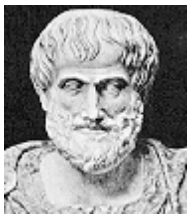
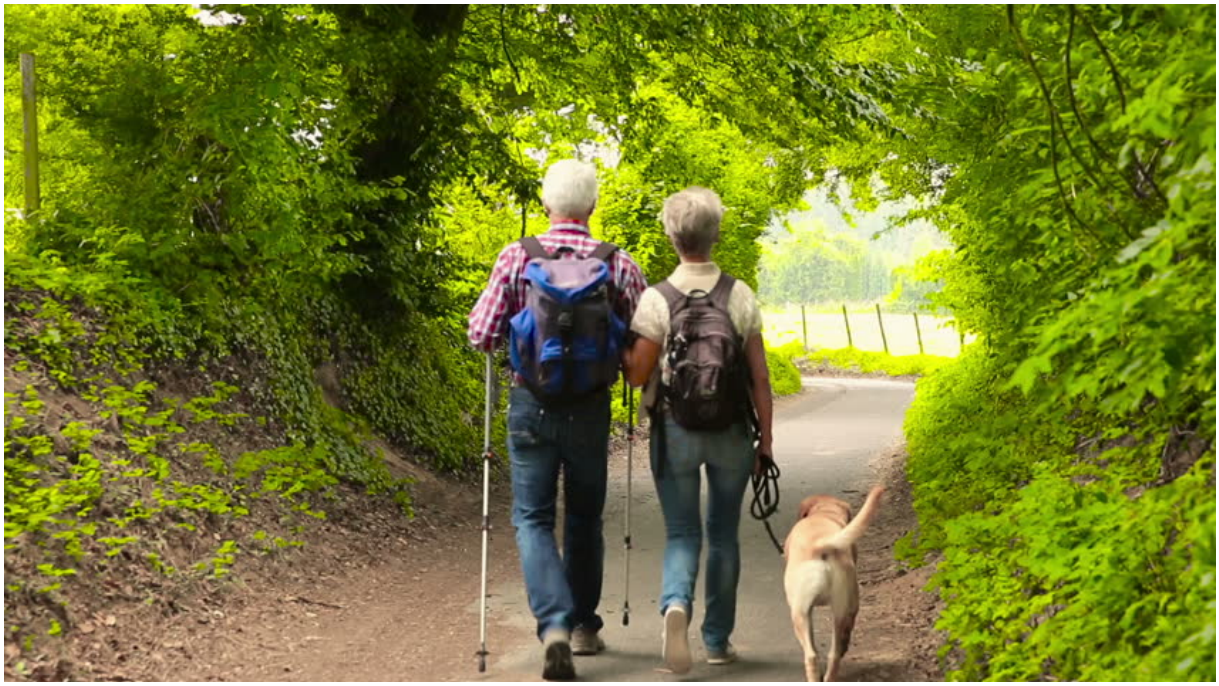
ADAMEC JIŘÍ
FILOSOFICKÝ SEMINÁŘ
KATEDRA TEORIE



STÁŘÍ A JEHO SVĚT

POHLEDEM PREVENTIVNÍ PSYCHOLOGIE

Jiří Adamec



Brno 2022

STÁŘÍ
A JEHO SVĚT
POHLEDEM PREVENTIVNÍ PSYCHOLOGIE

Jiří Adamec

Brno 2022

© Jiří Adamec
Filosofický seminář – katedra teorie
IČ 105-48-629/146

Předkládaný text nemá redakční úpravu a korekturní zpracování. Tímto se omlouváme za případné tiskové nedostatky, které mohly uniknout naší pozornosti.

Věnuji,

panu Štěpánu Ohlídalovi, paní Evě Martínkové
a panu Miroslavu Fajkusovi

Všechna poctivost, kterou se realisujeme v době aktivního života, přináší optimismus vlastnímu stáří

CYKLUS PŘEDNÁŠEK A PRAKTICKÝCH CVIČENÍ NA TÉMA:

PSYCHOLOGIE V SOUVISLOSTECH

•

1. PREVENCE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

a) *Jak se vyhýbat psychické nevyrovnanosti?*
b) *Kdo a jak nám může pomoci v případě, že se psychicky necítíme dobře?*
c) *Jak komunikovat s člověkem v psychické krizi?*

2. SEBEVĚDOMÍ – CELOŽIVOTNÍ PRÁCE NA SOBĚ SAMÝCH

a) *Co je a jak může probíhat sebereflexe?*
b) *Koho se týká psychologie osobnosti?*
c) *Jak hodnotit osobnost druhého člověka?*

3. STRES A JEHO ZVLÁDÁNÍ V SOUČASNOSTI

a) *Jak rozpoznávat stresové a úzkostné poruchy?*
b) *Co jsou tak zvané spouštěče stresových poruch?*
c) *Co je tak zvaný „založený konflikt"?*

4. PSYCHOSOMATIKA A FARMAKOTERAPIE

a) *Proč vznikají a co jsou psychosomatické obtíže?*
b) *Možnosti individuálního odstraňování psychosomatických obtíží?*
c) *Kdy jsou psychofarmaka nezbytnou součástí psychoterapie?*

5. RYTMOTERAPIE – (RELAXAČNÍ SETKÁNÍ, BONGA, RUMBA KOULE…)

a) *Jak funguje rytmus na psychické uvolnění?*
b) *Proč je relaxace běžnou součástí našich potřeb?*
c) *Jak správně odpočívat?*

---

*Předkládané téma knížky je součástí podzimních **„Dnů duševního zdraví"** 2022, pořádaných krajskými organicemi na Jižní Moravě**:** Mikulov, Pohořelice, Znojmo...*

Obsah:

§1. Stáří a jeho místo v životě člověka.

§2. Upřímnost k sobě samým.

§3. Smutek, uzavřenost a psychosomatické obtíže.

§4. Zdánlivost sociální nepotřebnosti.

§5. Pohled na neurologii v rámci gerontopsychiatrie.

§6. Stáří, revma a rehabilitace.

§7. Stáří a pohybová aktivita.

§8. „Duševní a duchovní" v kontextu seniora.

Knížka, kterou tímto předávám našim milým posluchačům cyklu přednášek k tématu: *Psychologie v souvislostech*, se zaměřuje na seniory a možnosti jejich preventivního zvládání prakticky každodenních činností, rovněž prostřednictvím sebereflexe. Snahou bylo popsat základní okruhy výkladu: *Stáří a jeho svět*, zejména podporou k porozumění nejčastěji kladených otázek. Uvědomuji si, že názvem může vzniknout dojem, jako by autor měl zaručené odpovědi. V žádném případě! Spíše v daném textu naleznete zamyšlení, podporující k vzájemné diskusi. Přemýšlet o vlastních věkových obdobích, kterými procházíme a uvědomovat si své osobní postoje a hodnoty jako vývoj v čase to, samo o sobě, představuje důležitou součást chápání toho, kým jsme. Přeji vám, aby se to, co zde naleznete, pro vás stalo příjemnou inspirací k dialogu.

