

KRIZE STŘEDNÍHO VĚKU: PSYCHOLOGICKÉ A PSYCHIATRICKÉ ASPEKTY

souborný článek

Michal Hrdlička^{1,2}
Marek Blatný²

¹Dětská psychiatrická klinika
2. LF UK a FN Motol, Praha

²Psychologický ústav FF MU, Brno

Kontaktní adresa:

prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.
Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK
FN Motol
V Úvalu 84
150 06 Praha 5
e-mail: michal.hrdlicka@fnmotol.cz

Podpořeno interním grantem
č. 6030 v rámci projektu (Minister-
stva zdravotnictví) koncepčního
rozvoje výzkumné organizace
00064203 (FN MOTOL) a progra-
mem UK Progres č. Q15 s názvem
„Životní dráhy, životní styly a kvalita
života z pohledu individuální adap-
tace a vztahu aktérů a institucí“.

SOUHRN

Hrdlička M, Blatný M. Krize středního věku: psychologické a psychiatrické aspekty

Přehledová práce představuje krizi středního věku (KSV), koncept, který dosud zůstává kontroverzním. Počátky konceptu se vztahují k filozofovi Arthuru Schopenhauerovi a psychiatrovi Carlu Gustavu Jungovi, ale první systematické zpracování problému i jeho pojmenování pocházejí od psychoanalytika Elliotta Jaquese z poloviny šedesátých let 20. století. KSV se nejčastěji vyskytuje mezi 35. a 55. rokem života. Prevalence se udává v širokém rozmezí 10–80 % populace. Autoři seznamují čtenáře také s vývojovými úkoly středního věku, psychologií středního věku a s konceptem osobní pohody. Představují příznaky KSV. V poslední části práce se blíže zaměřují na tři klíčové práce k tématu KSV.

Klíčová slova: krize středního věku, prevalence, příznaky, deprese, úzkost, osobní pohoda.

SUMMARY

Hrdlička M, Blatný M. Mid-life crisis: psychological and psychiatric aspects

A review article introduces mid-life crisis (MLC), a concept that has remained controversial. The origins of the concept related to the philosopher Arthur Schopenhauer and psychiatrist Carl Gustav Jung; however, first systematic description of the problem as well as its name was brought up by the psychoanalyst Elliott Jaques in the mid-sixties of the 20th century. MLC occurs most often between 35 and 55 years of age. The prevalence widely ranges between 10–80% of the whole population. The authors also describe developmental tasks for the middle age, psychology of the middle age and the concept of well-being. The symptoms of MLC are summarized. In the final part of the article, the authors closely focus on three key studies on the topic of MLC.

Key words: mid-life crisis, prevalence, symptoms, depression, anxiety, well-being.

ÚVOD

Až do poloviny šedesátých let minulého století se věřilo, že životní období mezi 35. a 50. rokem života je výhradně časem vrcholného životního rozmachu. Člověk má za sebou dokončené vzdělání a profesní výcvik a získal pracovní a životní zkušenosti, které mu umožňují vystoupit na vrchol profesionální kariéry i osobních met. Vyskytli se pouze dva intelektuálové, kteří o tom zapochybovali. Jejich námitky bylo ovšem třeba vzít vážně, jednak oba patřili k předním osobnostem své doby, jednak lze obecně říci, že pochybovači jsou vždy cennější než přitakávači.

První skeptickou námitku přinesl psychologizující filosof Arthur Schopenhauer, který již v 19. století napsal: „Z hlediska životní síly lze člověka do šestatřiceti let přirovnat k tomu, kdo žije z úroků, co dnes vydal, je tu zítra opět. Ale od tohoto bodu je naším analogem rentiér, který začíná sahat na svůj kapitál.“¹

Druhou námitku vyslovil psychiatr a psychoterapeut Carl Gustav Jung, který se ve svém díle mimo jiné zabýval procesy zrání a formování osobnosti. Jung rozlišil psychologii životního dopoledne (první poloviny života) a životního odpoledne (druhé poloviny života). K tomu uvedl: „Nemůžeme žít životní odpoledne podle programu životního dopoledne; to, co bylo velké ráno, bude malé večer, a co bylo pravdou ráno, se večer stává lží.“² Často citovanou bývá především následující Jungova úvaha, která předjímá pozdější termín krize středního věku: „V této životní fázi, právě mezi pětácti a čtyřiceti, se totiž připravuje významná proměna lidské duše. Zpočátku to ostatně není žádná vědomá a nápadná změna, spíše jde o nepřímé náznaky proměn, které – jak se zdá – mají svůj počátek v nevědomí... člověk by měl vědět, že jeho život nestoupá a nerozšiřuje se, nýbrž že si neúprosný vnitřní proces vynucuje zúžení života.“³

Teprve v šedesátých letech dvacátého století však došlo ke změně paradigmatu v názírání na tuto periodu lidského života. V roce 1965 vydal psychoanalytik Elliott Jaques zásadní přelomový článek, který nazval „Smrt a krize středního věku“.⁴ V této práci poprvé pojmenoval a také definoval krizi středního věku (KSV). Dle jeho metafory je to „období, kdy se růst mění ve stárnutí“. Je to doba, kdy člověk dosáhl určitého životního postavení a získal, ale zároveň si začíná klást otázku „jak dále?“. To, čeho dosáhl, ho nenaplnilo, jak očekával. Ba naopak – buď pocituje chronickou nudu a nedostatek stimulujících podnětů, nebo se dokonce cítí bolestně zajat v pasti dosavadní životní cesty.

