

159.922.63

PSYCHOLOGIE STÁŘÍ
ПСИХОЛОГИЯ СТАРОСТИ
PSYCHOLOGY OF SENESCENCE

Vladimír Vondráček, Jan Srnec

Psychiatrická klinika fakulty všeobecného lékařství University Karlovy v Praze,
přednosta prof. dr. Vladimír Vondráček

Psychické změny ve stáří, ať biické či patické, budou vždy tvořit velkou a důležitou část gerontologie a gerontologie. Úloha československých pracovníků v těchto oborech je těžká, neboť je u nás prozatím průkopnická. Nesmíme si zatajovat, že jinde jsou v *gerontologii*¹, *gerontologii*, *gerontopsychiatrii* a *gerontopsychologii* pokročilejší. Naším gerontopsychologům a gerontopsychiatrům nesmí to být důvodem k roztrpčenosti, ale pobídkou k usilovnější práci v těchto oborech. Bude ovšem také nutné vytvořit podmínky pro soustavnější bádání, tj. zajistit vybavení personální, aparátové a literární.

Do dnešního zasedání nemůžeme, žel, ještě přijít s výsledky vlastního výzkumu, nýbrž jen s všeobecně informativní statí gerontopsychologickou.

— * —

Lidské stáří je jiné než stáří jiných organismů. Tragika lidského stáří je v tom, že člověk ví, že stárne, je si vědom blížící se smrti. Kdy se u člověka dostaví stáří, je individuálně různé. Senectutem non annis mensurari sed viribus. Navíc je u některých lidí zjevná diskrepance mezi stárnutím psychickým a somatickým. Někdo je somaticky stár a psychicky mlád, jiný naopak, takže stav somatický sám o sobě nemůže být kritériem pro hodnocení stáří psychického.

Pojem stáří je relativní a postupem doby se mění. Svat. Čech o svých padesátinách mohl být svými současníky — jichž průměrný věk byl kratší

¹) Mezinárodní termín geriatric je nesprávný, neboť stařec = řecky gerón, gen. gerontos, kmen je geront.

než dnešní — osloven „velebný kmete“. Tehdy se stárla rychleji. Nejen lidský věk se prodlužuje, ale i mládí. V tomto smyslu je lidstvo stále mladší — pomalu se mu dostává toho, co Faust tolik hledal.

Soustavně prodlužovat psychické mládí a vytvářet podmínky pro pokud možná slunné stáří, to předpokládá důkladný rozbor dané problematiky a zavádění příslušných opatření v praxi. Prozatím jsou naše vědomosti kusé a řada problémů, specifických pro náš národnostní útvar a naši hospodářsko-politickou soustavu, teprve čeká na odborné řešení. Tady nám příliš nepomohou vzory a výsledky z ciziny a cizí statistiky; pokud tyto otázky a jejich řešení závisí na sociální, kulturní a hospodářské struktuře, která je u různých národů různá. Proto je u nás výzkum gerontopsychologický velmi žádoucí. Hlavní jeho úkoly nastíníme v závěru.

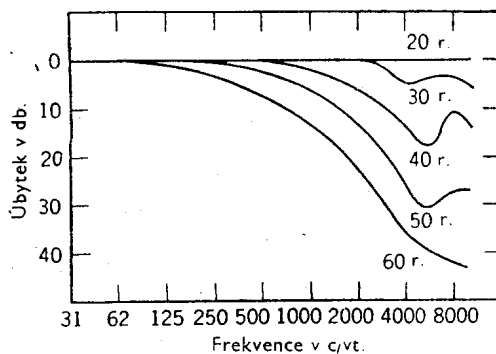
Psychologický obraz stárnutí

Každý věk vývoje jedince má svoji psychologii, tudíž i stáří. Stárnutí psychické je dáno 1. minus příznaky, 2. plus

příznaky. Minus příznaky počínají v preseniu. Jde především o úbytek mentálních schopností. Plus příznaky společně s minus příznaky jsou hlavně až v seniu; vznikají odpadáním brzdících vlivů, což vede k hyperfunkci v některé oblasti projevů.