§1. STÁŘÍ A JEHO MÍSTO V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

Jsou dvě životní etapy, s nimiž si člověk sotva ví rady, jak na ně správně nahlížet. Je to dětství a stáří. Produktivní věk, přibližně od 18 do 65 let sám sebe nepovažuje za jakkoli vyjímečný. Odehrávají se v něm sice často zásadní zvraty, ovšem s tou vyjímkou, že je člověk zvládá vlastními silami a nepotřebuje k tomu nikoho druhého. Samostatnost nás v produktivním věku dělá autonomními. Z této skutečnosti se většinou člověk těší. Svoji samostatnost považuje za téměř výsadu a nezadatelné právo.

Dětství je charakteristické tím, že v něm člověk usiluje o samostatnost, kterou si vynucuje. V dětství člověk spěchá do dospělosti. To je všem našim potomkům vlastní. Když jsem nedávno pobýval s vnoučaty (10 a 5 let), viděl jsem, jak netrpělivě hodnotili nejrůznější *„omezování*" stran toho, že musely jít v přírodě společnou cestou s dospělými. Jindy, do své *„dospělosti*" spěchají, když jsou nuceny pomáhat v kuchyni, a tak podobně. Dítě se cítí neakceptováno tím, že si nemůže dělat co chce. Výchovné mantinely chápou jako útok proti sobě a nejednou to doprovází i podezřením, že dospělý (maminka, tatínek) je nemají rádi.

V produktivním věku se snažíme žít tak, abychom si vydělali na živobytí, měli uspokojivé vztahy, kariérní růst a osobní, či rodinnou perspektivu ve výhledech na společnou dovolenou a tak podobně. Pečujeme o vlastní zdraví, pomáháme slabším, uplatňujeme svůj talent, vychováváme děti a řešíme otázky bydlení. Stáří je pro nás v tomto věkovém stádiu spíše otázkou takové budoucnosti, která nás napadá vlastně jen výjimečně.

Stáří se ohlašuje úbytkem duševních a fysických sil, kterých jsme měli do nedávna dostatek. Vedle toho, přichází nové situace, jakože nás pouští sednout v autobuse, dostáváme seniorské slevy a vzpomínáme.

Ať tedy jakkoli, nejdůležitější součástí všech věkových skupin je, co si člověk uvědomuje. V dětství se k uvědomování si souvislostí člověk výchovou teprve *probouzí*, v dospělosti mnohdy své vědomí o souvislostech *nadhodnocuje*, ve stáří se nejvíce zaobírá právě prožitými událostmi tím způsobem, že je mezi sebou *porovnává*. I to, je nakonec důsledkem toho, jak se v takovém čase vždy chováme: v dětství naivně prosazujeme zcela mylné doměnky, v dospělosti všechny opravujeme, protože se domníváme, že všechno víme nejlépe a ve stáří ponoukáme k opatrnosti, neboť si uvědomujeme mnohá nebezpečí, která ze zamýšleného jednání, pro naše blízké, mohou plynout.

Stáří v tomto ohledu má však ještě jeden způsob, jakým se projevuje. Často jej doprovází skutečné obavy, úzkost nebo strach. Tyto psychické stavy se mají proto tendenci do názorů, argumentů a celkového způsobu chování seniora prosazovat. Okolí na to mnohdy reaguje jejich zlehčováním nebo zbytečně podrážděně.

Seninorka (82 let) mi během návštěvy jednoho pečovatelského zařízení opakovaně a s důrazem sdělovala, jak její snacha, podle jejích slov neopatrně zachází při přebalování s vnoučetem. Když jej svlékla z plínky, nechávala jej *„příliš dlouho*" bez přikrývky na stole. Po tu dobu *„se může dítě nachladit a zemřít*". Není těžké si představit, jakou nevoli to mezi těmito ženami asi mohlo způsobovat. Přitom se nejednalo o nic než o běžný úkon, který dítěti nijak neubližoval. Seniorka vycházela z *coronavirové* situace a tak se přemrštěným způsobem domáhala toho, aby byla snachou vyslyšena. Když jsem obě ženy vyzval, abychom si společně sedli a jejich spor vyřešili, podařilo se je smířit a na celou záležitost se dívat bez předpojatosti. Maminku si brávala rodina potom také častěji na víkend, na výlety a dovolenou.

Samozřejmě, že pokaždé tím nejfrekventovanějším tématem stáří je nemoc, nemohoucnost, závislost na lidech z okolí (rodinných příslušnících, lékařích a zdravotnickém personálu, stejně jako na všelijakých organizacích, úřadech či státních podporách). A z těchto témat je tu potom i jedním z nejzásadnějších rovněž problematika duševní nevyrovnanosti, nejrůzněji se odvíjejících komplikací s poruchami pozornosti, paměti, emotivity a neurologických obtíží, spadajících do celkově vnímané tělesné nepohody, popřípadě syndromologie, jakými jsou *alzheimerismus* nebo *parkinsonismus*.

Stejně jako v jiných oblastech tělesné a duševní sebepéče je zásadní prevence a včasné zahájení kroků ke stabilizaci nebo odstranění příčin možných komplikací.

Všechny tyto okolnosti samozřejmě nemohou jakkoli popřít fakt, že v seniorském věku má člověk konající všechny preventivní kroky k udržení své tělesné a mentální kondice daleko více času také na to, aby mohl realisovat v rámci možností to, co doposud odkládal. Vedle toho, je zde rodina, často vnoučata a také vědomí, že je na jeho / její přítomnost spoléháno v nějaké oblasti úkonů, jako jsou například spoluzařizování úředních povinností, vyzvedávání dětí ze školky či školy, nebo jejich doprovod na lékařské vyšetření, hraní a konečně už sám fakt, že se můžeme s prarodiči těšit na vzájemné sdílení, popovídat si o průběhu dne a starostech, které občas přináší, a tak dále. Je toho celá řada, co seniorských věk může přinášet k vzájemné podpoře rodinného soužití. Zkušenosti, které jsou nasbírány nejednou pomáhají k tomu, aby se ostatní členové rodiny mohli na názor prarodiče obrátit a snadněji se v některých, a to mnohdy i v dosti důležitých oblastech života, snázeji rozhodovat. Bezperspektivnost stáří je tak těmito možnostmi tedy sama o sobě popírána. Aktivní stáří může zahrovat uvedené položky bezebytku a s nadhledem.

§2. UPŘÍMNOST K SOBĚ SAMÝM

Významnou položkou stáří je, aby se člověk nevyhýbal jasně vzniklým a vznikajícím skutečnostem, které se týkají sebe sama. Existuje totiž jedno velmi dobře známé pravidlo stáří, které říká, že: *Člověk je strarý tak, jak si to upraví ve své hlavě*. To je sice pravda, ovšem je nutné dodat, že i tato úprava musí vycházet z rozumných okolností. Mnoho seniorů potvrzuje, že se ve své mysli cítí na dvacet let, což se týká celé řady činností, o nichž se domnívají, že by je mentálně nebo fysicky byli schopni zvládnout se stejnou noblesou, stejně jako je zvládali mnohem dříve. Opak je samozřejmě nepříjemnou a mnohdy pro ně samotné, nesmlouvavou pravdou. V tomto případě jsou, ze svých tělesných a mentálních změn častěji nešťastní muži. Jejich přetrvávající duch soutěživosti a mnohdy potřeba silového překonávání situací je uvádí do rozpaků, studu či komplexů méněcennosti. Ženy jsou daleko dříve ochotny stárnout v souladu s těmito změnami.