Proč se pojem krize středního věku objevil a ujal tak pozdě (a to jen v rozvinutých zemích), souvisí zřejmě s možností volby a osobní svobody. To vysvětluje také fakt, že o KSV se v České republice začalo mluvit až po roce 1989, a to ještě se značným zpožděním. Souborné zpracování přinesly knihy *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*,⁵ *Cesta životem*⁶ a *Krize středního věku: úskalí a šance*.⁷ Pod vlivem těchto odborných publikací pronikl pojem KSV postupně i do mediálního prostoru.

KONCEPT A PREVALENCE KRIZE STŘEDNÍHO VĚKU

Hermans a Oles⁸ zdůraznili, že koncept KSV stále patří mezi nejkontroverznější koncepty v psychologii dospělého věku a v mnoha jeho aspektech dosud neexistuje všeobecná shoda. Jaques například vymezil pouze dolní hranici období pro KSV, a to na 35 let. Lachmanová et al.⁹ poukázali však na nejednoznačné vnímání pojmu střední věk. V jejich výzkumu byl střední věk průměrně vnímán u lidí středního věku a starších jako perioda mezi 40. a 60. rokem života, zatímco u mladších dospělých jako perioda mezi 35. a 55. rokem. Freundová a Ritter¹⁰ v jiném výzkumu našli, že respondenti definovali střední věk jako období mezi 35. a 55. rokem života, zde věk respondentů při definici periody významnější roli nehrál. Stejní autoři rovněž upozornili, že dodnes existují odborníci, kteří koncept krize středního věku neakceptují vůbec.

Nejnovější příspěvek o středním věku ho lokalizuje mezi 45. a 55. rokem života, ovšem připouští i širší koncept časného středního věku (45–55 let) a pozdního středního věku (55–65 let).¹¹

Nejednoznačná jsou rovněž data z různých šetření, jak častá je KSV. Objevují se údaje o 10 %, 26 %¹² a až 80 % populace.¹⁴ Hermans a Oles⁸ připomínají, že někteří autoři vnímají KSV jako čistě mužskou záležitost, zatímco jiní zdůrazňují, že postihuje obě pohlaví bez rozdílu. Ve studii Wethingtonové¹³ datovali muži v průměru svou KSV do věku 45,0 roku, zatímco ženy poněkud výše – do věku 47,6 roku; rozdíl však nebyl statisticky významný.

ÚKOLY STŘEDNÍHO VĚKU

Vývojová psychologie středního věku a jeho krizových momentů byla dlouho méně propracovaná než vývojová psychologie dětství a dospívání na jedné straně nebo stárnutí na straně druhé. V období středního věku vystupují do popředí zcela jiná témata než dříve. Calvin Colarusso, jeden ze současných teoretiků vývojové psychologie dospělosti, zdůrazňuje, že přechod z rané dospělosti do středního věku je pomalý a postupný a nezahrnuje žádné ostré fyzické či psychologické zlomy. Jedině postupně vyžívá ke generativitě, sebe-aktualizaci a moudrosti.¹⁵ Na této cestě musí zvládnout specifické vývojové úkoly (tab. 1).

Tab. 1. **Témata a úkoly středního věku**

Akceptovat nezvratnost krátkého času: změny v pohledu na svět
Akceptovat stárnoucí tělo
Rozvinout zralý partnerský vztah a zralou sexualitu
Přehodnotit rodinné vztahy: akceptovat odchod dětí z rodiny
Akceptovat obrat rolí ve vztahu k vlastním stárnoucím rodičům
Rozvinout přátelství středního věku
Nová profesní role učitele mladší generace a plánování důchodu
Dát hře a koníčkům nové významy
Stát se prarodičem

Pozn.: Adaptováno podle Colarusso.¹⁵

Odolnost vůči krizím a resilience obecně ve středním věku souvisejí s faktory jako schopnost udržet osobní růst a mít cíl (generativita v eriksonovském smyslu slova), schopnost zvládat nejistotu, spiritualita, emocionální objektivita, absence traumat a nepřízné osudu v životní historii, humor a adaptivní změna životní filosofie.¹¹

PSYCHOLOGIE STŘEDNÍHO VĚKU

Dominujícím rysem středního věku je, že skrze svou zkušenost mnoha věcem jedinec lépe rozumí než dříve, ale (právě proto) méně jedná. Mnohem více než kdysi vidí na řadě plánovaných akcí vyváženost kladů a záporů, a proto již nepocituje onu naléhavou opojnou motivaci k činu jako v rané dospělosti. Slovy Říčana,⁶ „expanze mládí ještě může pokračovat, máme k ní dost sil, ale už se pro ni těžko dokážeme nadchnout“. Oslabení akceschopnosti většinou člověk pocituje nelibě a snaží to zpočátku přemáhat vůlí. Teprve později dojde k poznání, že motivaci a energii, dvě spojené nádoby, nelze v delší časové perspektivě řídit vůlí – nýbrž že jejich aktivace musí vycházet ze skutečného vnitřního zájmu o určitý objekt nebo činnost. A skutečným problémem se pak stává hledání těchto objektů a činností přirozeného zájmu pro druhou polovinu života.

