

## **Světový den duševního zdraví 2013**

Světový den duševního zdraví (The World Mental Health Day) připadá každoročně na 10. října. Tradice vyhlašování **Světových dnů duševního zdraví** vždy 10. října se zrodila v roce 1992 jako jedna z aktivit **Světové federace pro duševní zdraví** (World Federation for Mental Health - WFMH).

**Hlavním záměrem** bylo soustředění zájmu světové odborné i široké veřejnosti na otázky duševního zdraví a podpora úsilí o dosažení a udržení co nejvyšší možné úrovně duševního zdraví ve všech jeho souvislostech.

### **Duševní zdraví je třeba chápat jako integrální součást celkového zdraví člověka.**

Je to pojem, jehož obsah vyjadřuje stav osobní pohody (well-being), v němž může člověk naplnit a uplatnit své individuální schopnosti, dokáže přiměřeně zvládat každodenní životní zátěž a stres, může produktivně a úspěšně pracovat a rozvíjet vzájemně obohacující vztahy s druhými lidmi. V pojmu duševní zdraví se tedy nevyjadřuje jen nepřítomnost duševní choroby nebo poruchy.

Zpočátku nebyly tyto „Dny“ zaměřeny na jednotlivá konkrétní témata. V roce 1994 bylo poprvé vyhlášeno téma roku („Zvýšení úrovně služeb souvisejících s duševním zdravím“) a od této doby je každý následující rok věnován určitému specifickému tématu.

Pro Světový den duševního zdraví **v roce 2013** bylo zvoleno téma

**„Duševní zdraví a starší lidé“** („*Mental Health and Older People*“).

Toto téma bylo vybráno mj. z následujících důvodů:

- Vychází z prodlužující se délky celoživotního vývoje člověka, zvl. ve vyspělých zemích, takže lidé zde tráví více let než dříve v práci, prožívají více let aktivního životního stylu v období důchodu a vytvářejí kohortu „velmi starých“ lidí ve věku mezi 80. – 90. roky, která dříve nebyla příliš početná. To vytváří nový koncept „staršího věku“.

- Podle údajů Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO) představuje v současnosti populační skupina věku 60 let a více přibližně 800 miliónů lidí. Jejich podíl se však podle kvalifikovaných odhadů WHO ve světové populaci mezi roky 2000 a 2050 více než zdvojnásobí, z přibližně 11% na 22%, tj. až asi na dvě miliardy lidí.
- Řada starších lidí může a chce být prospěšná i po svém odchodu do důchodu a věnuje se např. různé dobrovolnické činnosti, poskytuje pomoc členům rodiny, pečuje o vnoučata, nebo o příbuzné se zdravotními problémy. Právě kvalitní a bohaté sociální vztahy jako základ sociální opory („social support“) jsou zdrojem osobní pohody („well-being“) starších lidí a je proto třeba je rozvíjet a podporovat.
- Mezi staršími lidmi jsou však na druhé straně rozšířeny také jejich vlastní zdravotní problémy, související s dosažením dlouhodobější životní perspektivy. Z chronických neinfekčních chorob jsou to nejčastěji kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, diabetes a poruchy metabolismu, u starších lidí se však objevují častěji také některá duševní onemocnění a poruchy jako jsou úzkostné poruchy, depresivní poruchy, demence nebo Alzheimerova choroba, častěji se objevuje též riziko závislosti.
- Ženy dominují v kohortě velmi starých lidí, neboť se dožívají vyššího průměrného věku, než muži. Tento rozdíl narůstá s postupujícím věkem a je nazýván „feminizací stárnutí“.
- Starší muži a ženy vykazují rozdílnou strukturu zdraví, ale též nemocnosti a úmrtnosti. Muži častěji umírají např. na kardiovaskulární choroby, ale na druhé straně jak deprese, tak Alzheimerova choroba postihuje více ženy.
- Statistika WHO poukazuje také na skutečnost, že starší lidé s některým chronickým tělesným onemocněním často trpí souběžně se rozvíjejícím (komorbidním) problémem v oblasti duševního zdraví a zároveň, že lidé s duševním onemocněním nebo poruchou mají často také tělesné zdravotní problémy.
- V současné době již bylo spolehlivě prokázáno, že lidé s některým z tělesných chronických onemocnění vykazují mnohem vyšší výskyt deprese a úzkosti, než obecná populace. To zase výrazně zhoršuje jejich kvalitu života, jejich aktivní spoluúčast na léčbě (compliance), zvyšuje náklady na léčbu a zvyšuje mortalitu mj. též vyšším rizikem suicidálního jednání.

- Výsledky četných studií ukazují, že v posledních letech se zejména v zemích s vysokými příjmy výrazně snižuje mezigenerační solidarita a přibývá rodin, v nichž prarodiče žijí odděleně od dětí a vnoučat. Stoupá tak riziko sociální izolace starších lidí. Mění se také vnímání a hodnocení starších lidí ve společnosti, které je často spojeno s různými předsudky.
- Podpora duševního zdraví starších lidí může být realizována uplatňováním zásad programů „aktivního“ a „zdravého“ stárnutí („healthy ageing“), které podporují aktivitu, činnost, hledání a naplňování nových zájmů a nových sociálních vztahů u starších lidí.
- Stereotypy uplatňované vůči starším lidem a často též vůči jejich aktivitám, prováděným v rámci programů aktivního a zdravého stárnutí se nazývají „ageismus“ a musí být důrazně odmítány. Ageismus rozděluje společnost a staví proti sobě generace mladých a starších lidí, které by se měly naopak vzájemně respektovat a podporovat. Věková diskriminace má negativní dopad nejen na osobní pohodu jednotlivců, ale též na utváření společenského vědomí včetně jeho etických souvislostí.
- Podpora respektu ke stáří, mezigenerační solidarity, aktivní účast mladších i starších dobrovolníků na poskytování psychosociální péče starším lidem a psychoedukační intervence jako je výcvik pro poskytovatele péče („pomáhající profese“), obsahující též jejich aktivní zapojení jsou jedním z účinných prostředků ochrany a podpory duševního zdraví starších lidí.

Prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