Jinak je tomu ovšem v otázkách sexuality. Muži jsou v této oblasti mnohdy zase aktivní do vysokého věku, ženy vlastní potřebu intimity, postupně ztrácí, ovšem prožitek, pakliže intimita přeci jen probíhá, zůstává často, i tak, intenzivní. Konečně, zamilovanost seniorů vyznačující se všemi znaky poctivě sdíleného citu, není v této věkové skupině rovněž ničím vzácným.

Když, ale máme mluvit o upřímnosti k sobě samým, potom je to nejčastěji téma spojené s morální sebereflexí. Opět jedno z pořekadel nabádá, že: *Starý strom už nepřesadíš!* Také v tomto bodě bych apeloval na *„revizi*" obsahu sdělení. Viděl jsem, dnes už celé desítky seniorů, kteří například po smíření s rodinami, doznali takového obrácení osobnosti, že zde stojí dát alespoň jeden příklad kazuistikou za všechny. Šlo o odvěký spor přenechání majetku, nemovitosti jednomu z dětí.

Klientka domova seniorů - 79 let s počínající stařeckou demencí projevující se cyklickým upadáním do stavu bezzájmovosti o okolní dění, měla bratra (74 let), který žil v rodinném domku po jejich rodičích s manželkou a dříve i dvěma dětmi (dcerami), majícími nyní již vlastní rodiny. Když jejich rodiče dům odkázali synovi, sestra bydlela už jedenáct let v rodinném domku s manželem a vychovávali syna. Bratrovi tedy dům, přenechali v plném rozsahu. Klientka si ponechala šperky a o peníze se s bratrem rozdělili. Léta ubíhala a sourozenci se přestali vídat. V klientce narůstala hořkost, že se bratr neozývá, asi proto, že má špatné svědomí a bratr zase obráceně: *To, že mi rodiče usedlost přenechali byla jejich vůle a já nebudu poslouchat, kdyby mi to sestra chtěla jen náznakem vyčítat*. Každý se uzavřel do vlastních domněnek, které časem svým obsahem negativity rostly. Například tím, že bratr dovozoval jejich letité odloučení poznámkami typu – *neozývá se, protože je na mě naštvaná, měl jsem pravdu, ví že za to nemůžu, ale nejde s tím už nic dělat*. Klientka zase po svém – *Měla jsem pravdu, brácha nemá čisté svědomí, tak se neozývá, však on moc dobře ví, že bych správně půlku baráku měla dostat já*…

Postupem času se začali v tichosti *„nenávidět*". Během práce s klientkou jsem si všimnul, že se v koši na odpadky zaleskly nějaké pomačkané a roztrhané portréty. V době oběda jsem si obrázky prohlédl a zase vrátil zpět. Byly to rodinné fotografie. Navečer, téhož dne jsem klientku vyhledal. Pozvolna zavádím řeč na jejího bratra. Trvalo přibližně deset dnů, než jsme s klientkou dohodli, že bratr by za ní *(ale jenom, když bude sám chtít, jinak ne)* mohl přijít na návštěvu. S jejím bratrem jsem po dvou setkácních došel rychlého souhlasu k této návštěvě. Vysvětlil jsem mu situaci ohledně postojů a změn chování, kterými jeho sestra nyní

procházela. Pro věc smíření měl vcelku rychlou ochotu a sám vše dovozoval úlevou a těšením se, že série let, kdy o sobě nic nevěděli, konečně ustane. Osobně jsem zpočátku váhal, zda mám do jejich rodinných záležitostí nějak vstupovat. Po několka dnech, kdy klientka zjevně hůř a hůř snášela tento druh *„izolace*", kdy se vlastně, také tak trochu do ní dostala sama svojí zbytečnou přecitlivělostí a *domněnkami* – což se v pouhém pokusu o smíření, které nakonec dopadlo dobře, nijak nevztahovalo na obsah celého problému, ale jen na vnější rámec chování jednoho k druhému – ukázalo jako přijatelný způsob angažovanosti. Sourozenci po pár desítkách minut k sobě našli ztracenou blízkost. Bratr se postaral o placenou péči u sebe doma a sestra byla k němu přestěhována. Několik let tak mohli trávit společný život. Bratrova žena k celé věci značně přispívala tím, že se o mužovo sestru starala v maximálním rozsahu.

Celý příběh je velmi jednoduchý, popisuje lidskou dobrotu, vůli, laskavost a pevnou víru v sebe sama, pakliže si člověk uvědomí, kolik let zbytečně trávil absencí toho nejbližšího. Někdy nám k dostatečné sebereflexi pomůže někdo jiný. A právě tento příběh je o tom, že existují druhé šance. I v pozdějším věku, takovou příležitost můžeme dostat. Srdce, která lze obměkčit pro možnost s někým se opět setkat a sdílet život v radosti z opětně nalezených chvil a vzájemnosti, to nikdy není něco, na co je, pro někoho údajně, už pozdě. Ba právě naopak. A pokud v tomto smyslu nelze vykonat pro větší vzdálenost osobní kontakt, je tu jeden z nejstarších a stále lidsky platných způsobů, jakým je obyčejný dopis. V jeho obsahu může být sdělen významný požadavek, jako je například usmíření, odpuštění, naděje, jakékoli dání na vědomost, že dobro v srdci převzalo otěže a spřežení ducha spěchá, aby takovou zvěst předalo, v radosti, v neskrytosti, upřímnosti člověka.

Jak jsme tedy viděli, upřímnost k sobě samým není slabost, ani naše, ani nikým jiným viděná přes vlastní brýle domýšlivosti, a někdy možná i přetrvávající zahořklosti. Upřímnost je tu proto, aby se člověk udržoval v kondici sebevědomí a nebázlivosti, obhajovat si „své vlastní pozice", osobnost, která má rovněž možnost za někoho bojovat. Takto je sebereflexe nejen posilováním vlastního sebevědomí, ale stejně tak sebevědomí nejbližších, neboť v takto nastaveném přemýšlení o sobě samých, se druhý v naší přítomnosti cítí bezpečně a nepředpojatě. Takže, na místo věty: *„Starý strom už stejně nepřesadíš*", by bylo výhodnější si říkat: *„Co ještě mohu na sobě změnit, ku prospěchu svých blízkých?*" Tímto postojem se člověk i ve stáří vymaňuje z jednostrannosti každodenního života. Nutí jej to, vedle přemýšlení o sobě samém, také spoluzahrnovat do své mysli daleko více pozitivních náhledů a impulsů obecně. *Člověk, který respektuje své blízké natolik transparentním způsobem, že se to dotýká i změn vlastní osobnosti, našel ve skutečnosti smysl života*.

Tím ovšem nechce být nijak řečeno, že zde obhajuji jinak podřízenost a rezistenci vůči okolnostem, které se mi nelíbí! Naopak, sebereflexe postavená na hrdosti nesených hodnot, nepřipouští, aby se tyto hodnoty, jako například: *čest, pravda, spravedlnost, víra* a jiné, pošlapávaly.

Svědomí obecně bývá potom, v rámci *„stařecké sebereflexe*", *někdy bolestivým tématem*. Život nashromáždí mnohé události v nichž bylo nutné nějak jednat, popřípadě si toto jednání vynucovala nutkavost emocí, na úkor rozumu. Ve směsi pocitů, plných záporných zkušeností, se sebou samým a s jejich nutkavostí, ukazovat se jako předmět neodbytných vzpomínek, člověk prostě musí umět žít. Jsou to však přesně tyto okolnosti, které mohou člověka posouvat i k realizaci dobra.

