně) v následujících bodech:

1. Styk dětí s prarodiči je zpravidla jedním z prvních významných rozšíření okruhu jejich společenského styku, a tedy významným činitelem jejich pokračující socializace. Vztahy dítěte se tak brzy vymaňují z úzkého kruhu malé nukleární rodiny a ukazují směrem do širšího společenského prostoru.

2. V prarodičích poznává dítě model starších lidí a to mu dovoluje, aby se vyprostilo z omezujícího společenského stereotypu a bylo reálněji utvářeno konkrétními osobními prožitky. V kontaktu s prarodiči se učí dítě poznávat a respektovat zvláštní potřeby starších lidí, a je-li k tomu vhodně a nenásilně vedeno, učí se empatii pro jejich osobní životní situaci. I když je mu svět starších lidí dlouho příliš neskutečně vzdálen, přece jen postupně poznává zákonitost lidského života, vývoje a stárnutí.

3. Prarodiče mohou vhodně doplňovat citové a intelektuální podněty nezbytné pro zdravý a plný vývoj dítěte. Mohou často poskytovat dítěti více příležitosti k pomazlení bez chvatu než rodiče, uspěchaní prací i péčí o domácnost. Nemá pak divu, že se někdy mluví až o „mystickém poutu mezi starými lidmi a dětmi“. Pohádka, kterou vypráví dědeček, je něčím vzácnějším než stejná pohádka, kterou čte z knihy roztěkaný táta, hra s prarodičem je často dostupnější i vítanější, přináší s sebou nové, dosud neznámé prvky, procházka s prarodičem naplněná otázkami, které jsou trpělivě zodpovídaný, je toužebně vyhlíženým dobrodružstvím, přihlížení k domácí práci babičky je novým zdrojem poučení. Je pochopitelné, že prarodiče hrají ve vzpomínkách dospělých lidí často významnou úlohu a že vzpomínky sahají až do nejútlejšího dětství.

4. Prarodiče mohou také významně pomáhat – pokud jsou svým bydlištěm dosažitelní – při přípravě dětí na školu. Jsou přitom často významně trpělivější – a to je mnohdy rozhodující pro úspěšné zvládnutí úkolů i pro posílení motivace dítěte. Nejsou často také tak neúměrně nároční, dovedou spíše dodat nezbytné povzbuzení a pochválení, ale pomáhají také nést dítěti i občasné nezbytné nezdary.

5. V době, kdy dítě začíná dospívat a kdy se staví často do opozice vůči přísným a omezujícím rodičům, mohou prarodiče vhodně pomoci oběma stranám. Jsou často útočištěm dětí, mají ale i učit lepšímu pochopení pro nezbytnost některých požadavků. Učí děti rozumět i obtížné situaci rodičů, učí je vidět jako lidi, kteří také kdysi byli dětmi. Dítě se pak snáze vžívá do situace svých rodičů a obtíže dospívání nenaruší trvale jejich vzájemné pouto. Prarodiče tu mohou pomoci i rodičům, když je uklidní připomínkou na jejich vlastní dětství a na nezbytné problémy každého dítěte. Pomáhají tedy celé rodině, aby viděla události ve správné perspektivě a zařazením do delšího času zbavují problémy jejich dramatickosti.

Výchovný vliv prarodičů nemusí ovšem být – a také vždy nebývá – jen kladný. Sporné stránky působení prarodičů jsou někdy nápadnější a vyvolávají pro-



...dinách také s obtížemi  
...socializačního vlivu rodí  
...vlivy prarodičů, které  
...pitelné? Můžeme je vyjaš

...vých významných rozš  
...činitelem jejich pokrač  
...ho kruhu malé nukleární  
...oru.

...dí a to mu dovoluje, aby  
...bylo reálněji utvářeno  
...učí dítě poznávat a respekt  
...ně a nenásilně vedeno, a  
...mu svět starších lidí dlou  
...zákonitost lidského živa

...intelektuální podněty  
...skytovat dítěti více příle  
...i péči o domácnost. Ne  
...mezi starými lidmi a dětmi  
...než stejná pohádka, která  
...upnější i vítanější, přiná  
...dičem naplněná otázkami  
...dobrodružstvím, přiná  
...Je pochopitelné, že po  
...nou úlohu a že vzpomín

...kud jsou svým bydlištěm  
...to významně trpělivě  
...pro posílení motivace  
...spíše dodat nezbytné po  
...časné nezbytné nezdar  
...ví často do opozice  
...pomocí oběma stran  
...ří pro nezbytnost  
...ů, učí je vidět jako  
...uace svých rodičů a  
...rodiče tu mohou pom  
...ství a na nezbytné  
...ěla události ve sp  
...jejich dramatičnos  
...aké vždy nebývá –  
...lnější a vyvolávají

...rodičů. mluví se o nich často více než o vlivech kladných, někdy právem, jindy  
...problémy až přehnaně podtrhují. Především se mnohdy ukazuje, že ve své  
...k vnoučatům prarodiče někdy skutečně snadno sklouznou do rozmazlování –  
...všem rozmarům dítěte, povolují dětem, co jim rodiče zakázali, ba dokonce  
...podplácejí a všemožně si kupují jejich lásku. Někdy příliš povolný výchovný  
...přívá z pocitů viny, kterých se přílišnou přísností a autoritativností dopus-  
...vlastních dětech, jindy se snaží vynahradit dětem nedostatek lásky, kterou  
...je jejich mínění nedávají rodiče. Vývoj dítěte může být zvlášť nepříznivě  
...nán příležitostnými pejorativními poznámkami prarodičů na adresu ro-  
...Někteří prarodiče vlastně soustavně takto narušují autoritu rodičů, na které  
...valují odpovědnost, když se jim chování dítěte nelíbí. Někdy sabotují jejich  
...sice bez výslovných poznámek, ale opačně zaměřenou aktivitou a dokonce  
...ně snaží získat ve vnoučatech své spojence v boji proti rodičům. Postup  
...lehčen alespoň ze dvou důvodů, předně už nemají přímou odpovědnost za  
... – nemusejí tedy trestat a kárat, a za druhé mají pořád určitou autoritu u ro-  
... protože jsou starší a zkušenější. Je tedy třeba stále zdůrazňovat, že odpověd-  
... výchovu dětí nesou především rodiče, kteří také musí vynaložit nejvíce sil,  
...ávat neivíce obtíží a starostí; jim tedy mají v nesnadném úkolu prarodiče po-  
... v jednotném působení na dítě, pro které rodiče mají mít vždy rozhodující  
... Námítky si zajisté mají dospělí prodiskutovat mezi sebou bez zatahování dí-  
... do konfliktů, kterým nemůže rozumět.

Četné výzkumy v posledních dvou desetiletích ukázaly, jak se i bez přímého  
...prarodičů na vnoučata předává v řetěze generací výchovný styl a jak se  
...negativní vlivy abnormní výchovy. Autoři, kteří sledovali historii rodiny  
...narušeným psychickým vývojem dítěte, zdůraznili například, jak se kumu-  
...nezralosti rodičů na jedno jejich dítě, které později v časně dospělosti má  
...vybrat si stejně nezralého partnera, s nímž pak vychovává dítě, jehož psy-  
...se hroutí, když se má stát autonomním jedincem (Bowen, 1960). Jiná poz-  
...nasvědčují podobnému „transgeneračnímu řetězu abnormní výchovy“ (ter-  
...R. Helfera) u rodičů, kteří týrají své děti – podobně jako byli neúměrně přísně  
...trestáni ve svém vlastním dětství.

