Iva Holmerová: O mýtech o stáří mám vždycky celou přednášku

Doc. MUDr. Iva Homerová, Ph.D. , je česká lékařka, která se věnuje sociálnímu lékařství, lékařské etice a gerontologii, habilitovala se v oboru sociální a kulturní antropologie problematikou Alzheimerovy choroby a péče o seniory. Založila Českou alzheimerovskou společnost a Gerontologické centrum , které dodnes vede, je předsedkyní Alzheimer Europe a České gerontologické a geriatrické společnosti. Na FHS UK spoluzaložila Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče (CELLO), rovněž zde působí jako proděkanka pro zahraniční vztahy. V publikační činnosti se zaměřuje zejména na problematiku demence, dlouhodobé péče a péče o geriatrické pacienty.

Vystudovala jste lékařskou fakultu, ale habilitovala jste se v oboru Kulturní a sociální antropologie. Jak se to stalo?

Také se nad tím mnohdy zamýšlím a říkám si, že když je život dostatečně dlouhý, tak se asi vyvíjí v jakýchsi pomyslných spirálách. Když jsem kdysi dávno rozvažovala, co budu studovat, dlouho jsem váhala, jestli to nebude nějaký humanitní obor. Moc mě tehdy lákala historie či teorie umění. Když jsem ale rozmýšlela možnosti uplatnění, říkala jsem si, že možná bude lepší něco poněkud schůdnějšího a praktičtějšího. Navíc jsem neměla všechna potřebná doporučení, která se požadovala, tak mi připadalo jednodušší studovat medicínu, což byla moje další volba. Když se nyní nad tím zamýšlím, tak si říkám, že pro mě byla asi nejlepší. Medicína je nesmírně široký obor. Má mnoho specializací, které jsou téměř humanitní či s humanitními vědami velmi souvisejí a prolínají se, například psychiatrie, sociální lékařství, organizace zdravotnictví. To jsou obory pro lidi, kteří se rádi setkávají s ostatními a rádi s nimi komunikují. Na druhé straně má medicína také své technické, komplementární a laboratorní oblasti, takže lidé, kteří preferují setrvat v laboratoři a vidět organismus člověka jen skrz obrazovky či výsledky laboratorních vyšetření, můžou být tam – v oborech, jako je biochemie, genetika, zobrazovací metody a podobně. Říká se, že studium medicíny je náročné, a asi to je i pravda. Mně se to ale nesmírně líbilo a připadalo mi to jako objevování nových světů, zejména v klinických ročnících. Potom jsem léta pracovala v praxi. Začínala jsem jako všeobecná praktická lékařka, protože se mi nedařilo specializovat se v nějakém oboru. Po revoluci jsem ale využila nabídku zaměřit se na gerontologii, víc jsem se věnovala sociálnímu lékařství a organizaci zdravotnictví a založili jsme s kolegy Gerontologické centrum. Pak jsem dostala od paní profesorky

Haškovcové a od paní docentky (tehdy doktorky) Havrdové nabídku, že bych mohla spolupracovat s Katedrou řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích . Těmito dveřmi jsem vstoupila na FHS . Potom jsem se habilitovala v oboru Kulturní a sociální antropologie poměrně mezioborovým tématem péče o starší lidi, moje habilitační přednáška byla o Alzheimerově nemoci. To je moje profesní téma, kterým se zabývám nejen teoreticky, ale také v lékařské praxi a nakonec i v rámci alzheimerovských společností.

Co je to sociální lékařství?

Podle Světové zdravotnické organizace je zdraví stav biopsychosociální pohody, sociální lékařství je tedy disciplína, která se zabývá sociálními aspekty zdraví. Všímá si společenských aspektů zdraví a nemoci, například souvislostí se socioekonomickým statusem, s chudobou. Sociální lékařství jako obor má u nás nesmírnou tradici – zakladatelé a významní reprezentanti tohoto oboru pocházeli z České republiky (respektive Československa), třeba profesor Procházka. V současné době se ale už nemluví o sociálním lékařství, hovoří se spíš o veřejném zdravotnictví, public health. To je integrující disciplina, která propojuje profese nejenom lékařské, ale i ošetřovatelské a všeobecně zdravotnické, a zabývá se různými parametry zdraví, poskytování zdravotní péče a dopady na společnost. Zahrnuje třeba i určité aspekty managementu zdravotnických zařízení. Atestaci z veřejného zdravotnictví jsem si ale dělala taky až v devadesátých letech, předtím to nebylo příliš možné. Až po změně režimu jsem se specializovala v oborech veřejné zdravotnictví a geriatrie.