§3. SMUTEK, UZAVŘENOST A PSYCHOSOMATICKÉ OBTÍŽE

Smutek a uzavřenost nejsou přítomny jen ve stáří. Člověk oba psychické stavy prožívá mnohokrát jako dítě, ale i v produktivním věku. V dětství jde nejčastěji o nějaké to nesplněné přání, jako je neochota rodiče koupit hračku nebo v případě uzavřenosti subjektivně prožívaný stav urážky za názorovou neshodu například, je-li mu zakázána televize nebo počítačové hry. V dospělosti bývají lidé smutní mnohdy pro to, že byli opuštěni doposud evidovanými přáteli i z neznámých příčin, a uzavřenost mnohdy souvisí s některými zásadními zvraty, jako jsou partnerské rozchody, a tak podobně. Stáří smutek a uzavřenost nesou rovněž. Pravidelně takové rozpoložení vídám u těch klientů, kterým zemřel jejich partner nebo je jejich děti navštěvují tak málo, že se nemohou nijak podělit o své problémy. Všechny tyto výkyvy nálad se odehrávají v mozku, ale mnohdy jsou pociťovány i jako tělesný stav. Například tím, že se dostaví nespavost, přes den únava a nesoustředěnost na jinak prakticky potřebné aktivity, popřípadě i nechutenství k jídlu, tendence k bolestem hlavy, kloubů, zad, svalová ochablost, malátnost. To všechno jsou stavy o kterých dnes říkáme, že se jedná o psychosomatické obtíže. Tělo přebírá část duševní námahy tím, že si nepříjemné pocity přivlastňuje, aby ulevilo mozku. Nebo také naopak, v některých případech si mozek bere některou část našeho těla za *svého zajatce*. Kruh problémů se tím ovšem nevyřeší. Člověk, který takto *„somatisuje*" propadá ještě většímu pocitu marnosti, protože jej *„jakákoli tělesná újma*" samozřejmě nijak netěší. A tak se mu, při nějakém tom vnímání tělesné obtíže jeho smutek a uzavřenost často ještě prohloubí. Málo kdy dochází v těchto případech k tomu, aby se člověk dané situace zhostil tak, že si na ni zvykne a ona spontánně

odezní. *„Somatizace"* mívá, bohu žel, schopnost chronisovat a své působení prohlubovat. Tělesně je člověk většinou v pořádku, avšak subjektivně pociťovaný stav smutku, jinak s potřebou uzavřenosti, neuvolňuje hromaděné napětí, což po několika týdnech či měsících může nakonec skutečně vést, až k zdravotním problémům. Vedle toho, senioři čato trpí skutečnými tělesnými neduhy a rozeznat, který je psychického, a který organického původu, není vůbec snadné.

Pokud je seniorovi umožněno často chodit do přírody, a nebo žije přímo na venkově, se svými blízkými, bývá mnohdy jeho situace, co se psychosomatických obtíží týče, daleko lepší.

Mozek a lidské tělo si vzájemně povídají. Tělo říká mozku, co by chtělo a mozek na to reaguje tím, že tělu pomáhá, aby bylo zdravé. Pomáhat ale mozek může jen tak dlouho, dokud je tělo vůbec nějaké seberekonstrukce schopné. A to je pouze po tu dobu, po kterou se všechny jeho problémy týkají jen takových oblastí, jakými jsou ***autoimunita***, a dále rovněž tak zvaná ***účinná kompenzace psychického napětí***. Jedná se o dva na sebe úzce napojené okruhy zájmů. *Autoimunita* se do poslední chvíle snaží udržovat tělo odolné vůči vnějším a vnitřním škodlivým vlivům, všeho organického druhu. *Účinná kompenzace psychického napětí* má zase za úkol uvolnit zbytečně hromaděnou energii z neřešených a narůstajících konfliktů takovým způsobem, aby negativně neovlivňovala, mimo jiné i funci žláz s vnitřní sekrecí, neboli: ***hormonů***. Takže tím, jak se v probíhajícím *smutku* a *uzavřenosti*, všechny psychické pochody týkají dnes již přesně známých a lokalisovatelných míst v mozku *(což je v tomto případě limbický systém a hypofýsa)*, existuje celá řada psychoterapeutických a psychofarmakologických postupů, které dané obtíže, na úrovni zmírnění těchto nálad, zvládají úspěšně vyřešit.

Je v tomto případě asi vhodné podotknout jeden obecně známý fakt. Senioři k psychologovi sami nechodí. Jejich přístup k vlastním problémům, týkajících se duševního zdraví je pro ně věcí hrdosti, která zde není na místě, a sice: nenavštěvovat stigmatisovaný obor, aby nevzniklo nebezpečí, že mě budou druzí lidé považovat za blázna. Takže nakonec zůstane jen další klišé: *„Zvyk je železná košile*". Tak, jako například u slepého střeva může vzniknout perforace, stejně tak u duševních problémů může vzniknout to, čemu se v psychologii říká ***přesmyk***. Do poslední chvíle je člověk se svým smutkem a uzavřeností v dobré kondici, domnívá se, že má *„věci*" pod kontrolou. Přichází ovšem nové podněty a obsah smutku a uzavřenosti na ně musí reagovat. Pakliže mezi podněty a situací, v níž se jedinec nachází dojde k nesouladu, dostaví se *přesmyk*: buďto je tu najednou deprese, nebo sklon k agresivnímu jednání (silná podrážděnost se sklonem k fysické útočnosti), popřípadě se začne měnit obraz osobnosti klienta do stavu tak zvané poruchy osobnosti, například s hraničními rysy, popřípadě i se sklony k paranoidně schizofrennímu prožívání psychotických stavů, jako jsou *bludy* (nevývratné přesvědčení o něčem, co neexistuje, ale klient se tím řídí) a halucinace (smylový klam, jako například slyšené hlasy, které se však odehrávají pouze v klientově hlavě) a tak podobně. Většina těchto problémů přichází po nějaké době uzrávání, nekompenzovanosti, uzavřenosti a smutku. Sebeizolace je mnohdy zásadním podílníkem na těchto psychických obtížích. Kompenzace aktivním, neuzavírajícím se životem, zde představuje zásadní prevenci. Lidský mozek žije z informací. Těmi jsou pro něj vždy zejména informace nové. Mohou to být například časopisy, setkávání a rozhovory s lidmi, pracovní náplň, a to vše vzájemně promíchávano vedle aktivního pohybu, kvalitním spánkem a stravou.