Pro většinu lidí v pozdním dospělém věku vlastně nikdy nenastane oprav-  
...sivá situace „zavírajících se dveří“ v jejich osobním životě, ani neprožívají  
...prázdného hnízda“, které by toto období nutně poznamenávalo vážnou kri-  
... Spíše musíme zdůrazňovat, že je to životní období jako každé jiné – se  
...problémy i se stále otevřenými a novými možnostmi osobního rozvoje. Zda  
...žito šťastně nebo ne, závisí více na individuálních vlastnostech osobnosti  
...ho člověka než na chronologickém věku či na případných fyzických změnách.

## 11. STÁŘÍ

Pod pojmem stárnutí se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopnosti a výkonnosti jedince a které kulminují v terminálním stadiu a ve smrti. Biologické znaky stárnutí lze pozorovat ve všech tkáních a v jejich buňkách, nejzávažnější jsou však v nervové a endokrinní soustavě, které zajišťují neurohumorální regulaci všech tělesných a duševních pochodů. Nejčastěji bývají popisovány různé degenerativní změny a pokles základního metabolismu. Relativně přibývá vaziva místo funkčních tkání; v nervových buňkách mizí Nisslova tělíska, neurony odumírají\* a jsou nahrazovány gliovými buňkami. Biologické projevy stárnutí jsou nápadné: snižuje se odolnost vůči infekcím, zvyšuje se sklon k nádorovým onemocněním, zpomaluje se hojení ran, ztrácí se pružnost vaziva, sklerotizují cévy apod. Byl navržen velký počet teorií, které se pokoušejí vysvětlit podstatné příčiny změn (Růžička – hypoxie, rezerva protoplazmy, Mečnikov – intoxikace jedy střevních bakterií, Bogomolec – pokles obranných schopností mezenchymových buněk v tkáních, Delong a Poplin – spontánní racemizace aminokyselin v bílkovinách, a mnoho jiných). Všechny teorie však postihují nejvýše jednu stránku velmi složitého procesu. Pacovský a Hermanová (1981) rozdělují teorie stárnutí do tří skupin: 1. teorie o působení zevních vlivů (ekologické podmínky, vliv bakterií a virů aj.) 2. teorie o působení vnitřních vlivů (genetický program, hromadění omylů při proteinové syntéze, specifické metabolické změny příčné vazby), 3. teorie porušené integrace a organizace.

Nemoci v dětství i v pozdějším věku zřejmě stárnutí urychlují, stejně jako k němu přispívá nesprávná životospráva, životní zátěže. Stejně tak i sklon k různým nemocem typickým pro stáří je založen celým předchozím životem: ukazuje se například, že zvýšená lomivost kostí (jejich snížená denzita) je sice podmíněna hormonálními změnami po klimakteriu, ale do jaké míry se tento faktor projeví, závisí na tom, jak pevnou kostru si žena „postavila“ mezi pubertou a dvacátým rokem věku. Je přitom zřejmé, že pochod stárnutí je u každého druhu geneticky zakódován a že také pro každý druh existuje určitá maximální hranice délky života, po ní jako by příroda „ztrácela zájem“ na dalším udržování individuálního života (u člověka bývá za tuto hranici nejčastěji pokládán věk 125 let). Je však také zřejmé, že limit v naprosté většině případů dosahován není a že ani smrt zpravidla není přirozená, ale je způsobena často méně účinnou imunitní odpovědí na běžná infekční onemocnění nebo ztíženým hojením při náhodných úrazech malého rozsahu. Pro makrobiotiku čili „umění, jak možno lidský život prodloužit“ (Hufeland, 1796, Čes.

\* Některé novější studie však ukazují, že zmenšování hmotnosti mozku není důsledkem definitivního zániku neuronů, ale spíše projevem zmenšování jejich objemu a snižování počtu synapsí. Tento proces je přitom značně diferencovaný a nepostihuje stejně všechny funkční oblasti mozkové kůry, změny v oblasti tzv. psychických center jsou přímo spojeny se zánikem sociální aktivity a odchodem do důchodu. Někteří autoři proto uzavírají, že značnou roli v tomto procesu hraje samotné snížení aktivity spojené se změnou sociální situace.



zůstává tedy i dnes velký prostor jak v oblasti biologicky orientované, tak i psychologických a sociálních aspektů osobní hygieny. O medicínských a sociálních aspektech v gerontologii a geriatrii je dnes u nás k dispozici několik komparativních monografií (např. Pacovský, Heřmanová, 1981, Topinková, Neuwirth, 1985, Kalvach, 1997). Zde omezíme výklad na hlavní otázky gerontopsychologie, které vedou k postavení starých lidí ve společnosti.

Především musíme odpovědět na otázku, od kdy může být člověk pokládán za starého? Odpověď je nesnadná hned ze tří důvodů. Za prvé – vzhledem k značné individuální variabilitě: týž člověk může vykazovat určitý pokles výkonnosti i v mládí, zatímco výkon v jiném ohledu současně ještě stoupá nebo je celkově stabilně zachovávan. Za druhé – ve stáří se ještě více než v dřívějších obdobích zaznamenávají rozdíly mezi jedinci: zatímco někteří si zachovávají svěžest a duševní zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí již v mládí. Za třetí – pokroky zdravotní péče a celkové společenské změny přinášejí i přínavné nebo příznivé změny ve zdravotním stavu lidí, ale mění se i zátěže na ně kladící a tak posouvají hranici stáří jedním nebo druhým směrem – konečný posun je dán součtem kladných a záporných vlivů. Obecně však můžeme říci, že z hlediska společenského je člověk starý, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti a a vývojem společnosti dochází k značným posunům této hranice: v r.1800 byl za starého běžně označován člověk čtyřicetiletý, v r.1890 byl jako starý vnímán padesátník. V současnosti je pak zpravidla dolní hranice stáří v rozvinutých zemích udávána věkem 65 let. Zájem dnešní gerontologie se ovšem již více soustřeďuje spíše až na věk od 75 let.

Hlavní změny pozorované obecně u stárnoucích lidí lze stručně – s určitou zjednodušeností a s uvedenou výhradou značných interindividuálních rozdílů – popsat v následujících bodech.