Proč jste si vybrala právě geriatrii?

Na to se mě ptá spousta lidí. Zřejmě to má člověk tak dáno. Možná to souvisí s tím, že jsem měla úžasnou babičku, kterou jsem milovala a která byla nesmírně moudrá a velkorysá. Trávila jsem s ní spoustu času, vracela jsem se k ní ze školy a byla u ní, než naši přišli z práce. Stárnutí a stáří jsou navíc nesmírně důležité fenomény naší doby. Žijeme déle než kterákoli generace před námi, jen za poslední čtvrtstoletí se prodloužila střední délka života o celých deset let. Je to výsledek nejen dobré zdravotní péče, ale hlavně životního stylu, lepšího prostředí, ve kterém žijeme, bohatství společnosti. Je to vlastně úspěch či důsledek úspěšného vývoje. A společnost se tomu najednou začíná divit, děsit se, pozastavovat se nad tím, že stárneme, že jsme starší, vzniká téměř panika – demografická panika. Co s tím budeme dělat? Stárnutí se týká mnoha oblastí našeho života, skoro všech, řekla bych, ale nechci přehánět a ještě tu paniku přiživovat. Podle mého názoru přináší mnoho témat, kterými bychom se měli zabývat, teoreticky i prakticky. V mnoha oborech. Nebo lépe řečeno: mezioborově. Za velký paradox například považuji, že lékařské fakulty nemají o problematiku stárnutí velký zájem, geriatrie na nich není ještě dostatečně etablována a s tím velmi souvisí například i skutečnost, že v nedávné době byly problémy i se zachováním geriatrie jako samostatného lékařského oboru, který u nás existuje již od osmdesátých let.

Jak je možné, že lékařské fakulty o tato témata nemají zájem?

Nevím. Přestože naše populace velmi rychle stárne, naši lékaři se ve svém studiu s geriatrickou problematikou příliš nesetkávají. Lékařské fakulty se hodně zaměřují na vítěznou medicínu, nové technologie a na metody vedoucí k vyléčení. V geriatrii jde nejen o to, ale zejména o individuální přístup k člověku, respektování jeho priorit, vážení mezi možnými riziky, zvládání mnoha komplexních syndromů, o mnoho jednoduchých a účinných opatření v doléčení a rehabilitaci, která vedou k návratu do původního funkčního stavu a tak i do původního prostředí. Někdo říká, že jde vlastně o medicínu „maličkostí“. A to je prostě nějak nezajímá. Není to ale jen problém našich lékařských fakult. Nedávno byl v britském parlamentu seminář Globální aliance Longevity center. Naše centrum je členem této aliance za Českou republiku. Prezident aliance dr. Alexandre Kalache přednesl úvodní přednášku, která se zabývala právě vzděláváním a přípravou pracovníků pro péči o stárnoucí populaci, a v jejím závěru konstatoval, že přestože populace stárne a přibývá zejména chronicky nemocných pacientů, jejichž stav vyžaduje nové přístupy a znalosti, tak zejména lékařské fakulty vychovávají své studenty stále pro minulé století (kdy dominovala a byla aktuální zejména akutní onemocnění). To je, myslím, velmi trefné přirovnání.

Na fakultě jste spoluzaložila Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče. Co je jeho účelem?