§4. ZDÁNLIVOST SOCIÁLNÍ NEPOTŘEBNOSTI

S přicházejícím stářím a jeho následnou skutečností se dostavují citelné sociální aspekty nejrůzněji pociťovaných vlivů. Jsou to zejména**:** postupné vylučování ze sféry pracovního zájmu, snížená akceptace osobního názoru seniora společností obecně, všude přítomná stigmatizace pomalého, zdržujícího, nemocného seniora, na kterého se *„musí"* brát ohled, člověka s nízkým ekonomickým statusem, jedince trvale nerudného a krutisujícího mladší generaci, *„starou strukturu"*, zabírajícího místo mladým, někoho, *„koho už prostě nezměníš"*, člověka, který zatěžuje důchodovým příjmem sociální a zdravotní systém státu, a tak dále. Všechny tyto společenské a kulturní značky seniorů jsou dobře známé v kterékoli západní společnosti. Dokonce i tam, kde je seniorská generace považována jinými zeměmi za akceptovanou, a s mimořádně vysokým standardem přístupu státu, jako jsou Dánsko, Hollandsko, Švédsko, Norsko, Finsko. Poukaz na rozpory, které tedy v přístupech k seniorům vídám, vychází z toho, jak se k jejich postavení ve společnosti dívá humanizující politika příslušné země a jak k jejich realitě přistupují spoluobčané během každodenního života. Politiky států se navenek snaží často předkládat takové programy, které mají za cíl přesvědčovat, že budoucnost seniorů je vlastně už nyní zajištěná, aniž by však skutečně k nějakému zlepšení prozatím vůbec došlo. Na druhé straně, také ve zmíněných zemích, kde je standart seniorů o mnoho vyšší než u nás, stále zaznívají hlasy namířené ke kritice a nespokojenosti nejen z řad seniorů, ale i z řad organisací. Stále tedy člověk nebude spokojen. Vyplývá to patrně z toho, že sociální filosofie přístupu k seniorům neodráží sociální psychologii individuální míry spokojenosti, ale jen a pouze subjektivně pociťované nároky té, či

oné strany. V tomto ohledu se mnohdy také u nás setkávám častěji s tím, že emoční argumentace převažuje nad tou faktickou.

Sociálně nízká akceptovanost seniorů způsobuje nejedno osobně pociťované příkoří, které u našich klientů zpravidla zaznamenávám. Je to předně, vyhýbání se společenským kontaktům. ***Pan Miroslav (83 let)***, rád chodíval s přáteli do hospody na jedno pivo, poklábosit o životě a pobavit se jen tak, o tom, co přišlo na jazyk. Při jedné návštěvě místního hostince přijeli *turisti*, mladí lidé, aby se najedli a zase pokračovali dál. Když usedli ke stolu, všimli si pana Miroslava jak ještě se dvěma přáteli sedí u stolu u rozpitého piva a vedou řeči o politice. Jeden z těchto *„turistů"* se začal pana Miroslava dotazovat: *„Proč tady kecáte o politice, které nerozumíte a místo toho nemakáte na poli, tam přece patříte?"* Pan Miroslav odvětil, že nerozumí důvodu, pro který tento mladý muž s nimi tímto způsobem navazuje řeč? *„Turista"* odpověděl, že: *„…by se chtěl v klidu najíst a nehodlá u toho poslouchat nějaký politický žgrindy starejch struktur"*. Jako odpovědi se mu dostalo, že jsou zde doma a u stolu si budou říkat společně co budou chtít. Na to mladí lidé odvětili, že *se dědkové mají ztišit, jsou přece ve veřejném prostoru*. Slovní přestřelka se nesla v gradujícím duchu. Vše skončilo napomenutím mladých hostů obsluhujícím personálem, který se místních štamgastů zastal. Pan Miroslav znechuceně po jejich odjezdu odešel domů. Celá věc jej značně psychicky rozhodila. Ve svém věku už neměl zapotřebí něco podobného podstupovat. Vzhledem k tomu, že před pár měsíci přišel o manželku, která zemřela na rakovinu žaludku, tento incident byl pro něj poslední kapkou k tomu, aby se definitivně uzavřel a své kontakty s veřejností zásadně začal omezovat. Jeho dcera mu pomáhala postupující stáří snášet dál, lásky plnou péčí.

Zdánlivost sociální nepotřebnosti má dvojí úhel pohledu: na jedné straně se jedná o společností vnucené stigma na straně druhé si z tohoto postoje okolí senior vezme a utvoří názor s obsahem kritéria obecné platnosti. Tato skutečnost nastane pouze z jednoho důvodu, starý člověk podléhá strachu daleko více a častěji než mladý člověk. Je to proto, že jeho celkový sklon k mentální desorientaci a úbytek fysických sil jej podvědomě upozorňují na vyšší riziko zranitelnosti. Alespoň v počínajícím stádiu natupujícího stáří. Nebo také jinak: zkušenost a opatrnost převáží a sníží se nadhled pro možnost vnímat vše v dostatečně širokém kontextu. *Sociální nepotřebnost se stane sebestigmatizací*. Rovněž posune i sebevnímání do roviny melancholie. A ze sociální nepotřebnosti se stane sociální role.

Všeho toho je opak pravdou. Člověk ve vyšším věku v sobě uchovává pokladnici nápadů, zkušeností a dále životem protřelých inspirací. Seniorem jsou řemeslníci, lékaři, učitelé, řidiči, novináři, také pracovníci v týmových oborech, úředníci nebo právníci, ale i restaurátoři a další, a další. Sociální programy, zajišťující možnost využívání potenciálu těchto zkušeností, například pozicemi poradců je optimálním přístupem k využití seniorů v jejich dalším působení v oboru. Může se jednat i jen o občasné využití jejich potenciálu, bez toho, aby se nutně jednalo o celkové začlenění do pracovního procesu. Podobný zájem veřejnosti a pracovních míst, by se měl v těchto případech opírat rovněž o skutečnost, že nadneseným zájmem ze strany společnosti je seniorům poskytována také duchovně-kulturní podpora vyjadřující důstojný zájem o jejich celoživotní zkušenosti, vedle osobně lidského přístupu. Dále, takto nastavená pozitivita přístupu k sociální potřebnosti seniora navíc udržuje jeho mentální a fysické zdraví v delším horizontu osobně vnímaných perspektiv, nepodléhajících zejména

úzkostem z pocitu prázdnoty. V podobném nastavení se totiž ocitá nejeden senior, pakliže výše uvedené možnosti pokračujících seberealizací mu nejsou, právě sociální neakceptací stáří, umožněny.

Tudíž, nyní už jen pro zopakování: stáří tedy přináší změny tělesného charakteru, změny v úrovně psychiky a změny v sociální akceptaci. Změny v úrovni těla zahrnují jednak viditelné deficity, jako je kůže, vlasy, celkový postoj a způsob chůze, v rámci vnitřních orgánů potom je to sama jejich funkčnost, popřípadě změny týkající se konkrétně stravy, vnímání oběhového systému, vylučování, a tak dále. Změny v úrovni psychiky jsou obzvlášť bohaté na své varianty, neboť odráží specificky individuální odchylky: nespavost, podrážděnost, potíže s pamětí, nesoustředěnost, únavu, jakož i motorickou neobratnost. Sociální oblast změn jsme potom blíže rozvedli v předchozích odstavcích této kapitoly.

§5. POHLED NA NEUROLOGII V RÁMCI GERONTOPSYCHIATRIE

Jestliže zde pojednáváme o gerontopsychiatrických tématech, nelze se, alespoň v krátkosti, zmínit o psychických problémech v seniorském věku. Jak je známo, demence, neboli ztráta kognitivních funkcí, současně se sebereflexí, představují zásadní podílníky na zhoršování duševního stavu seniorů. Tak zvané kognitivní funkce (vnímání, myšlení, pociťování, motivace, jednání, atd.) jsou pro člověka zásadní, aby prostřednictvím nich mohl například tvořivým způsobem komunikovat. Sama řeč je tedy rovněž jejich součástí. Odráží totiž kvalitu individuálního vědomí. Tudíž, není-li některá z těchto psychických položek v souladu se skutečností, dochází častěji k dysfunkcím, a to zejména v širokém pásmu jinak nárokovaných aktivit: *pracovní činnosti, prožitky (výkyvy nálad), někdy komplikované mezilidské vztahy*.