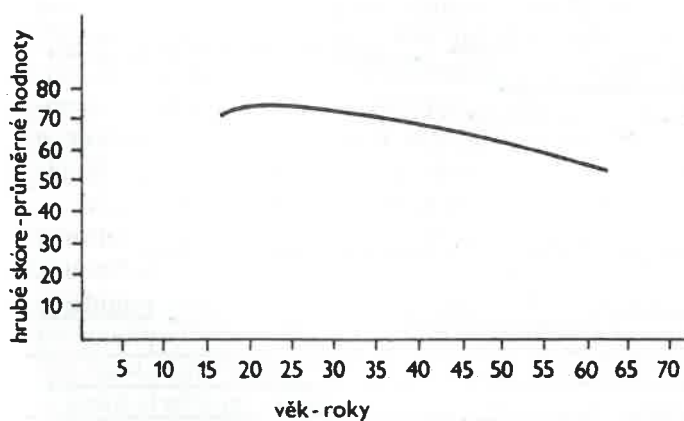
1. **Zhoršuje se smyslové vnímání.** Asi u 90 % osob lze po 60. roce jejich života zaznamenat výrazné zhoršení zrakové percepce a asi u 30 % se výrazně zhoršuje i sluch. To přináší s sebou ovšem nejen pokles jejich výkonu při některých pracovních činnostech, ale omezují se proto často i jejich možnosti rekreace (četba, návštěva koncertů, hudby apod.). Kromě toho poruchy senzorické percepce často významně omezují dostupnost komunikace s druhými lidmi, což může být provázáno podezřením, nejistotou, úzkostí nebo hněvivostí. Zhoršení zrakového a sluchového vnímání však znamená rovněž vyšší riziko úrazů, zejména pokud člověk nepřizpůsobí svou činnost svým aktuálním možnostem. Zlepšení zrakové a sluchové percepce pomocí brýlí, sluchadel a jiným pomůckami může proto znamenat velkou pomoc v celkovém osobním přizpůsobení i ve společenském zařazení stárnoucího člověka.

2. **Zhoršuje se paměť.** Především však paměť pro nové události, zatímco staré minulé zážitky (např. z dětství) zůstávají většinou v paměti dobře uchovány. Navzdory tomu však bývají vzpomínky i obsahově a emočně zkresleny: minulé je často hodnoceno spíše pozitivně a starý člověk lpí potom až nepochopitelně na minulosti. Často jde o určitou obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších, která je

však z neporozumění hodnocena jako nepříznivá charakterová vlastnost. I krátkodobá paměť je závislá na stanoveném problému: opakování čísel ve stejném pořadí zůstává dlouho zachováno nebo klesá jen mírně, zatímco jejich reprodukce ve zřetelném pořadí se zhoršuje výrazněji. Jiné metody měřící krátkodobou paměť vykazují zřetelnější deterioraci.

**c) Intelligence měřená běžnými inteligenčními testy zřetelně klesá ve vyšším věku** (obr. 42). 75 letý muž, který dosahuje ve Wechslerově testu pro dospělé (WAIS) průměrné inteligence a má tedy podle definice IQ 100, odpovídá svou výkonností mladému dospělému s IQ 76 (jeho výkonnostní kvocient je 76). Jestliže má nadprůměrnou inteligenci s IQ 130, pak jeho výkonnostní kvocient bude 112. Longitudinální nebo semilongitudinální studie však nasvědčují tomu, že podobné hodnocení inteligence starších lidí globálním inteligenčním kvocientem není vhodné; ve skutečnosti se různé kognitivní schopnosti mění s věkem rozdílně (obr. 43, 44). Podle jedné reprezentativní studie (Schaie, 1970) například tzv. krystalická inteligence (která představuje jakýsi výsledek vrozených vloh a všech zkušeností získaných spontánně i formálním vzděláním) stoupá vlastně od 25 let až do staří, zatímco kognitivní flexibilita (fluidní inteligence), jak se projevuje ve schopnosti učení novým věcem a v řešení problémů pod časovým stresem, popř. ve schopnosti přecházet z jednoho způsobu myšlení k druhému, klesá výrazně už po 30. roce. Ještě jiné schopnosti (vizuomotorická flexibilita – např. v pohybových dovednostech) zůstávají zhruba na stejné úrovni téměř po celý život. Konečně některé schopnosti se sice zhoršují, ale pomalu a později (vizualizace). Jestliže se všechny změny dohromady sčítají v jednotném ukazateli, snadno se dochází k názoru o brzkém a stálém zhoršování výkonu s věkem, ale průměry nejsou ani spravedlivé, ani výstižné. Ve velmi vysokém věku dochází ovšem nesporně k závěrečnému celkovému úpadku sil a schopností – ale opět značně odlišně u různých jedinců.

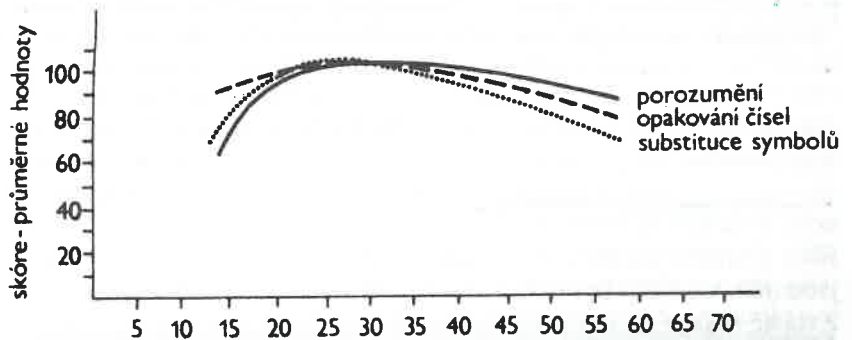
**d) Afektivní prožívání** nabývá ve stáří zřejmě poněkud jiné kvality. Citové prožívání se většinou stává méně bezprostředním a snižuje se intenzita emocí –



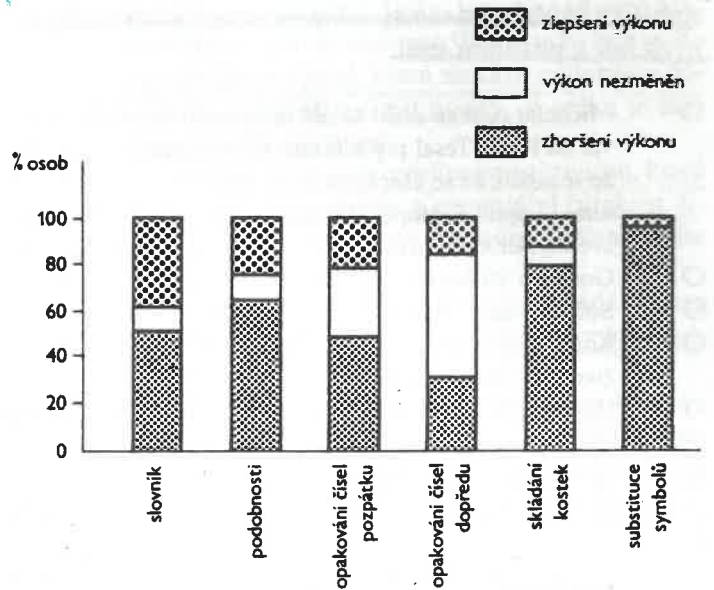
Obr. 42. Zjednodušená křivka celkového skóre dosaženého v inteligenčním Wechslerově testu (zkrácená verze testu s subtestů) v jednotlivých věkových skupinách (průměrné hodnoty získané příčnou metodou) (podle údajů D. Wechslera, 1939 a 1944).



... tak snadno nenadchne pro nové, ale současně řadu situací dokáže hodnotit a racionálněji. Mnoho záleží ovšem na hodnotové orientaci každého – pro mnohé je delší život příležitostí k tomu, aby člověk přehodnotil svůj život a dosáhl nového porozumění smyslu svých činů. Taková moudrost je založena na celkové integritě osobnosti každého člověka a není tedy zdánlivě dosahována u všech lidí vysokého věku.