Vlastní zkušenost se stárnoucím organismem a první známky ubývajících sil jdou ruku v ruce s úbytkem motivace, jak jsme již zmínili. Zatímco dospívání a raná dospělost je charakterizována přebytkem sil, energie a motivace a představou, že ve světě na člověka čeká úspěch a štěstí, jen vědět, kde; střední věk je postupně naplňován poznáním ohraničenosti vlastních sil a možností. Toto období je obdobím zkušenosti truchlení nad sebou samotným: lítost, hněv, zklamání z toho, co bylo ztraceno – skvostné mládí a s ním i iluze všemocnosti a nesmrtelnosti.¹⁶

To je doprovázeno změnami v pohledu na svět. Jak připomíná Levinson,¹⁶ je obecným klišé, že většina lidí se stává s postupujícím věkem konzervativnější – nevysoveným klišé pak, že také znuřenější. Část nudy ovšem pramení z deziluze. Mladistvý idealismus, pohotovost k akci a přesvědčení o vrozeném lidském dobru jsou částečně popřeny nevyhnutelného. Jenže ve středním věku se stává jasným, že lidé se k sobě vždy nechovají dobře.

Jiným faktorem ve změně pohledu na svět je narůstající pocit, že se člověk stává nemožným. Člověk ve středním věku se může cítit být součástí světa odděleného od světa mládí – emočně, sociálně a profesně.⁷ V dnešním klišé se to označuje jako „generační propast“. Pocitově je to doprovázeno myšlenkou, že člověk neudrží tempo se světem. V dnešní době k tomu zejména přispívá expanze IT poznatků a dovedností, jejichž nezvládnutí pak vyřazuje mnoho stárnoucích lidí z hlavního společenského proudu.

Změny v pohledu na svět, zpočátku neuvědomované, jsou později reflektovány, téměř vždy alespoň částečně. Obraz mizejícího mládí, sil a možností je silným podnětem: u některých může stimulovat touhu zachytit prchající čas a skrze vzepnutí sil dosáhnout znovu plný prožitek mládí. Ne vždy se ovšem tento prožitek mládí dostaví, a ani v kladném případě ještě není zaručeno, že konečný pocit z podařeného vrcholného výkonu nebo

dobrodružství bude stejný, jako byl kdysi. Tento způsob vyrovnání se se středním věkem nazývají Levinson et al. „manickým útekem“,¹⁴ další možné způsoby reakce podle zmíněných autorů jsou deprese nebo úzkost.

V jiných případech dochází ke znovuotevření starých problémů, které se zdály být s úspěchem mládí navždy překonané. To bývá jeden z rysů osobnostních krizí, že staré nevyřešené problémy vyplouvají na povrch. Člověk ve středním věku se stává (znovu) introvertnějším, než byl v rané dospělosti, víc se zabývá sám sebou a svými vnitřními problémy.⁵ V myslí se znovu přehrávají staré (skutečně či domnělé) křivdy způsobené rodiči či sourozenci, špatná volba povolání nebo partnera, či jiná životní rozhodnutí.

OSOBNÍ POHODA

Krise – ať už středního věku, či jakákoliv jiná – nachází svůj výraz především ve stavu osobní nepohody. Jsou pro ni typické pocity sklíčenosti, úzkosti, nespokojenosti, nejistoty, obav z budoucnosti. Pro stav protikladný osobní nepohodě je v psychologii používán pojem osobní pohoda (z anglického „well-being“).

Osobní pohoda je definovaná jako dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována celková spokojenost člověka s jeho životem.¹⁷ Stav osobní pohody nachází výraz v různých emočních projevech a kognitivních obsazích, a proto je v současné době chápán nikoliv jako jednoduchý konstrukt, ale jako široká kategorie psychologických proměnných. Toto pojetí se odráží v řadě multidimenzionálních modelů a teoretických koncepcí osobní pohody, z nichž zejména dvě získaly mezi badateli významnou pozici – subjektivní pohoda (subjective well-being)¹⁸ a psychologická pohoda (psychological well-being).¹⁹

S pojmem subjektivní pohoda se můžeme setkat od konce 50. let 20. století, když začal být užíván jako indikátor kvality života. Rané práce v oboru především poukázaly na to, že ačkoliv lidé žijí v objektivně definovaných životních podmínkách, je to jejich subjektivní vnímání světa, které určuje, jak se budou chovat, jak budou prožívat životní události a jak budou reagovat na životní výzvy.²⁰ Tyto práce též poukázaly na relativně malý vliv demografických proměnných a objektivních životních událostí na subjektivně vnímanou spokojenost s vlastním životem.¹⁸

Subjektivní pohoda zahrnuje vysokou úroveň prožívaných pozitivních emocí, nízkou úroveň prožívaných negativních emocí a kognitivní hodnocení vlastního života jako celku – životní spokojenost.¹⁸ Afektivní komponenty (pozitivní a negativní afektivita) reflektují průběžné hodnocení emocí a nálad, zatímco životní spokojenost reprezentuje globální hodnocení vlastního života. Globální hodnocení života je někdy doplňováno informací o spokojenosti v jednotlivých oblastech života, jako je např. spokojenost se zdravím, příjmem, interpersonálními vztahy či s manželstvím.