Ve stáří jsou více či méně postiženy různé složky psychické činnosti. Ruku v ruce se změnami fyziologickými nastávají různé vady ve vnímání, zvláště v analyzátoru sluchovém a zrakovém, ale i čichovém a chuťovém. Ubývá zrakové ostrosti, zmenšuje se rozsah zorného pole, stoupá spodní práh pro vnímání světla, klesá schopnost akomodační, schopnost rozlišovat barvy apod. Ubývá rovněž ostrosti sluchové a zužuje se rozsah slyšení. Ztráta sluchu pro vysoké tóny je tak častá, že je považována za normální projev stárnutí (viz obr. č. 1). Psychologicky je to závažné proto, že úbytek citlivosti pro zvuky o vyšší frekvenci spolu se sníženou schopností diferenciací znesnadňuje rozumění tomu, co lidé říkají.

Zpomalena je gnosie, starému trvá déle; než porozumí vnímanému, než pochopí to, co se mu říká. Mluvíme o *psychické nedoslýchavosti*.



Obr. č. 1. Postupující úbytek citlivosti pro zvuky o vysoké frekvenci s přibývajícím věkem. Za základ srovnání je vzat audiogram dvacetiletých. (Podle Morgana.)

Úsudky bývají správné, opírají se o životní zkušenost, ale myšlení je zpomalené, jako většina pochodů. Staří bývají bradypsychičtí. Stoupá unavitelnost, nedovedou již tak dlouho duševně pracovat jako dříve.

Narušení paměti v různých složkách je pro stáří charakteristické, i když není uniformní. Narušena je *vštipivost i vybavnost*. Těžce se učí cizím jazykům, ale i jiným předmětům. Špatně se vybavují čísla a jména, dlouho trvá, než se na jméno vzpomene.

Otázka paměti je však složitá a je ji třeba zkoumat objektivními metodami. Ukazuje se například, že Ribotův „zákon regrese“, zejména staršími autory často aplikovaný na poruchy paměti, zdaleka je nevystihuje úplně. Jones a Kaplan (9) uvádějí řadu dokladů pro to, že je příliš zjednodušující tvrzení, že časově vzdálenější data se lépe pamatují než data z bližší minulosti. Uvádějí, že vedle faktoru časnosti hraje významnou roli míra, v jaké byl daný materiál subjektem užíván, jeho emoční doprovod a intenzita původní zkušenosti.

Porucha paměti není ve všech složkách stejná. Kubo (podle 9), který metodou mechanického, neasimilujícího učení vyšetřil 355 zdravých gerontiků, uzavírá, že v této složce zůstává paměť dlouho neporušena a teprve po dvaosmdesátém roce nastává prudký pokles. Dříve ovšem vážne schopnost integrovat nová data s dřívějšími a schopnost použít obojích v činnosti. K rozdílům v oblasti učení se ještě vrátíme.

Zajímavé je také zjištění, že paměť — alespoň v některých složkách — není s přibývajícím věkem více vulnerabilní. U nás Freund, Srnc a Malý (5) ukázali, že po elektrických šocích netrpí paměť u starších lidí více než u mladých. K podobnému závěru dospěl Chalupa (8) u případů průmyslových otrav. Řada otázek tu zůstává otevřena dalšímu zkoumání.

Ve vyšším věku se mění emotivita, u některých dochází k emoční labilitě. Kdo nebyl celý život dojmavý, stává se jím. Objevují se zarosené oči a slzy při příležitostech dojmavých. Korový útlum je již ne zcela postačující. Mění se také motivace a chtění. Bývá *hypobulie*, která vede ke zchudlému konání. Zmenšena je *dynamogenie*. Souvislosti těchto i dříve uvedených psychických změn s primárnějšími změnami fyziologickými nutno teprve prozkoumat. Funkce mozku se pochopitelně mění vývojem, vyspíváním a stárnutím. Odpovídají tomu změny histologické i chemické (2), které zde ovšem nebudeme blíže probírat.

Ze změn v jednotlivých psychických složkách resultují u jednoho více, u druhého méně výrazné změny osobnosti. Důkladnější rozbor těchto změn nebyl dosud proveden, a proto poukážeme jen na nápadnější rysy.

Ve stáří se mění *atitudy*: postoj k sobě, vztahy k druhým lidem, k ostatnímu světu. Starý člověk je méně odolný proti *traumatizaci*, a to jak makro-, tak chronicky mikrotraumatizaci. Co dříve snášel, nyní nesnese, co pro jiného je zlepšení, je pro něho traumatem. Hůře se přizpůsobuje novému, *adaptabilita* se zmenšuje. Možnost navázání nových kontaktů je stále menší a menší, s každým zemřelým přítelem odchází kus zašlého a nenahraditelného světa. Minulost byla lepší. Staré zlaté časy. Jeví se zesílený konzervativismus, který vede ke konfliktům s mladými. Beznadějnost budoucnosti otravuje přítomnost. Vše minulé se idealizuje, vše budoucí je děsivé. Cítí se cizincem mezi současníky. Chce dokázat, že není ještě tak stár, snaží se *překompenzovat* svoje nedostatky, když se to nedaří, hrouť se, cítí se pak tím více nemocným a bezmocným.