Obr. 42. Zjednodušené křivky průměrných hodnot dosažených příčnou metodou ve třech subtestech Wechslerova testu (porozumění, opakování čísel, substituce symbolů) (podle něm. vyšetřovacího testu HAWIE, 1956). Nejvýznamější pokles ve stáří je v časově limitovaném subtestu substituce symbolů.



Obr. 43. Změna výkonů v některých subtestech Wechslerova inteligenčního testu u osob sledovaných longitudinálně od 64 do 84 let (upraveno podle J. E. Bluma et al., 1972).

Obr. 42. Zjednodušené křivky průměrných hodnot dosažených příčnou metodou ve třech subtestech Wechslerova testu (porozumění, opakování čísel, substituce symbolů) (podle něm. vyšetřovacího testu HAWIE, 1956). Nejvýznamější pokles ve stáří je v časově limitovaném subtestu substituce symbolů.

Na počátku období stáří bývá ještě velmi silná potřeba seberealizace a potřeba být užitečný pro druhé, později vystupuje do popředí spíše potřeba emočního zakotvení a pozitivního přijetí v okruhu blízkých osob. Zejména v pozdějším stáří jsou lidé mnohdy méně zaujati událostmi okolního světa a jsou soustředěnější na sebe a na své problémy. Osud druhých lidí je jim často vzdálenější; jejich vlastní přecitlivělost může být naopak vystupňována až v převládající hypochondrii. Takový postoj někdy ztěžuje soužití starých lidí v domovech důchodců (Strnad, 1971). U kolem psychoterapeutické péče v ústavních zařízeních by proto jistě mělo být i vyvedení starých lidí z jejich sebesoustředění a překonání pocitu osamění (Burnsideová, 1971). Právě život v domovech důchodců ukazuje na rozdíl mezi reálnou izolací, která je dána objektivním nedostatkem sociálních kontaktů a subjektivním pocitem opuštěnosti, osamocení a ztráty významných citových vztahů, tedy emoční deprivací – citovým strádáním (Townsend, 1957). Mnozí staří lidé jsou ve skutečnosti značně izolováni od druhých lidí pro svou nemoc, imobilitu, změněné bydliště, ale nemusí ještě svou samotu prožívat se zármutkem a s apatií. Na druhé straně jsou lidé, kteří žijí uprostřed mnoha lidí, s nimiž se stále stýkají, ale přesto strádají. Zvláště reakce na ovdovění bývá někdy velmi intenzivní a dlouho trávající a vyžaduje podporu ze strany okolí.

**e) Tvořivost.** Měřena podle počtu nejvýznamnějších uměleckých, vědeckých a jiných prací klesá rovněž už od střední dospělosti. Četné statistiky totiž ukazují, že ve všech odvětvích lidské tvořivé činnosti dosahují lidé svého vrcholu mezi 25. a 40. rokem a pak jejich produktivita zpravidla klesá. V tomto směru může však statistika zavádět na scesti, jak se ukazuje, když sledujeme výkony některých slavných lidí v pozdním stáří:

- Michelangelo se dožil téměř devadesáti let a ještě nedlouho před svou smrtí pracoval na Pietě. Tesal prý v tomto věku mramor „s takovou silou a s takovou zuřivostí, že se zdálo, že se všechno musí rozletět na kusy.“ Odvážná architektonická díla – mezi nimi i kupoli Svatopetrského chrámu – tvořil v posledních letech života a prosazoval své myšlenky bojovně proti obrovským překážkám a proti nedůvěře mladých.
- Goethe v 83 letech dokončil druhý díl svého Fausta.
- Sofokles psal Oidipa krále rovněž jako osmdesátník.
- Komenský, který se dožil po životě plném strastí 78 let, pracoval v posledních letech života na dodnes aktuální Všenápravě.
- Hobbes psal produktivně do 91 let. I další filosofové napsali svá významná díla rovněž ve vysokém věku.
- Osmdesátiletý I. P. Pavlov píše: „Mám možnost, a tedy i povinnost poznávat se, a využívaje této znalosti, stále se udržovat na vrcholu svých sil“.

Ve skutečnosti není žádná určitá hranice omezující lidskou tvořivost. Člověk zůstává tvořivým po celý svůj život – spíše než o věk jde o motivaci, vytrvalost a entuziasmus. Stejně jako zrání nervové tkáně není jediným činitelem vývoje v dětství, není ani degenerace tkáně jediným rozhodujícím činitelem. Jsou mnozí



... učí se ve vysokém věku novému jazyku, slepeckému písmu či psaní na počítači; i ve stáří může ještě pokračovat osobní růst a zráním získaná zkušenostmi.

**Osobnost starého člověka.** Jeho „jednota duševních vlastností, která je výsledkem celého předchozího vývoje, ale i současné adaptace na nové podmínky vyššího věku. Právě z hlediska přizpůsobování se problémům stáří – podobně jako jsme se o to pokusili už v popisu předchozího období – lze rozlišit několik typů. Podle jedné pečlivé studie (S.Reichardová, 1962) lze vyvodit tři typy či spíše strategie vyrovnávání se s vlastním stářím:

– **Konstruktivní strategie:** Člověk, který se konstruktivně vyrovnává s realitou svého věku, je stále aktivní a nepřestává mít ani s přibývajícím věkem problémy z vřelých citových vztahů k blízkým lidem. Je si vědom možnosti svých sil a jejich mezí i budoucích vyhlídek, akceptuje i eventualitu smrti a přijímá svůj osud bez černého strachu a zoufalství. Je i v tomto věku snášenlivý, pružný v myšlenkách a přizpůsobivý novým okolnostem, nepostrádá humor, dovede si najít potěšení a v práci, v práci i v rekreaci, rozvíjí dále zájmy a dovede se podle potřeby přizpůsobovat, aniž by byl vůči druhým agresivní. V anamnéze těchto lidí najdeme šťastné dětství a spokojeně prožitou i pozdní dospělost, šťastné manželství – i když ani oni nebyli ovšem ušetřeni obtížemi, které museli pře-

– **Strategie závislosti:** Lidé tohoto typu mají sklon k pasivitě a závislosti na ostatních, na které spoléhají více než na své vlastní síly. Jsou bez větších ambicí, spíše přenechávají odpovědnost i povinnost mladším a uchylují se do bezpečí. Muži přenechávají rozhodování ženě, která získává podobnou dovednost jakou ve svém dětství zpravidla poznávala u své matky. V celku je tato strategie méně příznivá, ale sociálně je rovněž přijatelná.

– **Strategie obranná:** Projevuje se méně příznivou přehnanou aktivitou, která je zaměřena na všechny starosti a myšlenky na vlastní obtíže a eventuální blízkost životního konce. Lidé se zpravidla emočně nadměrně kontrolují a jednají přísně podle konvencí, až s nutkavou pedantičností.

– **Strategie hostility** (nepřátelství a hněvivosti vůči druhým): Lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu za své nezdary druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem. Jsou často agresivní a podezřívaví, stále si na něco stěžují.

– **Strategie sebenávisti:** Staří lidé obražují agresivitu sami vůči sobě, jsou nadměrně kritičtí, vidí svůj dosud prožitý život jako naprosté selhání a nechtějí o žádné přání žít jej znovu. V anamnéze nalézáme často ambivalentní vztahy k rodičům, neuspokojivý manželský život a stále provazující pocit osamělosti a vlastní neužitečnosti. Smrt je anticipována jako milosrdné vysvobození z neuspokojivého života.