Subjektivní pohoda vykazuje značnou stabilitu v čase. Vysoké korelace byly nalezeny zejména pro střednědobé intervaly od 3 do 4 let,²¹ avšak Fujita a Diener²² zjistili signifikantní vztah i v rámci sedmnáctiletého intervalu.

Relativně malý vliv životních událostí a demografických podmínek na subjektivní pohodu vysvětluje teorie dynamického ekvilibria, též označovaná jako „set-point theory“.²³ Podle této teorie se lidé adaptují na životní události a změny a vracejí se k typické, pro sebe vlastní úrovni subjektivní pohody, která je do značné míry determinována biologickými dispozicemi.

Zatímco subjektivní pohoda pohlíží na osobní pohodu z hlediska prožívaných pozitivních a negativních emocí a celkové životní spokojenosti, psychologická pohoda vychází z koncepcí lidského vývoje a existenciálních výzev života. C. Ryffová¹⁹ na základě styčných bodů mezi řadou teoretických koncepcí pozitivního vývoje formulovala multidimenzionální model psychologické pohody, který zahrnuje šest psychologických dimenzí, přičemž každá dimenze definuje odlišné životní výzvy, s nimiž se jedinec setkává při svém úsilí o pozitivní seberozvoj. Těmito dimenzemi pozitivního psychologického fungování jsou sebezpřijetí (pozitivní hodnocení sebe a vlastního života i v případě, že jsou si lidé vědomi svých nedostatků), pozitivní vztahy s druhými (potřeba vytvořit si a udržet vřelé a důvěrou naplněné interpersonální vztahy), vláda nad prostředím (schopnost efektivně organizovat vlastní život a dobře s ním hospodařit), nezávislost (potřeba uchovat si svou individualitu a autoritu v rámci širšího sociálního kontextu), životní cíl a osobní růst (úsilí o nalezení smyslu v životních výzvách a realizaci vlastního talentu a potenciálu).

Zdroje a ovlivňující faktory osobní pohody můžeme rozdělit v zásadě do čtyř kategorií. Jsou jimi sociodemografické faktory, osobnostní dispozice, sebezpětí a sociální vztahy.

Z dosavadních studií zabývajících se vztahem mezi osobní pohodou a sociodemografickými proměnnými vyplývá, že k osobní pohodě přispívá vyšší vzdělání, vyšší příjem, víra a soužití v partnerském vztahu.¹⁷ Vztah mezi typem práce a osobní pohodou nebyl příliš často zkoumán, nicméně řada studií potvrdila negativní vliv nezaměstnanosti (včetně nezaměstnanosti partnera) na osobní pohodu.²⁴ Pokud jde o příslušnost k pohlaví, z většiny studií vyplývá, že ženy mají tendenci uvádět vyšší míru štěstí než muži, ačkoli některé studie žádné mezipohlavní rozdíly nepotvrdily.²⁵ Otázce věku se budeme věnovat na závěr této části.

Malý vliv sociodemografických faktorů na osobní pohodu a poznatky o její dlouhodobé stabilitě přivedl badatele k zájmu o další možné determinanty spokojenosti. Pozornost se upřela především k osobnostním rysům, širokým dispozicím chovat se a prožívat určitým způsobem. Podle v současnosti nejvlivnějšího modelu osobnosti, pětifaktorové teorie osobnosti,²⁶ která zahrnuje rysy extravertze, neuroticismu, svědomitosti, přátelskosti a otevřenosti novým zkušenostem, má osobní pohoda nejsilnější vztah k extravertzi, emoční stabilitě a svědomitosti.¹⁷

Rysy reprezentující emocionalitu (extravertze pozitivní, neuroticismus negativní) ovlivňují osobní pohodu přímo, skrze její afektivní složku. Rys svědomitosti ovlivňuje osobní pohodu nepřímou (instrumentálně), je zdrojem chování, které ve svém důsledku vede ke spokojenosti. Podstatou svědomitosti je aktivní plánování, organizování a realizování úkolů, což vede k redukci či plné eliminaci stresu, a tudíž ke spokojenosti.²⁷ Vztahy mezi rysy

osobnosti a osobní pohodou byly potvrzeny i v rámci teoretického modelu psychologické pohody. I v tomto případě se jako nejvíce silné a konzistentní prediktory různých dimenzí psychologické pohody ukázaly neuroticismus, extravertze a svědomitost.²⁸