Většinou mají gerontici tendenci k naříkavosti. Nikdo je nemá rád, nikdo je řádně neocěňuje, děti jsou nehodné, nestarají se o ně. To si vysloužili. Vše vidí černě. Jsou nedůvěřiví. Všichni je chtějí okrást. Nebude peněz, nutno úzkostlivě šetřit.

Někdo je pedantický, tvrdohlavý, jiný měkký, povolný. Někdo se stává nepořádným, nedbá ani na úpravu zevnějšku. Kdo dříve hleděl volit správnou barvu vázanky a košile, nekontroluje si už ani zapnutí poklopce. Etické a estetické se stírá. Potence je většinou téměř vyhaslá, ale libido, erotické tužby přetrvávají, což může vést k nevkusnostem i aberacím.

Zájmy se úží, zanechává se jedné činnosti po druhé, až nakonec zbývá jen jídlo, nanejvýš dýmka nebo pletení. V popředí zájmu je Já, tělo, gerontik sleduje jeho funkce a rád o nich mluví. Hypochondrizuje. Někteří starci vůbec rádi mluví, povídají tutéž věc znovu a znovu, jsou žvaniví a nepozorují *neadekvátnost* svých projevů.

Jiné stáří nemá tolik stínů, je slunné. Touhy a bažení pohasínají, emocionalita se zklidňuje, neruší úsudek. Vědomí blízké smrti mění názor na věci, místo hodnocení denního života přistupuje spíše hodnocení vyšší, sub specie aeternitatis. Rozsah zkušeností a širě rozhledu umožňuje lépe rozlišovat mezi tím, co je podstatné a co vedlejší. Starší mohou poradit mladším. Moudrost starců je ve vážnosti od starověku a je i u primitivních národů. I dnes se stáří účastňují vedení státu, nebo jej i vedou. Jestliže v monarchii dochází k suspendování vladaře, bývá to pro výstřelky nebo pro duševní chorobu (např. bavorský král Rudolf II. z rodiny Wittelsbachů), zřídka pro vysoké stáří.

Člověk nezestárne zcela, dokud od života něco očekává, dokud neutuchnou zcela jeho zájmy. Ve výhodě jsou lidé s bohatým rejstříkem

zájmů a činností, lidé tvořiví. *Twůrčí síla* a schopnosti mohou být zachovány do vysokého věku. Verdi složil Othella v 74, Falstaffa v 80 letech. Michelangelo maloval Poslední soud v Sixtinské kapli v 70 letech, až do své smrti stavěl chrám sv. Petra a skoro devadesátiletý ještě tesal Pietu. Tizian v desáté dekádě vytváří díla nadčasové ceny, maluje např. Korunování trnám. Goethe dokončuje druhý díl Fausta ve 83 letech, Komenský pracuje ve vysokém věku na Všeobecné lékařské fakultě. A tak dále. Obsáhlý by byl též seznam vědeckých pracovníků, známých u nás i za hranicemi, kteří byli činní do vysokého věku. Jmenujeme za všechny alespoň I. P. Pavlova, který se v 86 letech účastní mezinárodního neurologického sjezdu v Anglii a svou duševní energií oslňuje posluchače.

Diferenciální hledisko v gerontopsychologii

Z uvedené charakteristiky psychologické stránky stárnutí vysvítá, že pro gerontopsychologii je významné hledisko diferenciální. Rozdíly jsou *intraindividuální*, *interindividuální* a *interekologické*.

┌ Rozdíly intraindividuální byly už naznačeny v předcházející části. Různé složky psychické nejsou postiženy stejnou měrou. Zejména v oblasti rozumové činnosti některé složky více odolávají, jiné více podléhají věkové deterioraci. Speciálními psychologickými metodami lze tyto rozdíly přesněji zjišťovat. Zčásti je zachycuje i u nás běžně užívaná škála Wechslerova. Začátek a průběh poklesu výkonu s přibývajícím věkem je různý podle toho, o jaký úkol v dané zkoušce běží. Bylo zjištěno, že úroveň na slovníkových zkouškách se v průměru dlouho nemění, čili zásoba slovní a schopnost definovat slova jsou relativně odolné vůči deterioraci. Osoby s vyšší intelektovou úrovní obvykle podrží vysoké skory až do osmé dekády. Naproti tomu u úkolů, kde hraje roli rychlost, mentální pohotovost, pozornost aj., klesá průměrný výkon už od třetí dekády.