Uvedená klasifikace je ovšem značným zjednodušením – ve skutečnosti existuje mnoho větší variabilita strategií vyrovnávání se s vlastním stářím, způsob zvláště pak je přitom vždy zcela individuální a ve většině případů nelze ani žádný

styl hodnotit jako obecně lepší či horší. Každý jedinečný způsob, pokud odpovídá osobnosti starého člověka, by okolí mělo tedy plně akceptovat, podobně jako tomu i u individuálního zvládnání nemoci či jiných závažných životních událostí v každém věkovém období.

Člověk je ve stáří postaven před úkol přizpůsobovat se nejen řadě změn ve vlastním organismu (změny involuční, zvýšená nemocnost), ale i řadě změn vnějších (změna sociálního postavení, životního stylu a sociálního prostředí, včetně úmrtí blízkých lidí ap.). Adaptace na změny však v každém případě probíhá ve stáří pomaleji a každá nemoc či stres způsobivost ještě zhoršují. Dramatická změna životního způsobu, jakou je především nástup k dlouhodobé hospitalizaci, je ve starším věku sama o sobě mnohdy až život ohrožující (lokální syndrom, smrt z maladaptace), úmrtnost starých lidí po přijetí do trvalé ústavny se pohybuje mezi 30 až 70 % a narůstá s věkem. K poruchám adaptace a závažným zdravotním obtížím ovšem může dojít i při pouhém přemístění starého člověka z lůžka na lůžko v stejném nemocničním pokoji. Zásady duševní hygieny ve stáří by proto měly být zaměřeny na udržování a posilování přizpůsobivosti. Švancara (1997) v této souvislosti uvádí následující předpoklady optimální adaptace ve stáří a na stáří (zásada „pěti P“): perspektiva (udržení orientace na budoucnost osobní i nadosobní); pružnost (pohotovost přijímat nové podmínky, měnit své životní zvyky, včetně schopnosti sebekritiky); prozíravost (včetně schopnosti organizovat si život přiměřeně svým možnostem, kompenzovat dílčí deficity i úbytek sil); porozumění pro druhé (včetně tolerance odlišných názorů a postojů); potěšení (schopnost užít si zdroje radosti a uspokojení).

**g) Citové vztahy ve stáří.** Síla vztahů k blízkým lidem se ve stáří většinou nijak významněji nemění a význam rodiny s věkem naopak znovu stoupá; stejně jako v dětství je člověk i ve stáří více ohrožen sociální izolací či emoční nebo pohnutkovou deprivací.

V širší rodině zastává starý člověk obvykle i nadále velmi důležitou roli – roli prarodiče, případně nově i pradědečka či prababičky: zejména starší prarodiče a babičky jsou ostatně (kromě otců) vůči malým dětem ze všech lidí skutečně nejreaktivnější. Styl hry prarodičů s dítětem je oproti stylu hry rodičů většinou tolerantnější, a významnou pozitivní roli hrají prarodiče jistě i tehdy, když hovoří s dítětem o dětství rodičů a napomáhají tak vytváření velmi důležité rodinné historie. Vyprávění o dětství rodičů může v konfliktních situacích také otupit hrot ostří rozporů dítěte či dospívajícího s rodiči, zejména je-li podáváno s humorným nadhledem. Nezastupitelná je i jejich role „výuková“ – starší lidé mladé učí nejen tím, co o minulosti vyprávějí, ale učí je i mnoha hlubším hodnotám a postojům a učí je nakonec i svou smrtí – pomáhají svým blízkým, aby hleděli vyrovnaněji na vlastní smrt a plněji si uvědomovali svoji odpovědnost k rodině i k širší společnosti. Působení prarodičů může být jistě pozitivní i negativní, ale v každém případě poskytují dítěti jedinečnou zkušenost a rozšiřují variabilitu stimulace dítěte a poskytují mu důležitý model stáří i jeho vlastní budoucí prarodičovské role.



Vlivy prarodičů na dítě jsou současně i nepřímé: např. i jen pouhá instrumentální pomoc matce významně pozitivně ovlivňuje její interakci s dítětem.

Za velmi úspěšné je možné označit programy podporující aktivní zapojení prarodičů v rodině – zejména v rodinách sociálně rizikových (např. Olds – Prenatal/Early Infant Project, 1981) nebo v rodinách s postiženým dítětem ap. Prarodiče jsou vedeni nejen k přímé fyzické pomoci rodině a povzbuzování k poskytování emoční opory pro matku, ale také pomáhat účinně i při vyhledávání dalších služeb rodině a rozšiřování její vnější podpůrné sítě. Všechny tyto aktivity mají prokazatelně pozitivní vlivy nejen na vývoj „ohrožených“ mateřských rodin, ale i pro starého člověka samého tím, že jej udržují v aktivitě a poskytují mu pocit užitečnosti pro druhé.

Četnost kontaktů prarodičů s rodinou se u jednotlivých rodin velmi liší – je zřejmě jejich střední míra. I když se zdá, že prarodiče bývají poněkud zapojeni v lépe přizpůsobených rodinách, nejde samozřejmě jen o jednostranné vztahy a kvalitní vzájemné kontakty bezesporu pozitivně ovlivňují i psychologickou adaptaci prarodičů samých.

Manželské vztahy obvykle v tomto období sílí a ztráta životního partnera patří k závažným životním událostem, s níž se starý člověk jen velmi obtížně vyrovná. Kromě potřeb citových přetrvávají u řady lidí dlouho do stáří i potřeby sexuální. I když ve stáří sexuální apetence obecně klesá, nemizí úplně a mnozí lidé i v pokročilém věku mají sexuální životem ještě ve vysokém stáří. Bretschneider a McCoy (1989) např. uvádí, že až 62 % mužů a 30 % žen ve věku nad 80 let (věk 80 – 102 let) má alespoň občasné pohlavní styky. Sexualita starších osob však bývá mladšími (a především vlastními dětmi) spíše tabuizována nebo dokonce odmítána (potřeba sexuální patří k mládí a tělesné kráse“). Dokladem je i téměř úplné opomíjení této problematiky v odborné gerontologické literatuře (výjimkou v naší literatuře je např. směru publikace Řičana, 1989, který problematice sexuality ve stáří věnuje značnou pozornost). Zvláště závažné konflikty pak ovšem nastávají, pokud vlivem postižení kognitivních funkcí při demenci dojde k odbourání sociálních zábrán a sexuální potřeby se projeví zcela otevřeně a sociálně nepřiměřeně. I když je tedy sex ve stáří většinou již méně významnou hodnotou, přesto může být jeho potřeba nemizí zcela a při hodnocení kvality života může hrát významnou roli a neměla by se podceňovat.

**Sociální zařazení starého člověka.** Problematika stáří se stává v současné západní společnosti stále závažnějším celospolečenským problémem, protože s medicínským demografickým vývojem dochází postupně ke stárnutí populace (tj. ke vzrůstajícímu procentuálnímu zastoupení seniorů v populaci) vlivem prodloužení délky života při současném poklesu počtu narozených dětí. Proto se zejména v posledních desetiletích věnuje pozornost problematice stáří i na mezinárodní úrovni (viz Mezinárodní akční plán OSN k problematice stárnutí z r. 1980, Zásady OSN pro seniory z r. 1991 ap.). Současné celospolečenské programy kladou hlavní důraz nikoliv na další prodloužení života, ale zejména na podporu kvality života ve

stáří; zdůrazňovány jsou především principy nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti starých lidí. Prosazuje se koncepte „úspěšného stárnutí“ – nárůst staré populace nemusí nutně znamenat zvýšení počtu osob závislých a nemocných, je-li společnost dostatečně zajištěna prevencí vzniku závislosti.