Ano, vyplynulo to ze situace. Ale zdaleka nejsem sama, kdo se problematice stárnutí a stáří věnuje. Máme tu paní profesorku Haškovcovou , autorku *Fenoménu stáří* (který vyšel nedávno ve druhém zcela přepracovaném vydání) a dalších publikací, které se gerontologickou problematikou zabývají. Také někteří mladší kolegové se tématy stárnutí a dlouhodobé péče zabývají, například dr. Hradcová , která koordinuje dlouhodobý projekt Gerontologické a organizační supervize. Na něm již od roku 2010 spolupracuje naše fakulta s Jihomoravským krajem, Gerontologickým centrem a Českou alzheimerovskou společností. Tento projekt společně s výzkumem kvality dlouhodobé péče, který byl financován Interní grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví, představují východisko našeho centra, kterému říkáme CELLO podle anglického názvu Centre of Expertise in Longevity and Long-Term Care. Když jsme s kolegy a vedením fakulty o založení Centra uvažovali, tak jsme si říkali, že je takové centrum u nás zapotřebí a že by mohlo být v mnoha věcech užitečné, například v otázkách kvality dlouhodobé péče, služeb pro seniory a podobně. Centrum v současné době řeší projekt zabývající se case managementem v péči o lidi s demencí, podílí se na mezinárodním projektu INDUCT (koordinovaném Univerzitou Nottingham), na česko-rakouském projektu dlouhodobé péče (ve spolupráci s Dunajskou univerzitou v Kremži). Mezi úspěšně završené projekty patří jednak již zmíněný projekt dlouhodobé péče financovaný IGA MZ ČR (který byl v užší nominaci na Cenu ministra zdravotnictví), dále pak projekt z programu Erasmus

+ koordinovaný University of the West of Scotland (který byl nominován na Guardian Award) a konečně projekt FRAM (z programu Evropské komise Progress), který se zabýval problematikou aktivního stárnutí a prevence dlouhodobé péče a jehož výstupem je velmi využívaný *Bedekr aktivního stárnutí*. Centrum představuje také výzkumné, odborné a pedagogické zázemí pro doktorský obor Studia dlouhověkosti (který je akreditován i v anglickém jazyce jako Longevity Studies). Je zajímavé, že se jedná vlastně o jediný humanitně orientovaný doktorský studijní program zaměřený na gerontologickou problematiku.

Pro koho je doktorský obor Studia dlouhověkosti určen?

Jsou to především humanitní studia, ale měla by být pro lidi z různých oborů, kteří se zabývají problematikou stárnutí a stáří. Myslím si, že v téhle oblasti je spousta nevyřešených problémů. Týkají se historie, organizace a způsobu poskytování péče, prostředí, kde starší lidé žijí, rodinných pečujících, života lidí s demencí či jinými geriatrickými syndromy, ale i témat z mnoha jiných oblastí, která se týkají problematiky stárnutí. Překvapivě mnoho nevíme například o vzdělávání starších lidí, o starších lidech s intelektuální disabilitou, starších lidech a moderních technologiích a tak dále. Já se zabývám problematikou demence, nedávno jsem připravovala prezentaci a poster na konferenci Alzheimer Europe. Chtěla jsem připomenout 110. výročí prvních publikací nejen známého Aloise Alzheimera, ale také daleko méně známého pražského lékaře Oskara Fischera, od jehož smrti uplynulo právě letos tři čtvrtě století. Pražská pracoviště na konci devatenáctého a počátku dvacátého století byla nesmírně významná, byla to světová špička ve výzkumu demence. Oskar Fischer popsal 12 případů Alzheimerovy choroby ve stejném roce jako Alois Alzheimer. Arnold Pick popsal už v devadesátých letech 19. století Pickovu nemoc, jeden z prvních případů frontotemporální demence. To jsou významné věci a my máme pár obrázků, které si vzájemně půjčujeme vždycky, když jdeme přednášet o demenci. Ale ono by to stálo za pořádné probádání. V naší oborové radě jsou také historikové, takže odborné vedení by kolegové, kteří by o tohle téma projevili zájem, měli skvělé, a mohly by z toho vzniknout zajímavé a pro nás důležité výstupy. O nápadu vypsat toto téma doktorského výzkumu jsem hovořila s kolegy z Nadačního fondu Alzheimer a ti se rozhodli, že doktorské studium zaměřené na Oskara Fischera a také na Arnolda Picka podpoří dodatkovým stipendiem. Takže už nám zbývá „jen“ v rámci přijímacího řízení do doktorského studia pro příští školní rok najít kvalitní a motivované uchazeče.

Jak jsme na tom v této oblasti výzkumu v současnosti? Jsme stále na špičce?