Za, co možná nejkomplexnější pohled bychom mohli považovat následující výčet, kam spadají, stejně tak i obtíže, čistě rázu neurologického:

1. *poruchy kognitivních funkcí, vzniklé jinak přirozeným procesem stárnutí,*
2. *Alzheimerova nemoc a bolestivé syndromy*
3. *vaskulární poruchy,*
4. *frontotempolrální lobární degenerace,*
5. *Parkinsonova nemoc,*
6. *demence infekčního původu,*
7. *lidské prionové nemoci,*
8. *farmakogenní psychické poruchy,*
9. *také revmatická onemocnění vážící se na psychiku, tzv. zhoršením nálady,*
10. *poruchy poznávacích funkcí,*
11. *poruchy chování,*
12. *úzkostné poruchy,*
13. *deprese ve stáří,*
14. *psychosomatické obtíže,*
15. *psychotické stavy,*
16. *závislost ve stáří,*
17. *poruchy spánku*.

Z obtíží, které se potom týkají vlastní neurologie a její specifikace, vázané na jedince v seniorské věku jsou to např. - nádory, deliria, omnibulace, přetrvávající nausea a další. Všechny uvedené zátěže představují velké odhodlání, čelit jejich nemalému prosazování, alespoň s nějaku dávkou nadhledu a sebemotivace.

Vzhledem k tomu, že se s těmito kienty setkávám nejčastěji, sleduji, že podpora k jejich vnitřnímu klidu a trvalá psychoedukace přináší úlevu. Kontakt s nemocničním personálem je zde samozřejmě nevyhnutelný. Mnohdy se nejedná pouze o jeden problém, ale o celé skupiny vycházejících založených konfliktů. I psychoanalytický přístup, má tak v těchto případech své místo.

U všech jmenovaných obtíží (diagnos) je zpravidla nutná základní (primární) péče. Sama o sobě snižuje stres z nově nastalé psychické situace, člověk se má o koho v takto těžké situaci opřít, není na své obtíže sám a může za odborného vedení fungovat s dostatečnou důstojností. Někdy, základní preventivní opatření, nemusí stačit. Nemoc se tak projeví jako důsledek stárnutí (nekrotisace CNS), s nímž v rámci rozvoje poškození kognitivních funkcí jde, ruku v ruce, také rozvoj, spuštění jinak geneticky načasovaných syndromů. Takovými jsou například:

1. *nádorová onemocnění CNS,*
2. *amyotická laterální sklerósa,*
3. *hereditární spastická paréza,*
4. *neuralgická amyotrofie,*
5. *zánětlivé poruchy myelynisace,*
6. *Bellova obrna – akutní idiopatická faciální paralýsa,*
7. *vestibulární neuronitis,*
8. *benigní (neshoubné) paroxysmální polohové vertigo (točení hlavy),*
9. *méniérova choroba (závrať, tinitus – hučení nebo pískání v uších a porucha sluchu),*
10. *onemocnění periferních nervů – polyneuropatie (vyžaduje komoplementární vyšetření),*
11. *persistující neuromuskulární blokáda,*
12. *onemocnění nervosvalového přenosu nebo-li zde tak zvaná – myasthenia gravis,*
13. *stařecká svalová dystrofie,*
14. *Beckerova svalová dystrofie,*
15. *paralýsa a myotonie,*
16. *zánětlivé myopatie,*
17. *myozitida,*
18. *vertebrogenní onemocnění,*
19. *nádory hypofýsy a jejich genetické spouštěče*.

Abychom si dál uvědomili o jakých nemocech je zde vlastně zmínka, můžeme si porovnat rozdíl mezi neuropatiemi a psychickými poruchami. ***Psychické*** (duševní) poruchy nejčastěji mění sebevnímání, vnímání lidí ze svého okolí, potom *vztah vnímání a paměti*, vyhodnocování situací, emoční naladění, jak v souvislosti k sobě samému, tak k druhým lidem, živočichům, ale i věcem, nebo vlastní perspektivě, obecně chápání smyslu vlastní existence. Dále tedy, ***neurologicky*** podmíněné obtíže způsobují**:** bolest, nauseu, vertigo (točení hlavy), pocit svalové ochablosti, nebo i třes končetin, případně celého těla, nechutenství k jídlu, atd. Neurologické obtíže uvedeného druhu nejsou tedy v žádném případě jen jakési psychosomatické výstřelky pacienta. Jedná se o „na důkazech založené" obtíže s vážnou medicínskou diagnósou, podtrženou výsledky laboratorních rozborů krve, moči případně i mozkomíšního moku (likvoru), a jiných klinických poznatcích.

Cerebrovaskulární onemocnění jsou však vzhledem ke své epidemiologii nejrozšířenějším problémem stáří. Cévní choroby obecně tvoří základ k dalším onemocněním s navazující, diferenciální diagnostikou. Současné možnosti neurologické farmakologie již značně pokročily a umožňují dnes kvalitu života prodlužovat i o desetiletí. Přesto se vlastní přístup k řešení, například cévní mozkové příhody, stále dělí na důležitou *akutní fási* a *fási chronickou*. Obecně jsou pak doporučována: *kyselina acetysalycilová, klopidogrel, indobufen a dypiridamol* v dávkování, respektujícím pečlivou monitorací tlak krve, váhu klienta a čas, který od akutní fáse uběhl.

Vyznačeny zde tedy byly jen základní problematiky. Vždy se celkový obraz průběhu obtíží potom však odvíjí od toho, jakou má senior psychickou odolnost a následně i snášenlivost, například bolesti nebo léků, a tak dále. Většina zde uvedených obtíží, je schopná stabilizace.

§6. STÁŘÍ, REVMA, REHABILITACE A PSYCHOSOMATICKÁ RELAXACE

Omezení pohybu a vlastní nezávislost, navozuje nejedno chronické a progredující onemocnění, které sebou mnohdy zvyšující se věk přináší. Jsou to choroby oběhového systému a choroby spojené s rozvojem revmatické artritidy. Zatímco u obtíží spojených s dýcháním a srdeční aktivitou je vcelku možné, úpravou životního stylu, těmto obtížím zdárně předcházet, nebo je alespoň stabilizovat, u *revmatické artritidy*, postihující v naprosté většině kloubní systém se dostavují ve vlnách výkyvů zpravidla progredující stavy, které naopak postupně člověka uvrhují do závislosti na péči, stejně jako se potom podílí i na rozvoji psychických poruch.

Psychická zátěž u probíhající *revmatické artritidy* je u některých seniorů značná. Podrážděnost a snížená ochota spolupracovat, jak v rámci doporučení brát léky, podstupovat pohybové aktivity v souvislosti s rehabilitací, a jiné činnosti, ovlivňující možnost, alespoň v elementární rovině udržovat kvalitu života, bývají vnímány negativně. Z pobytů během psychoedukačních setkání v domovech seniorů se mi osvědčily některé přístupy, o nichž sami účastníci často hovořili jako o přínosných. Jedná se o *psychosomatické relaxace*. V těch, se seniory jednak navozujeme v komunikaci (dialogu) stav pozitivní atmosféry. V té, dále akceptujícím přístupem ti, kdo chtějí hovořit, sdělují jaké obtíže je s revmatickou artritidou provází, jaká je genese jejich postižení a v jaké míře kompensují, vlastními způsoby, aktuálně dosažený stav tohoto onemocnění.