Některé starší teorie stárnutí (především Cummingsová a Henry, 1961) viděly nejpodstatnější znak stáří ve stále výraznějším pozbývání sociální angažovanosti a ve ztrátě společenských vztahů. Celý život můžeme ze zorného úhlu těchto teorií rozdělit do tří období: období výstavby sociálních rolí (dětství a dospívání), období plné společenské angažovanosti, v němž jsou lidé plně produktivní a zajišťují rozhodující sociální role (střední věk) a období opětovného pozbývání sociálních rolí (nejprve pozvolného – pozdní dospělosti, později rychlejšího – stáří, třetí věk). V počátečním a konečném období života se jedinec na životě společnosti angažuje jen nepatrně. Role, které lidem v těchto věkových obdobích připisujeme, jsou spíše expresivní (společensko-citové) než instrumentální (výkonové) a vyznačují se malým rozsahem, malou diferencovaností a intenzitou. Od starých lidí se přitom stejně jako od dětí očekává, že budou sledovat jen vlastní uspokojení, že budou usilovat o to, aby je okolí chápalo a jen v nepatrné míře budou na sebe brát povinnosti. Úspěšné stárnutí podle tohoto názoru spočívá v tom, že starý člověk dobrovolně přijímá sociální neangažovanost a postupně se vzdává dřívějších náročných úkolů a společenských funkcí. Tak jsou starí lidé ve významných činnostech nahrazováni mladšími – společnost se tím obnovuje a vyvíjí.

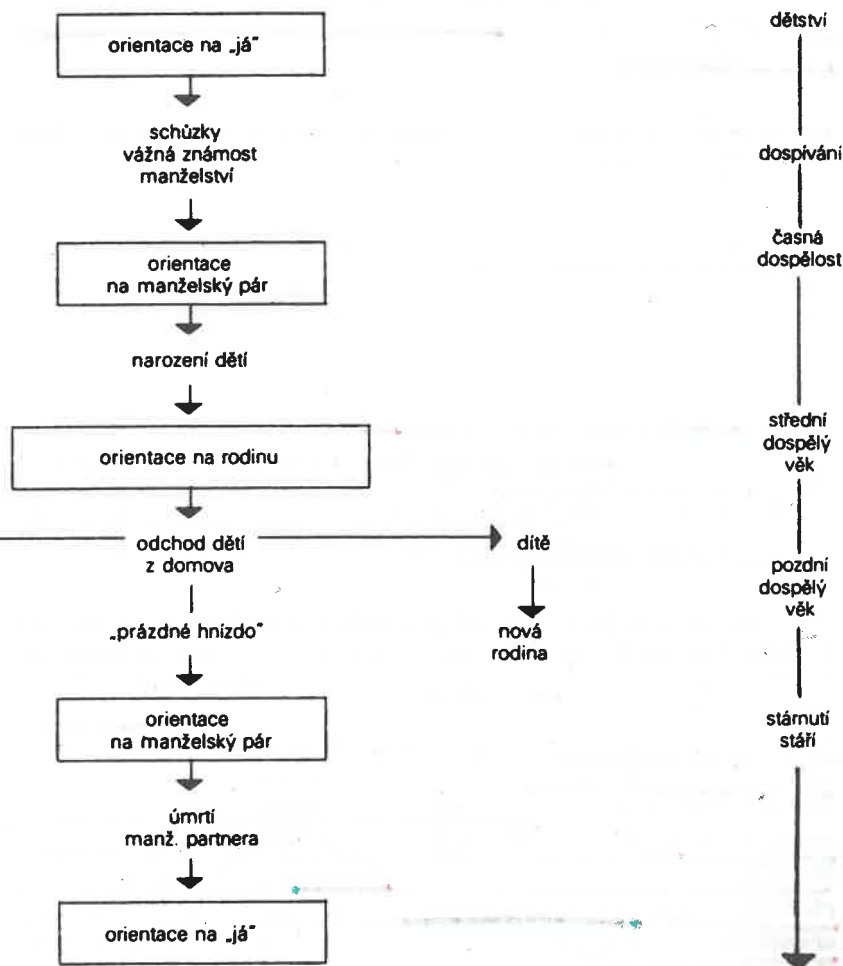
Podobný pohled na starého člověka je však nejen nespravedlivý, ale ani nepotvrzuje výsledky empirických studií vývojově psychologických a sociologických. Lidský život nelze takto hodnotit, zdůrazňuje Ch. Bühlerová: člověk zůstává za příznivých podmínek vždy součástí své skupiny a může i má přispívat k její integritě, i když se jeho úkoly mění. Starší lidé mohou ke společenskému vývoji přispívat často zcela jedinečným způsobem nejen vzhledem k svým, často drahocenným zkušenostem, ale i pro hodnocení společenských událostí z jiné perspektivy, než jaká je dopřána mladším. Pokud jde o pracovní aktivitu, zůstávají mnozí lidé až do vysokého věku plně aktivní ve svém povolání, jiní přejímají úkoly sice odlišné, ale neméně potřebné. Někteří ovšem selhávají, jestliže lpí na činnostech, pro které jim nyní už chybějí síly. Vztahy staršího člověka k druhým lidem se sice mění, ale nikdy docela nezanikají. Jak již bylo uvedeno, většina starých lidí si také zachovává svá pouta k manželskému partnerovi, ke svým dětem a k jejich rodinám, k přátelům a sousedům, i když s pokračujícím věkem jejich ubývá a starý člověk se častěji musí vyrovnávat s odchodem nebo ztrátou nejbližších, musí ztracené kompenzovat novými vztahy a více se soustředit sám na sebe (obr. 45).

Teorie neangažovanosti zřejmě vycházela příliš jednostranně ze způsobů organizace a ekonomické produkce rozvinuté průmyslové společnosti a přecenila univerzálnost ztráty společenského začlenění a aktivity. Průmyslová společnost má ovšem vytvořeny postupy, jak nahrazovat staré pracovníky mladšími, ale to neznamená, že by se starší neuplatňovali účinně jinak nebo že by sami ztráceli (či dokonce postupně měli ztrácet) svou vůli žít, mít ze života potěšení a také druhým



...ění působit. Kromě malé části těžce nemocných osob, lidí s výraznou psy-  
 ...patologií a lidí sociálně izolovaných pokračují starší lidé ve své společenské an-  
 ...govanosti. Podle své osobní strategie dosahují právě nyní prožitku vnitřního na-  
 ...žení, který je dán člověku, který splnil své nejlepší předpoklady ve světě a v lidském  
 ...čenství (Ch. Bühlerová, E. H. Erikson).