Věda se do značné míry měří i množstvím vynaložených peněz na výzkum. Jestliže se podíváme na to, jakou podporu mají výzkumné projekty, které se zabývají demencí, třeba ve Spojeném království, o Spojených státech nemluvě, tak to je zatím bohužel naprosto nesrovnatelné. Ale když se podíváme třeba na naše zastoupení v různých evropských společnostech, tak je to jiné: třeba pan profesor Hort z Motola a docent Rusina z Všeobecné fakultní nemocnice patří mezi autory různých doporučení neurologických společností. My jsme zase z kolegy z České alzheimerovské společnosti velmi aktivní v alzheimerovské komunitě, já v současné době předsedám Alzheimer Europe, Evropské alzheimerovské společnosti, takže si myslím, že jsme v téhle oblasti docela akční a je nás dost vidět.

Jaký je u nás, třeba ve srovnání se západní Evropou, politický přístup k těmto tématům?

To je právě otázka (a třeba i jedno z krásných dizertačních témat)! Zatím nemáme k dispozici příliš vědeckých podkladů, které by takové srovnání umožňovaly a analyzovaly. Nicméně právě v již zmíněné Alzheimer Europe jsme učinili alespoň malý krůček v publikaci, kterou jsem v červnu tohoto roku představovala na setkání v Evropském parlamentu. Jedná se o „European Dementia Monitor“, který se snaží na základě šetření v jednotlivých zemích provedená prostřednictvím alzheimerovských společností srovnat právě politický přístup a strategie na řešení této problematiky. Nikoli překvapivé, ale přesto zarážející je zjištění, že jakási železná opona rozdělující Evropu stále existuje. Politické přístupy jsou v západní Evropě daleko vstřícnější a konkrétnější než v zemích bývalého východního bloku. Trochu smutné zjištění. U nás jsme pořád v tahu biomedicíny, která někdy nemá humanitního korelátu. Ten je ale právě v problematice demence a péče o staré lidi nesmírně důležitý. Myslím si, že je opravdu mnoho co dělat, třeba i z pozice našeho centra. Máme takové množství tak krásné práce!

Když jste takhle interdisciplární, nenarážela jste třeba při zakládání tohoto centra na nepochopení jak ze strany lékařů, tak ze strany humanitních vědců?

Z pozice fakulty ne, tady jsem se setkávala spíše s pochopením a toho si velice vážím. Je fakt, že jak se v současné době dělá nová kvalifikace vědeckých vzdělávacích oborů, tak se zdá, že to bude těžko zaškatulkovatelné. Nemyslím si ale, že by to byl velký problém. Podlé mého je důležité spolupracovat, přicházet s tématy, která mají smysl, snažit se o dobré výsledky včetně publikací, ale nejen o ně, komunikovat s kolegy tady i v zahraničí, podílet se na užitečných iniciativách a projektech.

Panují o stáří nějaké zažité mýty a mylné představy?

Těch je! Mám o nich vždycky celou přednášku: o tom, jak naše společnost přijímá stáří a že o něm panuje spousta mýtů. Staří lidé jsou podle nich nemocní, asexuální, nemohoucí, nezajímaví, šediví, chudí… vždycky to ukazuji na tom,

že naše společnost má tendenci staré lidi spíš litovat, a tak lituje i gerontology. Když se mě někdo ptá, co dělám, a já odpovím, že gerontologii, tak ten člověk nejprve ustrne a potom řekne: „Aha. To je ale záslužné.“

Myslíte tedy, že to není na místě?

Nemoci mohou přicházet a přicházejí i v mládí a ve středním věku a není možné spojovat s nemocemi jenom stáří, i když mnohé z nich jsou ve stáří častější. To je pravda. Myslím si, že zralý věk má i spoustu výhod. Když se v tom našem oboru setkáváme se staršími lidmi, tak se setkáváme vlastně s umělci života; ti lidé prožili úspěšně celý život a dožili se pětaosmdesáti či pětadevadesáti, sta let. Pacienti Gerontologického centra jsou v průměru staří 85 let. Máme takhle třeba v péči tři generace: stoletou paní, o kterou pečuje osmdesátiletá dcera, a šedesátiletá vnučka je z toho na nervy, že bude muset přestat pracovat a pomáhat jim. To je trošku jiný pohled na život, ale má to mnoho pozitiv a myslím si, že je důležité stárnutí zařadit na program různých typů škol už z toho důvodu, že poznání o stárnutí je podstatné a vztah ke starším lidem je alespoň v pečujících profesích nesmírně důležitý. Je to velké téma a jsem ráda, že se nám na fakultě alespoň trošku usídlilo.