Významným ovlivňujícím faktorem osobní pohody je sebezpětí, protože lidé nereagují na svět přímo, ale prostřednictvím obrazu, který si o světě a o sobě vytvořili.²⁹ Patří k němu zejména sebehodnocení (vědomí vlastní hodnoty), přesvědčení o vlastních schopnostech efektivně se vyrovnávat s životními výzvami a zátěžemi (tzv. self-efficacy), očekávání ohledně budoucnosti (naučený optimismus) a osobní cíle a jejich uskutečňování (zejména nízká míra diskrepance mezi cíli a jejich naplněním, adekvátnost cílů vzhledem k vlastním schopnostem a možnostem a dostatečný počet cílů, aby si lidé mohli vytvářet náhradní životní programy). Tyto socio-kognitivní charakteristiky mají svůj vlastní unikátní vliv na osobní pohodu, současně jsou však provázány s osobnostními rysy (např. sebehodnocení a self-efficacy vysoce korelují s extravertzí, nízkým neuroticismem a svědomitostí) a představují konkrétní „převodní“ mechanismy, jimiž osobnostní rysy ovlivňují prožitky štěstí a spokojenosti se životem.¹⁷

Pokud jde o sociální vztahy, od devadesátých let se vedle pojmu osobní pohoda objevuje i termín sociální pohoda – social well-being. Corey Keyes³⁰ rozlišuje několik aspektů vztahů s druhými lidmi: sociální integraci – míru zapojení do společnosti a komunity, sociální akceptaci – jaký si člověk vytvořil obraz o společnosti a lidech, sociální přínos – percipovanou vlastní hodnotu pro druhé lidi, sociální aktualizaci – zda vnímáme společnost jako schopnou vývoje, a sociální koherenci, která vyjadřuje soudržnost s druhými lidmi. Uspokojení v jednotlivých oblastech pak dává výslednou sociální pohodu.

Ačkoliv se celková úroveň osobní pohody v průběhu života více méně nemění, může se měnit úroveň jejích složek. Studie zabývajících se subjektivní pohodou zjistily mírný nárůst životní spokojenosti a pozitivních emocí a současně mírný pokles negativních emocí s věkem.³¹ Podle teorie socio-emocionální selektivity se emocionální zkušenost s věkem zlepšuje, protože se lidé stávají více motivovaní věnovat se emočně smysluplným cílům a investovat psychologické a sociální zdroje do optimalizace emoční pohody a do regulace emocí.³²

Také v rámci eudaimonické linie výzkumu osobní pohody byly zjištěny změny v úrovni jednotlivých dimenzí psychologické pohody. Na počátku dospělosti je pro osobní pohodu důležitý pocit osobního růstu a přítomnost životních cílů, od střední dospělosti začíná převažovat vědomí vlastní autonomie, vlády nad prostředím a přínosu druhým lidem a společnosti.^{33–35}

PŘÍZNAKY KRIZE STŘEDNÍHO VĚKU

Obecné psychologické změny ve středním věku, jak jsme je popsali v jedné z předchozích podkapitol, interagují v konkrétních případech velmi variabilně s konkrétní životní situací. Krize vzniká tam, kde se psychologické změny setkávají s neuspokojivou pracovní, rodinnou či partnerskou konstelací, se zdravotními a sexuálními

problémy, se senzitivní osobností a určitým temperamen-tem jedince. Tyto faktory určují, zda krize bude mít primárně povahu duchovní, či se projeví spíše v konkrétních psychických či tělesných symptomech, nebo bude syntézou obojího.

V prvním případě bývá hlavním tématem krize hodnot a životního smyslu. Mezi nejčastěji kladené otázky patří: „Čemu chci opravdu věnovat život? Co je opravdu důležité? Jak mám změnit svůj život, aby odpovídal mým dnešním potřebám a ne potřebám, které jsem měl před patnácti lety?“³⁶ Tyto otázky jsou sice opakováním životních dilemat z adolescence a rané dospělosti, vyžadují však jiné odpovědi. Nalezení správných odpovědí je také mnohem obtížnější vzhledem k tomu, že člověk ve středním věku je již zpravidla pevně zakotven ve své životní situaci, kterou nebývá snadné změnit. Nemožnost nalézt rychle odpovědi na tíživé otázky vede následně k období vnitřního zmatku, k životu ze dne na den, bez jasné perspektivy.⁵

Konkrétní psychické či tělesné symptomy převažují u jedinců s menší mírou introverze a introspekce. Vedoucími příznaky bývají úzkost a/nebo deprese, které nereflektovanou konfliktní situaci převádějí do roviny viditelných symptomů. Mohou se vyskytnout poruchy spánku, podrážděnost, nervozita, únava a ztráta životní energie, ztráta zájmů a radosti ze života, negativní postoj vůči sobě i společnosti, lhostejnost k práci a rodinným aktivitám; v rovině tělesné pak potíže se zažíváním, napětí ve svalech, bolesti nejrůznější lokalizace a sexuální dysfunkce. Rizikem bývá samoléčení prostřednictvím alkoholu nebo nahodile opatřených léků, které může vést až ke vzniku syndromu závislosti.