Po té, se věnujeme vlastní psychosomatické relaxaci. Začínáme psychickým uvolněním, monotónním bubnováním (tišší intensitou) na bongo s hlubokým táhlým tónem, který vyvolává pozornost a je zaznamenatelný v oblasti hrudníku posluchače. Po ukončení této asi pěti

minutové expozice účastníci sdělují své pocity, které jim během bubnování byly dostupné. Následuje první cvičení zaměřené na vlastní dech. Klienti se zaposlouchají první minutu do tří čtvrtinového rytmu a následně jsou lektorem vyzýváni jednoduchým pokynem: hluboký nádech…, hluboký výdech…, k provedení „cviku". Po každé expozici: nádech, výdech jsou posluchači v klidu nejméně deset úderů na bongo.

Po ukončení dechového nácviku provádím znovu s klienty edukaci. Povídáme si o tom, co nyní můžeme cítit: uvolnění, zvýšenou energii, snížení vnímání bolesti. Pak následuje krátká přestávka a zpíváme si za doprovodu bonga lidové písničky.

Ve třetí expozici do relaxační aktivity zapojujeme tělo. Skupina je vyzvána, aby každý, dle svých individuálních možností věnoval pozornost: zápěstí na obou rukách, prstům, lokti, ramenům, kývačům krku. Mezi tím průběh sezení znovu prokládáme dechovým cvičením, nejméně ve třech (hluboký nádech, hluboký výdech) „příkazech". Po zvládnutí této části si znovu povídáme o tom, co každý ze seniorů během práce s tělem pociťoval, popřípadě, proč se některé aktivity neúčastnil. Všechny detaily vyhodnocujeme v rámci vnímání změn, týkajících se navození lepší nálady a odolnosti vůči bolestivým fenoménům.

Je zapotřebí počítat ale s tím, že klienti berou utišující léky a obraz jejich sebehodnocení tím může být pozměněn. Z tohoto důvodu také klienty vyzývám, aby se jednotlivých tělesných zapojení účastnili jen s minimální potřebou přemáhat omezení, která jim jinak jejich nemoc, *revmatická artritida*, přináší.

Potřebou zde ovšem je vytrvalost v pravidelném přísunu takto navozovaných pozitivních impulsů, udržujících stabilitu dobré nálady seniora i s bezprostřední odpovědí v rámci vnímané tělesné i psychické úlevy.

§7. STÁŘÍ A POHYBOVÁ ČINNOST

Psychosomatická relaxace, kterou jsem naznačil v předešlé kapitole se často stává předstupněm k tomu, aby se klient následně pozitivněji zapojoval do celkově potřebných rehabilitací. Subjektivní upadání do apatií, doprovázených nejrůznějšími „důvody" proč na sobě v této oblasti *nepracovat* jsem za celou dobu praxe vylechl nespočet. Většinou se týkají ztráty motivace určované horizontem událostí. Klient se cítí nepotřebný a tím také se sníženou motivací, proč, pro koho (pro sebe?!) se angažovat s péčí o vlastní zdraví: *„Když, už to mám stejně za pár!"*

Reahabilitace seniorů v oblati pohybového aparátu, nebo bazální stimulace (aktivizace), je ve skutečnosti složitý, výceúrovňový proces. Jde o humanizační přístup ke klientovi, který nejčastěji svým způsobem nastavení a osobností deklaruje ten, kdo s klientem v této oblasti spolupracuje: lékař, zdravotní sestra nebo také fysioterapeut, pomáhající - asistent (školený dobrovolník), a další.

Z psychologického hlediska, je to zejména: vůle daného jedince, která vede k uskutečnění záměru provozovat pohybovou aktivitu, nebo také ne. Už při prvních realizovaných pohybech: chůze, cvičení, ale také změna prostředí, se v CNS aktivují *endorfiny*. Ty vytváří podklad pro kontakt s limbickým systémem, který uvádí v činnost další centra v mozku. Nastává proces zlepšování nálady, který zahrnuje: *bezděčnou pozornost k vnímaným vjemům, jejich asociační propojení s předešlou zkušeností a současně i zapojením kognitivních funkcí s celou řadou prvosignálních impulsů, jakými jsou potom zejména: orientačně pátrací smysl a pozornost ke stresorům*. V takovém psychickém nastavení člověk daleko lépe pak zvládá například přijímat nové zátěže, nebo se i rozhodovat, popřípadě, účastnit se komunikace, atd.

Při rehabilitačních aktivitách jsou tyto změny rovněž patrné. Jednak rehabilitace navrací klientovi ztracenou nebo změněnou hybnost, což je samo o sobě vůbec nejvýznamnějším impulsem k samostatnosti a tím také k udržování dobré nálady, a za druhé, rehabilitace je mnohdy součástí i takové práce s klientem, při které mohou vznikat sociální a nové interpersonální vztahy.

Senior (77 let) po nepříjemné, bolestivé *zlomenině kloubního krčku*, komplikované ještě na víc bércovými vředy na druhé noze, se po zdlouhavé a obětavé péči zdravotnického personálu dostává do situace, kdy už může začít rehabilitovat. Několik týdnů pobývání na lůžku však klient přijal s kapitulací, jakkoli se o rehabilitační aktivity zajímat. Při dobrovolnické práci na *neurorehabilitačním oddělení*, kam byl klient pro další komplikace přemístěn se, se zdravotnickým personálem, snažíme klienta motivovat k zapojení do rehabilitačního programu. Během mých setkávání, kdy jsme si četli romány, povídali o životě, nebo občas povyjeli na vozíku ven, na zahradu jsem klienta v nijak důrazném zaměření na téma, ponoukal k sebrání všech sil a podstoupení nutné rehabilitace. Celou věc nám stěžoval nepříjemný moment, jakým bylo to, že klientovi dva roky před událostí zlomeniny zemřela manželka. Tedy jen pozvolna, a to, více méně jen v souvislosti s přirozeně odcházejícím truchlením, se klient začínal o rehabilitační aktivity skutečně zajímat. V naší kompetenci to byla pouze vytrvalost, poskytovat klientovi impulsy ze strany, tak zvaně *„normálního života*" a, až na úrovni přátelského sdílení, jeho osudu, napomáhat v důvěře tomu, že se nakonec celá situace obrátí k lepšímu. Už první dny rehabilitace klient začal projevovat zájem o život mimo nemocniční zařízení. Sděloval nám, jaké práce má doma rád a zjevně se na ně těšil. V domácím prostředí se dál, rehabilitačně, angažovala jeho sestra.