Poslední desetiletí přinesla řadu *experimentálně-psychologických studií*, zaměřených k rozboru jednoduché činnosti, elementárních sensoricko-motorických reakcí, ke zjištění podílu centrálních koordinačních a kontrolních mozkových mechanismů apod. Výsledky mají též praktický dosah, vedou například k lepšímu uzpůsobení pracovních podmínek při zaměstnání stárnoucích lidí v průmyslové výrobě. Jejich teoretická cena — nejen pro gerontopsychologii, ale pro psychologii a psychofyziologii obecnou — je nesporná.

Experimentální přístup k rozdílným v oblasti učení dobře ilustrují pokusy Ruchovy (podle 7). Ruch užil dvou úkolů motorických: a) sledování otáčejícího se kruhu při

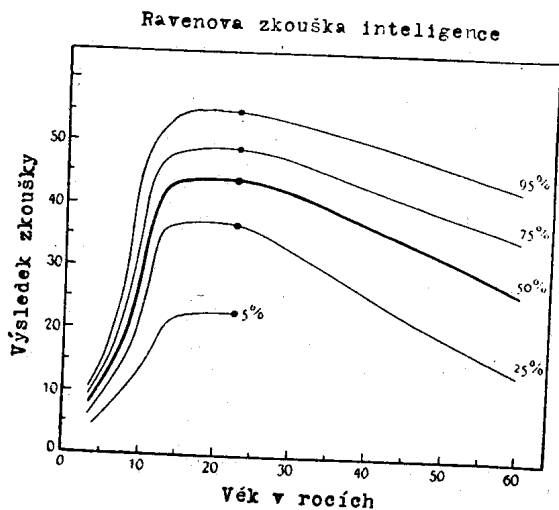
přímém pohledu (vyžaduje se užití dovednosti dříve získané při běžné činnosti), b) totéž při nepřímém zrcadlovém pohledu (odbourání dřívější dovednosti a vytvoření nové). Tři další úkoly byly verbální: a) předmětem učení byla řada spárovaných slov, logicky souvisících (užití starých asociací), b) učení bezsmyslných rovnic, např. $F \times P = V$ (nové obsahy) a c) učení se nesprávným součinem, např. $2 \times 4 = 9$ (odbourání starých asociací a nahrazení novými). Ukázalo se, že na úkolech, kde lze použít dřívější zkušenosti (sub a), je věkový úbytek významně menší než u úkolů, vyžadujících osvojení nové dovednosti nebo vytvoření nových asociací (sub b) a c). Podle Ruchova výkladu nese s sebou stárání pokles funkční plasticity centrálního nervstva. (Bližší fyziologický rozbor těchto změn — pokud víme — zatím nebyl proveden. Výsledky dosavadních studií užívajících metodiky podmíněných reflexů nejsou vzhledem k věkovým změnám shodné.)

Řada studií provedených v cizině ukázala také *metodologické* problémy, specifické pro výzkum gerontopsychologický. Například pokud se zkouší úroveň kognitivních funkcí metodou „řešení úkolu“, je nutno vzít v úvahu možnost změněné motivace k úkolu. Podle některých autorů je starý člověk v průměru lhostejnější k výsledku, méně se snaží. Podle jiných je naopak v pozdním věku motivace zesílena. Dále může být gerontik i progerontik v různém směru handicapován, zejména ve funkcích sensorických, případně motorických. Rozlišení mezi podílem centrálních mozkových mechanismů a podílem periferní složky sensorické a motorické bývá nesnadné a má též závažné teoretické konsekvence (13). Další metodologická komplikace při srovnávání starších s mladšími je dána tím, že se s dobou mění i kulturní fond společnosti, rozvíjí a prohlubují se znalosti, mění se zaměření výuky apod.