Seikowski et al.³⁷ dotazníkově zkoumali psychické a somatické obtíže u populačního vzorku 85 mužů ve věku mezi 40 a 65 lety. Z psychických obtíží byly nejčastější poruchy koncentrace (72,9 %), únava (70,6 %), zvýšená dráždivost (65,9 %) a potíže s pamětí (63,5 %), ale také oslabení sexuálního zájmu (62,4 %), poruchy spánku (56,5 %), snadná vyčerpatelnost a nervozita (55,3 %). Respondenti nebyli klinicky vyšetřeni, nicméně mnohé z těchto příznaků by bylo možné spekulativně připsat úzkostně-depresivnímu syndromu. U tělesných změn se vyskytovaly nejčastěji bolesti kloubů a končetin (77,6 %), bolesti zad (68,2 %) a přírůstek na váze (55,0 %). Když respondenty dále rozdělili do tří věkových skupin (40–47, 48–55, 56–65 let), našli nejnižší životní spokojenost (zahrnující volný čas, partnerství, sexualitu, spokojenost se sebou samým a sociální integraci) ve skupině 48–55letých, zatímco skupiny 40–47letých a 56–65letých se od sebe nelišily. Autoři z toho vyvozují, že někdy před padesátým rokem života dochází k destabilizaci v mnoha aspektech života, která vede později k novému životnímu přizpůsobení.

Komplikujícím faktorem KSV, s různou variabilitou časové a příčinné souslednosti, může být výskyt syndromu vyhoření, který se částí příznaků překrývá s příznaky KSV.³⁸

KLÍČOVÉ PRÁCE O KRIZI STŘEDNÍHO VĚKU

Není náhodné, že nejvíce pozornosti bylo věnováno lidem v kreativních a výkonných povoláních, které také krize středního věku nejintenzivněji postihuje – umělcům, manažerům a vědcům. Nassim Taleb v intelektuálně vlivné knize Černá labuť³⁹ to vysvětluje tak, že v těchto profesích „najdeme silnou koncentraci úspěchu a jen málo vítězů, kteří si však nárokují velkou porci z celkového přídělu“; jinými slovy, lidé zde získávají „hodně nebo nic“. Frustrující a ke krizi potenciálně vedoucí je pak fakt, že „většina těch, kteří věnují své snažení „koncentrovaným“ oborům, stráví většinu času čekáním na svůj velký den, který (obvykle) nikdy nepřijde“.

Elliott Jaques napsal první a v mnohých ohledech dodnes nepřekonanou práci o krizi středního věku u umělců.⁴ Ve své studii Jaques hovoří o náhodně vybrané skupině 310 umělců (malíři, skladatelé, básníci, spisovatelé a sochaři), kam zařadil např. Mozarta, Rafaela, Chopina, Rimbauda, Purcella, Baudelaira, Watteaua. V této skupině vidí náhlý vzestup úmrtnosti mezi 35. a 39. rokem života, která zase klesá mezi 40. a 44. rokem až pod průměrnou míru. Vidí také zlom v tvůrčí aktivitě. Rossini již po své čtyřicítce nic nezkomponoval. Racine se po 38. roce odmlčel na dlouhých dvanáct let. Rovněž Michelangelo vytvořil svá vrcholná díla (Davida, Mojžíše, Sixtinskou kapli) do čtyřicítky, navázal na ně až o patnáct let později. Ale i když umělec v tomto období nepřestane tvořit, prodělává jeho tvůrčí metoda dramatické změny. Jaques rozlišuje mladistvou „žhavou kreativitu“ („hot-from-the-fire creativity“), typickou pro umělce ve svých dvacátých a raných třicátých letech, a „pracovanou kreativitu“ („sculpted creativity“), kterou se vyznačují díla umělců v pozdních třicátých letech věku a později. Mění se také úhel pohledu. Z radikální touhy a netrpělivosti se stává reflektivní a tolerantní konzervatismus. S věkem slábnou psychologická obrana proti poznání dvou základních charakteristik lidského života: poznání o nevyhnutelnosti smrti a poznání o existenci nenávisti a destruktivních impulzů v nitru každého jedince. Autor uzavírá, že čtvrtá dekáda života jsou roky, kdy nové starty končí. Pocit, že už se neměníme, se odráží v krizi středního věku. Ale co bylo začato, má být dokončeno.

O čtyři roky později napsal Harry Levinson práci Být manažerem ve středním věku, kde přenesl pozornost věnovanou krizi středního věku z uměleckého světa do světa manažerů.¹⁶ Konstatuje, že jakmile jedinec dosáhne středního věku, nevyhnutelně se ocitá na sestupné dráze. Krize, která následuje toto poznání, je obdobím adaptace na šok. Levinson vyjmenovává faktory, které vedou k tomu, že život ve vedoucí funkci je intenzivněji vystaven této frustraci:

1. *Zkracování periody intenzivní práce.* Průměrný věk firemních prezidentů se snižuje, tedy období, během něhož člověk může dosáhnout rozhodujícího úspěchu, se zúžuje.
2. *Neoddělitelnost života a vzorců kariéry.* Pro muže ve vedoucí pozici, která znamená intenzivní soutěživost, je každý rok milníkem. Jestliže nepostupujete v čase vpřed, ztrácíte zkušenost, postavení, a nade vše pověst, že jste hvězdou.