Zmínila jste, že jedno z témat, jimiž se Vaše centrum zabývá, jsou také podmínky starých lidí v různých pečovatelských zařízeních. Jak se tam tedy mají?

To bychom také rádi věděli, teprve to zkoumáme. V letech 2005–2007 jsme měli v Gerontologickém centru dvě velké studie, které zkoumaly efekt taneční a reminiscenční terapie. V jejich rámci jsme si dělali přehled o stavu lidí, kteří v takových zařízeních žijí. Další projekty nám umožnily toto šetření zopakovat ještě po několika letech a zjistili jsme například, že lidé, kteří žijí v zařízení typu domov pro seniory (dříve domov důchodců) jsou čím dál nemocnější. Jsou to ale zařízení sociálních služeb a poskytování zdravotní péče je tam, řekla bych, minimalistické. S tím také souvisí to, jak se tam těm lidem daří. Potřebují lékařskou a zdravotnickou péči, které se jim mnohdy nedostává, často tam jsou nedostatečně diagnostikované stavy, lidé tam mívají bolest, která je neléčená, demence si tam nikdo příliš nevšimne. Není tam dobrá situace. To je v rámci sociálního rezortu. Ve zdravotnictví (trpíme rozdělením zdravotní a sociální péče, ale to je na dlouhé povídání) je prostředí zase příliš nemocniční. My se teď s kolegy zabýváme v rámci jedné studie nejen zkoumáním stavu lidí, kteří tam žijí, ale také aspekty, které dělají to prostředí domovem. Co je pro ně a podle nich dobré a co nikoli, jak by si přáli žít – a musím přiznat, že to má zatím podobu otázky, na kterou ještě nedokážeme odpovědět. Existuje spousta aspektů, které jsou dobře pojmenovatelné a které souvisejí s kvalitou péče. Tím jsme se hodně zabývali. Pořád to ale není správná odpověď na otázku, co je pro člověka doma, co dělá dané prostředí domovem. Když někdy budu nemocný, starý, nesoběstačný, tak kde bych chtěl být, jak bych chtěl žít, abych se cítil jako doma.

Co se týče Alzheimerovy nemoci, jsme na ni jako společnost alespoň trochu připraveni, nebo to spíš zametáme pod koberec?

Tak i tak, to je dalších několik témat k výzkumu. Třetím rokem jsme vydali v rámci České alzheimerovské společnosti zprávu o stavu demence. Zde sdělujeme, nejenom kolik lidí u nás žije s demencí, kolik lidí o ně pečuje a kolik to stojí, ale hlavně kde ti lidé jsou, co potřebují, jaký je systém služeb atd. A to je v České republice jeden velký problém. Česká republika má Plán Alzheimer, národní akční plán pro řešení problematiky Alzheimerovy nemoci a jiných onemocnění, který byl slíben vládou v roce 2010 a vydán ve velmi minimalistické podobě v roce 2016, čili v únoru loňského roku. Ta podoba byla natolik minimalistická, že sice obsahovala některé deklarace, proti kterým není možné nic namítat, jako že je potřeba, aby byla větší podpora pacientů i pečujících, větší informovanost a vzdělávání nebo lepší služby, ale už nikdo neřekl, kdo to má udělat nebo jak se to zaplatí a zorganizuje. Když ministerstvo zdravotnictví mělo letos napsat zprávu o tom, jak se ten plán plnil, tak se divilo, že se příliš mnoho nestalo. Teď se však zdá, že se blýská na lepší časy, protože se ministerstvo zdravotnictví znovu začíná tímto problémem zabývat, vypsalo některé dotační výzvy a hlavně zaměstnalo na část úvazku kvalifikovaného člověka, který se bude touto problematikou zabývat. Naprostou shodou okolností je touto osobou právě jeden z našich prvních studentů oboru Studia dlouhověkosti.