§8. „DUŠEVNÍ A DUCHOVNÍ" V KONTEXTU OSOBNÍ ZKUŠENOSTI SE SVĚTEM A SE SEBOU SAMÝM

Stářím se prolíná, jako osobní téma nejčastěji, rekapitulace životních událostí. V kterémkoli věku pak člověk myšlenkami modeluji svoji skutečnost a promítá ji do okolí, co by svůj a svým způsobem „viděný" svět. Zpravidla se mu takový způsob nazírání rozpadá na dvě části: **1)** *emocí a vůlí prosazovaný názor*, **2)** *morální postoj zachytávající charakter této osobnosti*. Takže: v prvním bodě jde zejména o duševní, psychické *pohnutky*, v druhém o sebeprezentaci, mající za úkol směřovat, co by *vyjadřovaný názor*, do myšlení druhého subjektu nebo skupily lidí. Duševní, *psychický rozměr člověka se zpravidla týká emocí a jejich zdrženlivosti nebo nezdrženlivosti*. Duchovní *rozměr člověka představuje hodnotový systém*, kterým jsou prosazovány myšlenky, co by logicky utříděné argumenty, popřípadě je tento duchovní rozměr pozvedáván například uměním, teologií (vírou) a tak podobně. Jakmile se propojí emoční a hodnotový systém v nepřehlednou, a pro oba pojmy zde, nezachytitelnou směs nejrůzněji utvářených fragmentů, tedy**:** emoce jsou rozkouskovány stejně jako argumenty nejsou v kontextu logiky věci, dochází následně k tomu, že si právě emoce na sebe berou veškerou odpovědnost za vzniklou situaci a člověk potom propadá, poměrně rychle změnám nálady, zpravidla jejím výrazným zhoršením.

To, co bylo v předešlém odstavci naznačeno už samo o sobě spadá do *filosofie existence*. Ve své podstatě o ní jako o *filosofii existence* člověk ve vyšším věku neuvažuje, jednoduše žije tuto fási života se všemi jejími okolnostmi, které jako takové sebou přináší. V našem cítění či empatickém nastavení, by mělo být ovšem toto hledisko evidováno. A sice, že stáří bezděčně reflektuje

svoji minulost jako přítomný stav bytí. Duševně, psychicky takovou skutečnost senior vnímá v nějakém citovém rozpoložení. Něčeho je mu / jí například líto, na něco je právem hrdý / hrdá, v nějaké oblasti se něčím rmoutí. Často se potom stává, že dochází v komunikaci k situacím, kdy se člověk v pokročilejším věku *zapomíná* a jeho / její názor se má tendenci prosazovat v takové míře důrazů na to „své" přesvědčení, až se z podobného přístupu komunikace nakonec stává jen těžko, emočně zvladatelný dialog. Uvědomovat si zde podobně vzniklou situaci jako obtížně regulovatelnou emoci, lze pouze jediným možným způsobem, nepřikládat svým názorům a postojům větší váhu, než-li je zájem po vedení dialogu. Ano, nejednou vídám, jak se při návštěvě seniorského domova rodinní příslušníci se svými rodiči nebo jako sourozenci mezi sebou hádají o principy tak malicherné, že je nakonec jen velmi těžké rozmotávat vzniklé klubko rozílů mezi argumentem a pocitovou sférou vyjadřovaných postojů u kterékoli ze zúčastněných stran.

Náš duchovní svět nabývá svého základního významu teprve v průběhu klidného dialogu, který je z podstaty zaměřen na tvůrčí hledání myšlenky. Tímto „dialogem" může býti cokoli, co člověk projevuje verbálně, písemně, hudbou, tancem, ale i tak obyčejnými činnostmi, jako že je na něj spolehnutí v dochvilnosti, která komukoli z jeho okolí dopomáhá k tomu, aby se choval podobným způsobem. Dalo by se říci, že duchovní život se začíná prakticky projevovat tam, kde se lidé vzájemně inspirují k tomu, aby se řídili principem dobra. A princip dobra, zdá se spočívá v tom, že se člověk stará o vytrvalost v setrvávání zvláště takových postojů z nichž neslevuje zejména ve vztahu k sobě samému. Stáří takto může, samo sebe, ukazovat v sebepřesahu. Pobízet k radosti z nalezeného „smyslu" bytí pro druhé.

Většinu osobností, které jsem doposud měl, s podobným způsobem sebevyjádření hodnoty života možnost sledovat, o svých ambicích nikoho nepřesvědčovaly. Naopak, ani to vlastně neměly v plánu, jako nějaký životní styl. Prostě takovými byli. Dopomáhal jim k tomu vrozený humor a nadhled, vnitřní klid a jen velmi malá, nebo dokonce žádná potřeba neustále se prosazovat a *„za cosi velkého bojovat*". Byly to osobnosti smířené se svým věkem, a se svými tělesnými neduhy. Ale trvale jste se vedle nich mohli cítit svobodní, v bezpečí a v radosti jistot, že následující den, to tak bude opět a znovu.

Člověk by měl ke svému stáří směřovat smířen se sebou samým. Umět stárnout zahrnuje schopnost takové sebereflexe, která se sama k sobě začne v perspektivě onoho stáří hlásit přibližně ve čtyřiceti letech. Stáří je perspektiva mnohem mladší sebereflexe, než-li je okamžit prozření, v němž už bývá často pozdě, a sice, že jsem starý. Jak už bylo řečeno ze začátku této knížky, zapomenutostí na stáří člověk s jeho příchodem stárne rychleji než by chtěl. Proč? Protože je zaskočen okolnostmi, které sebou stáří přináší. Člověk, který nezvládl předseniorskou duševní a duchovní prevenci, jen stěží bude schopen onen fakt samotného stáří reflektovat s klidem, nadhledem, noblesou, stejně jako patřičnou schopností se o něj dělit s těmi, kdo mu mohou býti oporou. Být ve stáří nerudný, je vždy jen výsledkem vlastní neodpovědnosti. Okolí si takové jednání nezaslouží, a přesto je to vždy, právě nejbližší okolí, které se bude znovu a znovu upínat k naději, že se duševní, ale i duchovní stav jeho seniora, bude chtít revitalizovat k normálnímu způsobu sdílení.

Mládí i stáří mají vždy společné to, že se týkají stále jednoho a téhož člověka. A - ať jakkoli, nepřiznané stáří mladost nezachovává, pouze sebe samo, podvádí.

Literatura:

1. Malíková E., *Péče o seniory*.
2. Wehner L. et al., *Smyslová aktivizace*.
3. Macháčová K., *Aktivní gerontologie*.
4. Raboch J., *Duševní zdraví a životní styl*.
5. Heidegger M., *Bytí a čas*.
6. irák R. et al., *Gerontopsychiatrie*.
7. Svoboda M., *Psychodiagnostika dospělých*.
8. Michalík J., *Zdravotní postižení a pomáhající profese*.
9. Kruse A., *Lebensphase hohes Alter*.
10. Víchová V., *Autogenní tréning a autogenní terapie*.

S t á ř í

Uplakaný den

Rozzářil nevídaný sen

Že stáří dostihlo mne

Kdes na okraji

Když ještě mlád jsem

Nevěda, co znamená

Že podzim už se blíží

Nyní přiznáním

Že čas už je tu

Vskutku

Lehce se mi

Na tu pravdu

Vzhlíží

AJ

Poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Poznámky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nezapomínejme na stáří, je nevyhnutelné
a může být klidné, pakliže pečujeme
o vlastní tělo i duši
s předstihem

© Jiří Adamec

STÁŘÍ
A JEHO SVĚT
POHLEDEM PREVENTIVNÍ PSYCHOLOGIE

Adamec Jiří - Filosofický seminář - Katedra teorie
2022
A6, 100 výtisků

IČ 105-48-629/146