3. *Kontinuální hrozba porážky.* Jestliže vnitřní i vnější tlak na úspěchy je tak vysoký, bolest z porážky může být zhoubná, bez ohledu na to, jak se zdá, že ji dotyčný snáší.
4. *Nárůst závislosti.* Vedoucí pracovník je stále více odkázan na názory specialistů, jejichž rady musí akceptovat, protože nemůže mít dobrou znalost všeho. Je těžké dělat rozhodnutí založená na datech, kterým plně nerozumíte, sebraných lidmi, jimž dobře nerozumíte.
5. *Popření pocitů.* Kariéra vedoucího pracovníka vyžaduje sebekázeň a sebeobětování, a zároveň potlačuje blízké, citové vztahy. Nemůžete si dovolit se přiblížit k těm, s nimiž soutěžíte, nebo o nichž musíte rozhodovat, nebo kteří pravděpodobně rozhodují o vás.
6. *Stálý stav obrany.* Je to jako v dětské hře Král na kopci. Každý se vás snaží vytlačit z vaší pozice na vrcholu. Neexistují žádné odklady. Musíte být stále připraven, stále na pozoru, tedy vaše tělo se stále nachází v pohotovosti, což má za následek větší vnitřní opotřebování.
7. *Posun v konceptu rozkvětu života.* Západní společnosti si cení mládí. A protože jen vzácně můžete mít mládí a úspěch zároveň, je cosi podivného na úspěchu ve středních letech.

Psycholog Satoshi Kanazawa zkoumal problém tvořivosti a věku na životopisech 280 vědců v oborech matematika, fyzika, chemie a biologie, převážně mužů (97,8 %); jeho závěry lze tedy aplikovat pouze na mužskou populaci.⁴⁰ Dvě třetiny ze zkoumaných vědců učinily své velké objevy před pětaticátými narozeninami; 80 % pak před dovršením čtyřicítky. Průměrný věk vrcholu vědecké kariéry byl 35,4 roku; medián (střední hodnota) věku vrcholu vědecké kariéry byl ještě nižší – 34 let. Nabídl jednoduchou rovnici: *produktivita = genialita + úsilí*. Zatímco genialita neklesá výrazně s věkem, a je tedy určitou konstantou této rovnice, úsilí naopak s věkem klesá výrazně, a je tedy pravou proměnnou v této rovnici. Podle

Kanazawy u mladých mužů je vrchol životního úsilí spjat s bojem o pozornost žen, který ochabne po uzavření manželství a narození dětí. Biologickým podkladem této teorie je kolísání hladin testosteronu, mužského hormonu odpovědného za mužské soutěživé a agresivní chování a také za vědecký výkon. Podle některých pozorování hladina testosteronu u mužů skutečně klesá po uzavření manželství a narození dětí, zatímco po rozvodu zase stoupá. Kanazawa tuto souvislost dokládá ještě jinou analýzou svého souboru. Nalezl totiž, že u 186 ženatých vědců byl průměr vrcholu vědecké kariéry ještě nižší než u celého souboru – 33,9 roku. U 72 neženatých vědců však průměrný vrchol kariéry nastal mnohem později – v rovných 40 letech – a křivka (histogram) tvořivosti byla mnohem nevýrazněji rozložena. Autor tyto rozdíly interpretuje „represivním efektem manželství“ na tvořivé úsilí. Je však třeba pro úplnost dodat, že sám Kanazawa se termínu krize středního věku důsledně vyhýbá a ve své pozdější práci existenci KSV dokonce zařadil mezi 10 mýtů o lidské přirozenosti.⁴¹ Ve zmíněném článku „Deset politicky nekorektních pravd o lidské přirozenosti“ spolu s Alanem S. Millerem napsali, že když si padesátiletý muž žijící s padesátiletou manželkou „koupí zářivě rudé sportovní auto, nezkouší získat zpět své mládí; zkouší přitáhnout mladé ženy, aby nahradil svou menopauzální manželku vytrubováním své okázalosti a peněz“.

ZÁVĚR

Krize středního věku dosud patří ke kontroverzním konceptům v psychiatrii a psychologii. Éra koronaviru v roce 2020 s sebou během období vnucené sociální izolace přinesla nejen nárůst psychických problémů, ale také rozšíření příležitosti k introspekci a životnímu bilancování. Je proto pravděpodobné, že se v našich ordinacích budeme častěji setkávat i s fenoménem KSV.