Zmínila jste pojem zdravé stárnutí. Jak se zdravě stárne?

Tak, jak se zdravě žije. Dejme dohromady veškerá rozumná doporučení pro zdravý životní styl. Pamatuji různé proudy, že teď smíte jíst jenom tohle a tohle vůbec ne a za pět let se to absolutně změní, ale já bych řekla, že všechno se má brát se zdravým rozumem. Hlavně nic nepřehánět a držet se jakési střídmosti a skromnosti, což radili už naši předkové. Určitě má význam dostatečná aktivita, jak tělesná, tak duševní. Potom, což vidíme třeba ze životopisů dlouhověkých lidí, je důležitá jakási odolnost, optimismus a pozitivní vztah k životu, vůle žít a vůle žít dobře. Vlastně jsme tím u přikázání, abychom měli rádi své bližní jako sebe samotné. Myslím si, že to je strašně důležité – mít rád lidi kolem sebe a mít rád sám sebe, mít k sobě i k druhým úctu. Možná proto je geriatrie tak hezký lékařský obor, protože my se s těmihle lidmi setkáváme – jsou to lidé, kteří se vysokého věku dožili nejen díky tomu, že jim to bylo dáno do vínku nebo že žijí v bohaté zemi, která je po dlouhá desetiletí v míru, ale také protože mají tu dobrou vůli k životu a umějí žít.

Jste proděkanka pro zahraniční styky. Chtěla byste něco říct z titulu této funkce?

Ano. Nastupovala jsem sem s tím, že mezinárodní zkušenosti a kontakty, které mám, budu moct využít k tomu, abych lidem a studentům od nás z fakulty pomohla, aby se mohli víc zapojovat do mezinárodní spolupráce. To, jaké jsou v poslední době možnosti různých cest a mezinárodní spolupráce, považuji za úžasnou věc. Lidé se v rámci Erasmu dostanou se skutečně velkorysým financováním na prestižní zahraniční univerzity. Existují různé mezinárodní smlouvy a meziuniverzitní dohody (viz krásné stránky zahraničního oddělení) a já bych chtěla na kolegy a studenty apelovat, aby toho využívali. Když jsem studovala, tak jsem tuhle možnost neměla. Byli jsme generace zavřená za oponou a říkali jsme si, jak rádi bychom se podívali třeba do Paříže nebo do Vídně, kam člověk dneska jezdí vlakem na jedno odpolední jednání, a bylo to pro nás naprosto nedostupné. Po revoluci nastalo období, kdy z toho lidé byli nadšení, a teď se nám zdá, že zájem klesá. Myslím si, že svět je natolik globalizovaný, že není možné se obejít jenom se zkušenostmi z jedné země, nota bene malé středoevropské země. Už není možné mluvit jenom jedním jazykem a druhým třeba jen tak trochu. Důležité je cestovat a zase se vracet, to si myslím, že je krásná věc.
Myslím si, že studium na vysoké škole a veškeré programy na podporu mobility, nejen Erasmus ale i mnohé další, jsou skutečně skvělou příležitostí, kterou by měli naši studenti co nejvíce využívat. Absolvování alespoň části studia v zahraničí, zahraniční stáže a podobně – to je vlastně taková další a velmi významná přidaná hodnota studia.

Na závěr trochu osobnější otázka: jaké máte koníčky?

Snažím se hýbat, nepříliš úspěšně, ale alespoň s manželem chodíme do přírody. Hodně chodíme do hor, před lety jsme lezli, tak se snažíme aspoň někdy vyrazit na horolezeckou stěnu. Moje idealistická představa krásného volného času je vzít kolo a někam vyjet, třeba tam někde přenocovat a zase pokračovat dál, čím více dní, tím lépe. To se mi podařilo předloni, loni už tolik ne. A teď mám dvě dcery a čtyři vnoučata do dvou let věku, což trochu modifikuje moje prožívání volného času. Ale je to velmi pozitivní, takže si na to vůbec nestěžuji.

Marie Pavlásková
13. 11. 2017