Domyšlena do konce, vedla by teorie neangažovanosti k segregaci starých  
 ... k lhostejnému, ba odmítavému či pohrdavému postoji mladších. Starý člověk,  
 ... už nemůže pracovat ve své dřívější aktivní roli, je podle toho bez hodnoty –  
 ... druhým i sám sobě. Tak uvažoval na počátku našeho století jeden ze zakla-  
 ... novodobé americké medicíny W. Osler, který dokonce navrhoval pro staré



45. Změny v orientaci sociálních rolí se zřetelem na přípravu a realizaci manželství a ro-  
 ...ství a na změny ve stáří (upraveno podle modelu S. Clavana).

lidi euthanasii, dokud pod tlakem veřejnosti i opravdových důkazů svůj názor neodvolal. Naopak mnozí lidé, kteří se dožívají věku přes osmdesát či devadesát let, zůstávají plně soběstačnými, aktivními a produktivními, ostatním účinně pomáhají a jsou i osobně šťastní. Většina doporučení, jak realizovat „úspěšné stárnutí“, odpovídá ostatně obecným zásadám duševní hygieny vůbec: zachovat si širí zájem, udržet se v aktivitě – v rovnováze s nezbytným odpočinkem, uspořádat si životní náplň podle svého dřívějšího zaměření tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost, být stále otevřen vůči novým poznatkům a usilovat o adaptaci na nové požadavky, udržovat pozitivní přátelské vztahy a navazovat nové vztahy, pomáhat při výchově dětí, mít potěšení z dobrých věcí, které život dosud dává, a plně jich užívat – a konečně vyhýbat se emočně rozrušujícím situacím, ale zvládat vše s moudrostí, která vyplývá z větší nezávislosti na okamžitých situacích a z pohledu na život v jeho celku. Ne všichni staří lidé jsou ovšem moudří, stejně jako nezvládají své vývojové úkoly všechny děti, ani všichni dospívající nebo mladí dospělí. Tendence k angažovanosti nebo neangažovanosti je tedy spíše vlastností osobnosti než pouhou funkcí věku.

Velký počet empirických poznatků o psychickém vývoji ve stáří přinesla tzv. bolonská longitudinální studie stárnutí (BOLSA, H. Thomae, U. Lehr et al.). Do studie bylo zahrnuto celkem 222 mužů a žen, kteří na počátku výzkumu (1965) byli staří 60 – 65 let (mladší kohorta) nebo 70 – 75 let (starší kohorta). Všichni byli důkladně somaticky i psychologicky vyšetřeni. Původně se předpokládalo sledování jejich stavu po dobu 5 let, zájem zúčastněných však vedl tým pracovníků k pokračování s těmi, kteří přežili, skoro na 20 let (do 1984). Špatně nejdůležitější nález celého výzkumu je potvrzení velké interindividuální variability ve stáří. To se týká například kognitivních schopností: některé sledované osoby si udržovaly stejné výsledky v inteligenčních testech (zvláště lidé s vyšším vzděláním, kteří dříve pracovali v intelektově náročných profesích), jiní muži i ženy vykazovali významný pokles výsledků v inteligenčních testech různého druhu. Podobně nebyly potvrzeny některé zjednodušující názory o jednoznačných reakcích starých lidí na stresové podmínky (agresivní nebo depresivní reakce): ve skutečnosti vykazují i staří lidé nejrůznější způsoby, jak se vyrovnávat se zátěží, různě se přizpůsobují náročným situacím a různě si je kognitivně zpracovávají. I velmi staří lidé si zachovávají určité perspektivní vyhlídky do budoucna, i když si uvědomují, že se jejich života krátí. Výzkumný tým se zajímal zvláště o to, zda empirická data potvrdí teorii neangažovanosti či opačnou teorii aktivity. I zde se však ukázaly rozdíly. Mimo jiné záleželo na tom, o jakou sociální roli jde (občanská angažovanost, aktivita v roli rodiče, prarodiče, přítel a sousedů). Pokud jde o občanskou angažovanost, navštědčují výsledky spíše teorii neangažovanosti: dvě třetiny sledovaných osob cítily větší životní spokojenost při menší společenské zátěži. V roli manžela a rodiče však tři čtvrtiny osob vykazovaly větší životní spokojenost při dobré aktivitě a také v roli přítele odpovídaly dvě třetiny spíše životnímu uspokojení vycházejícímu z teorie aktivity. Autoři z toho vyvozují, že žádná globální teorie nevystihuje příliš složité interakce osobnosti s podmínkami prostředí a že je nutno důsledně přistupovat k problémům stárnutí diferencovaně. Z výzkumu také vyplynulo, že staří lidé jsou připraveni na to, že musejí zemřít, ale těžko snášejí představu, že by byli na druhých lidech závislí.



Většina současných koncepcí „úspěšného stárnutí“ i ostatní programy zaměřené na posilování kvality života a úspěšnou adaptaci ve stáří tedy dnes spíše dávají hlavní důraz na udržení dostatečné aktivity lidí vysokého věku: nečinnost je patogenní tělesně (atrofie svalů, smyslových orgánů z nečinnosti; imobilizačním syndromem, kdy člověk ztrácí pohybové i další dovednosti, je-li po delší dobu upoután na lůžko) i psychicky a sociálně. Negativní vlivy nečinnosti nebo podnětové, ale i emoční deprivace jsou přitom ve starším věku daleko výraznější než dříve a vedou k urychlení přirozených involučních změn. Výzkumy ovšem ukazují, že při přiměřené aktivizaci – např. i po jen krátkém tréninku pružnosti myšlení a řešení nových problémů – dosahují mnohé starší osoby výkonů v testech fluidní inteligence plně srovnatelných s výkony mnoha lidí mladých. Aktivizační programy jsou vyvíjeny úspěšně jak na úrovni preventivní (zaměření na zdravou stárnoucí populaci), tak i na úrovni léčebné – vlastní terapie (např. kognitivní rehabilitace po cévních mozkových příhodách) i sekundární prevence (např. u lidí s počínající demencí může totiž přiměřená aktivizace značně zlepšovat kvalitu života a zpomalit postup choroby). Aktivizační programy bývají zařazovány i do komplexní psychoterapeutické péče o osoby s poruchami adaptace (např. po přechodu do domova důchodců či jiné ústavní péče).

Mezi zmíněnými preventivními programy je nutné jmenovat především v zahraničí velmi vyhledávané kurzy tréninku paměti (v posledních letech nabízené i u nás), kurzy kreativity a myšlení a v širším smyslu i univerzity třetího věku, které poskytují ucelené vzdělávací programy určené speciálně pro seniory. První z těchto univerzit byla u nás otevřena v r. 1986 v Praze, v současnosti fungují na většině našich vysokých škol). Jinou možností je zapojení do různých aktivit „klubů aktivního stáří“, seniorských center či do práce dalších svépomocných organizací (např. Život 90).

Velmi cennými jsou také různé programy založené na bázi volunterské činnosti, kdy jsou starší lidé využíváni jako dobrovolníci – např. při pomoci mladým matkám v obtížných sociálních situacích, při pomoci rodinám s těžce nemocným členem, při stimulaci dětí umístěných v ústavních zařízeních, ale i při pomoci jiným starším lidem v těžkých životních situacích, např. po přechodu do léčeben dlouhodobě nemocných nebo do domovů důchodců. Z takové pomoci – je-li dobře organizována a dobrovolníci jsou ve své práci dostatečně odborně vybaveni – pak bezesporu těží obě strany – ten, komu se pomoci dostává, ale i starý člověk, který jí poskytuje, a využívá tak svého potenciálu a smysluplně naplňuje svůj život.