LITERATURA

1. Schopenhauer A. Aforismy k životní moudrosti. Pelhřimov: Nová tiskárna 1997: 143.
2. Jung CG. The portable Jung. New York: Viking Press 1971.
3. Jung CG. Duše moderního člověka. Brno: Atlantis 1994.
4. Jaques E. Death and mid-life crisis. Int J Psychoanalysis 1965; 46: 502–514.
5. Vágnerová M. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál 2000: 528.
6. Řičan P. Cesta životem. Praha: Portál 2004: 392.
7. Hrdlička M, Kuric J, Blatný M. Krize středního věku: úskalí a šance. Praha: Portál 2006: 167.
8. Hermans HJ, Oles PK. Midlife crisis in men: affective organization of personal meanings. Hum Relations 1999; 52: 1403–1426.
9. Lachman ME, Lewkowicz C, Marcus A, Peng Y. Images of midlife development among young, middle-aged and older adults. J Adult Dev 1994; 1: 203–211.
10. Freund AM, Ritter JO. Midlife crisis: a debate. Gerontology 2009; 55: 582–591.
11. Messias E, Peseschkian H, Cagande C. Positive psychiatry, psychotherapy, and psychology. Cham: Springer Nature 2020: 431.
12. Brim OG. Ambition. New York: Basic Books 1992.
13. Wethington E. Expecting stress: Americans and the midlife crisis. Motiv Emot 2000; 24 (2): 85–103.
14. Levinson DJ, Darrow CN, Klein EB, Levinson MH, McKee B. The seasons of a man's life. New York: Knopf 1978.
15. Colarusso CA. Adulthood. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2009: 3909–3931.
16. Levinson H. On being a middle-aged manager. Harvard Business Review 1969; July-August: 51–60.
17. Blatný M, Šolcová I. Well-being. In: Blatný M (ed). Personality and well-being across the life-span. London: Palgrave Macmillan 2015: 20–59.
18. Diener E. Subjective well-being. Psychol Bull 1984; 95: 542–575.
19. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol 1989; 57: 1069–1081.
20. Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. J Pers Soc Psychol 2002; 82: 1007–1022.
21. Lucas RE, Diener E, Suh E. Discriminant validity of well-being measures. J Pers Soc Psychol 1996; 71: 616–628.

22. Fujita F, Diener E. Life satisfaction set point: stability and change. *J Pers Soc Psychol* 2005; 88: 158–164.
23. Headey B. Life goals matter to happiness: A revision of set-point theory. *Soc Indic Res* 2008; 86: 213–231.
24. Šolcová I, Kebza V. Nezaměstnanost a zdraví. *Cesk Psychol* 2001; 45: 127–134.
25. Dolan P, Peasgood T, White M. Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *J Econ Psychol* 2008; 29: 94–122.
26. McCrae RR, Costa PT. A five-factor theory of personality. In: Pervin LA, John OP (eds). *Handbook of personality: Theory and research*. 2nd ed. New York: Guilford Press 1999: 139–153.
27. McCrae RR, Costa PT. Adding Liebe und Arbeit: the full five-factor model and well-being. *Pers Soc Psychol Bull* 1991; 17: 227–232.
28. Schmutte PS, Ryff CD. Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *J Pers Soc Psychol* 1997; 73: 549–559.
29. Bandura A. Social cognitive theory of personality. In: Cervone D, Shoda Y (eds). *The coherence of personality*. New York/London: The Guilford Press 1999: 185–241.
30. Keyes CLM. Social well-being. *Soc Psychol Q* 1998; 61: 121–140.
31. Diener E, Suh ME. Subjective well-being and age: An international analysis. *Annu Rev Gerontol Geriatr* 1998; 17: 304–324.
32. Carstensen LL. The influence of a sense of time on human development. *Science* 2006; 312: 1913–1915.
33. Ryff CD. In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychol Aging* 1989; 4: 195–201.
34. Ryff CD. Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychol Aging* 1991; 6: 286–295.
35. Springer KW, Pudrovska T, Hauser RM. Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Soc Sci Res* 2011; 40: 392–398.
36. Peška I. *Krize a krizová intervence*. Brno: Institut mezioborových studií Brno 2005: 38.
37. Seikowski VK, Stöbe K, Harth W. Midlife Crisis bei Männern? *MMW – Fortschritte der Medizin Originalien* 2007; 49: 132–136.
38. Stock C. *Syndrom vyhoření a jak ho zvládnout*. Praha: Grada 2010: 101.
39. Taleb NN. *Černá labuť: Následky vysoce nepravděpodobných událostí*. Praha: Nakladatelství Paseka 2011: 478.
40. Kanazawa S. Why productivity fades with age: the crime – genius connection. *J Res Pers* 2003; 37: 257–272.
41. Miller AS, Kanazawa S. Ten politically incorrect truths about human nature. *Psychol Today* 2007; 40 (4): 86–95.



**NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE**

Nemocnice Pardubického kraje, a. s., poskytující zdravotní péči v 5 nemocnicích regionu s ročním obratem vyšším než 5 miliard korun a více než 4 900 zaměstnanci,

přijme

PSYCHIATRA

**pro nově postavený pavilon psychiatrického oddělení
Pardubické nemocnice**

Požadujeme:

specializovanou způsobilost v oboru psychiatrie

V případě zájmu či pro další informace kontaktujte primáře psychiatrického oddělení
MUDr. Jana Kolomazníka na jan.kolomaznik@nempk.cz
nebo 466 016 601.

www.nempk.cz

Nabízíme:

- plný či zkrácený úvazek
- perspektivní pozici v akreditované nemocnici
- odpovídající mzdové ohodnocení
- zaměstnanecké benefity (6 týdnů dovolené, 5 dnů sick days, zvýhodněné závodní stravování, příspěvek na penzijní připojištění a další)
- možnost dalšího vzdělávání v oboru
- nové moderní prostředí
- příjemný pracovní kolektiv
- práci u největšího zaměstnavatele v Pardubickém kraji