Snaha o aktivizaci starých lidí však musí plně respektovat individuální možnosti i přání každého člověka – důležité je pomoci mu nalézt motivaci pro vytváření krátkodobých i delších cílů, umožnit mu prožít zážitky úspěchu a posilovat jeho sebeúctu. Za opačných okolností může nadměrná aktivizace nabývat až charakteru týrání starých lidí – zejména v ústavních podmínkách. V praxi jsou bohužel častější případy opačné: nedostatečná příležitost k aktivitě či podnětová deprivace. Ale ani případy aktivního fyzického či psychického týrání a zanedbávání základní péče o staré lidi (zejména o lidi s omezenou soběstačností) nejsou bohu-

žel zdaleka výjimečné. V USA a západní Evropě je odhadováno, že se týkají až 3 – 6 % starých lidí, v literatuře je jim však dosud věnováno podstatně méně pozornosti než špatnému zacházení s dětmi. Nejde jen o (nikoliv výjimečné) skutečné tělesné týrání a ubližování, ale i o záměrné vystavování rizikům a úrazům, omezení autonomie či vyhrožování umístěním do ústavního zařízení nebo také o finanční zneužívání ap. Zejména tam, kde se špatného zacházení dopouštějí členové rodiny, nebývá ovšem starý člověk ochotný situaci oznámit a požádat o pomoc. Jindy (třeba i v ústavním zařízení) se cítí bezmocný a neschopný dosáhnout změny a upadá do apatie a nečinnosti. V případě depresivních reakcí starých lidí nebo v případě některých náhlých změn zdravotního stavu (vícečetná zranění, dehydratace, nedostatečná hygiena ap.) je proto potřebné na tuto možnost pomýšlet a včas zahájit kroky k její nápravě.

K životu ovšem neodlučitelně patří kratší či delší konečné, **terminální stadium**. Většinou je chápáno zcela negativně – spíše jako část smrti než jako funkční část životní dráhy. Téma umírání je většinou tabuizováno, dnes více než sexuální nebo vyměšování. Většina lidí se hovorově o umírání vyhýbá a v rozhovoru s umírajícími uniká do lživého ujišťování, že „mají před sebou ještě mnoho let“, i když tomu nevěří ani oni sami, ani utěšovaní. Z dlouhodobého sledování žen, které umíraly na rakovinu prsu, bylo v jedné studii (Quintová, 1964) zjištěno, že nejdůležitější stránkou jejich situace byla značná komunikační izolovanost. Lékaři se omezovali na stručnou informaci, že „všechno se dobře hojí“, v rodině se všichni falešně snažili „odvést pozornost“ a přichozí návštěvníci (pokud se návštěvě raději nevyhýbali) mluvili o věcech co možná banálních. Je pravděpodobné, že podobné chování je obranou všech, kdo se s umírajícím stýkají, proti jejich vlastní úzkosti. Tím, že popírají fakt umírání druhého člověka, popírají vlastně také jistotu, že oni sami se jednou ocitnou ve stejné situaci. Je ovšem pravda, že někteří umírající se chytají k falešné naději, kterou jim druzí poskytují, nebo že si sami podobné naděje ve své fantazii vytvářejí. Avšak většina starých lidí si je vědoma svého stavu a jsou srovnání s vyhledem na smrt a touží po otevřeném a pravém dialogu, kterého se jim však nedostane.

Naše vlastní neschopnost mluvit s umírajícím o jeho perspektivě posiluje názor, že terminální stadium nemá žádnou hodnotu, ba že žádnou hodnotu nemá ani umírající člověk sám. Takové tabuizování umírání nebylo vždy a všude obecné – a je spíše následkem nadměrného zaměření rozvinuté průmyslové společnosti na výkon. Rození i umírání bylo v minulosti mnohem spíše chápáno jako přirozené součást lidského životního běhu – stálo uprostřed lidského společného života, jako stál kostel s hřbitovem uprostřed obce. Děti se seznamovaly přímo s rozením i s umíráním. Dnes jsou tyto součásti života vytlačeny většinou do neosobního ústavního prostředí, mimo okruh rodiny. To však neodstraní jejich realitu. Místo toho opouští plně prožívání celého života, k němuž patří první i poslední chvíle. Různé poznatky o psychologii umírání (např. Kübler-Rossová, 1969, u nás Haškovcová, 1972) změnil už v posledních letech pohled na potřeby umírajících a na jejich osobní lidskou hodnotu. Další poznatky jsou však ještě nezbytné pro reálné pochopení, jak



... reagují na výhled smrti, nakolik si její uvědomují a jakými stadii smíření a vyrovnání procházejí. Zlepšení psychologické péče o umírající je nesporně potřebné – vrátí hodnotu lidem ve společnosti, kde „automatizované služby“ znehodnotilo také poslední člověkovu cestu“. „Tvoří se však nový životní cíl v závěrečné části své monumentální Ontogeneze lidské psychiky osmadesátý Příhoda (1972) a pokračoval s nadějí, že se v něm jistě „obnoví respekt k nejdůležitější události v životním dramatu“.

Přijetím přece jen narůstajícího uznání zcela specifických somatických, ale i psychologických a sociálních potřeb umírajících i společenské akceptace smrti jako součásti životního cyklu je současný trend, aby se všude, kde je to možné zajistit a pacient sám si to přeje, umírající vrátil do své rodiny a prožít poslední chvíle života mezi svými blízkými. Tam, kde to již nestačí nebo z nějakých důvodů není možná, je dnes alternativou k běžné nemocniční péči pobyt v hospici, který na rozdíl od běžné nemocnice nabízí léčbu plně respektující důstojnost těžce nemocného člověka a jeho lidskou důstojnost a plně uznává i jeho vlastní vůli. Člověku je tedy i v posledních chvílích života ponecháno právo svobodně se rozhodnout, že stejným respektem je ovšem přijímána i rodina nemocného. Pacienti hospice mají právo být přes závažnost své nemoci nebudou trpět nesnesitelnou bolestí a že ani na konci života nezůstanou osamoceni. Velká pozornost se věnuje zejména potřebám duchovního života v terminálním stadiu často vystupují do popředí. Cílem práce zdravotního týmu hospice je vytvořit pro pacienty ohrožené na životě (ale nevyžadující intenzivní nemocniční péči) prostředí s atmosférou lásky, uznání i naděje. Hospice jsou proto budovány jako alternativní k běžné nemocniční péči, která zejména z hlediska uspokojování psychologických a duchovních potřeb umírajících poskytuje služby neúplné. Hospicové hnutí se již i u nás začalo rozvíjet, první hospic byl v Čechách otevřen v roce 1995.

Je však vhodné zakončit přehled vývojového běhu člověka ještě optimistickým citátem ze závěru uvedeného Příhodova díla, v němž dokládá, že nejen vyvíjející lidé ve svém díle, ale i „obyčejný člověk“ žije po smrti – neboť „v ontogenezi se neztrácí ani jeden pohyb, ani jedna myšlenka. Každý akt se uchovává v okamžicích přeměnách a ovlivňuje pohyb i myšlenku. Předpokládáme, že je to v polygenezi s každým, i nejnepatrnějším činem, který zasáhl do vývoje celého národa i lidstva. Je „atomem“ v proudu dění, který trvá v jeho soukolí zcela nezávisle, ale přispívá k makroskopickému dění“.