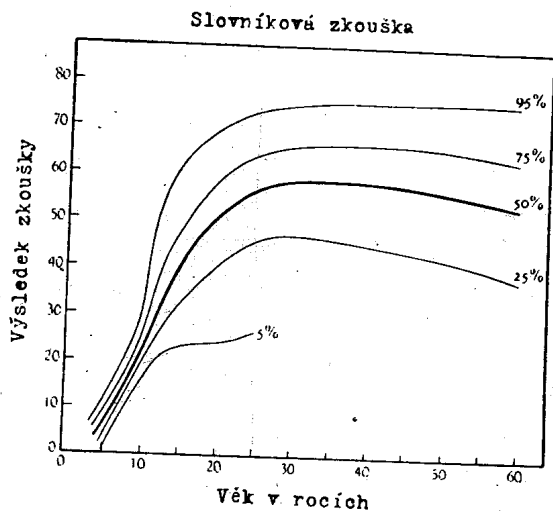
Psychické rozdíly interindividuí jsou při stárnutí velmi nápadné a závisí na různých činitelích. Jmenujme alespoň některé: zdravotní stav, finanční zajištění a stupeň pohodlí, meziosobní vztahy, zejména postoj členů rodiny, dřívější způsob života a navyklý životní standard, typ osobnosti, úroveň inteligence a řada dalších. Četní autoři prokázali, že rozdíly mezi jednotlivci jsou statisticky mnohem významnější než rozdíly mezi věkovými skupinami, čili že se skupiny značně překrývají. Ve studii Jonese a Conrada třetina osob ve věku 50—60 let měla na inteligenčních zkouškách výsledky lepší než byl průměr u osob dvacetiletých.

Závislost stupně průběhu deteriorace s přibývajícím věkem na výchozí úrovni naznačí studie Fouldse a Ravena (podle 13). Na obr. č. 2 je znázorněno průměrné zhoršování výkonu v *intelligenčním testu Ravenově*, u nás běžně užívaném. Křivky odpovídají příslušným percentilům. Je patrné, že výkon s věkem klesá, ale ve vyšších percentilech méně než v nižších. Čili: čím vyšší úroveň, tím menší pokles. Tato závislost je ještě výraznější u *zkoušky slovníkové* (obr. č. 3). Z grafu je patrné, že u 5 % osob s nejlepšími výsledky úroveň s přibývajícím věkem vůbec neklesá.

Podobně při studiu reakčních dob bylo několika autory shledáno, že v průměru od 2. či 3. dekády nastává sice prodlužování latencí, ale při tom jsou individuální rozdíly takové, že jedna třetina kterékoli věkové skupiny vykazuje výkon stejný nebo lepší, než je průměrný výkon ve skupině osob o deset let mladších. Totéž platí i o jiných složkách psychických.



Obr. 2. Průměrný věkový úbytek na inteligentní zkoušce v různých procentilech. (Podle Fouldse a Ravena.)



Obr. 3. Průměrný věkový úbytek na slovníkové zkoušce v různých procentilech. (Podle Fouldse a Ravena.)

Mittelman (11) upozorňuje na velké individuální rozdíly v oblasti emotivity a dovozuje, že po této stránce se vůbec nemusí projevit známky stárnutí ani ve velmi pokročilém věku. Nechybějí ani pokusy o stanovení typů průběhu psychického vospívání a stárnutí. Tak např. vídeňská psycholožka Ch. Bühlerová zjišťuje na základě statistiky výtvorů typické rozdíly mezi lidmi vzhledem k životnímu období, ve kterém vrcholí tvůrčí činnost (1). A tak dále.

Na rozdíly sociálně ekologické jsme upozornili již v úvodu. Pochopitelně bude psychologie stáří jiná u národů, kde jsou starci a stařeny zabíjeni, než tam, kde nejsou, kde jsou jen považováni za zbytečné a kde je dáována přednost mladým a výkonným, a jiná u národů, kde stáří se těší úctě a staří žijí v pohodlí. Hodně tu záleží na pojetí rodiny. V čínských rodinách jsou starci uctíváni a zahrnováni péčí a pohodlím. V ji-

ných zemích se chápe této úlohy veřejnost nebo stát. Podle Lawtona (dle 3) postoj, jaký zaujímá společnost ke stáří, a z něho eventuálně plynoucí strach ze stárnutí může vyvolat více potíží, než samotný proces stárnutí. Starý člověk touží po bezpečnosti, chce být na stáří hospodářsky zajištěn a touží po uznání, nechce být obrán o své zásluhy, o svou lidskou a společenskou cenu. Podle Frenkela (4) „ukazuje se naprosto jasně, že o délce života nerozhodují činitelé biologické dědičnosti, nýbrž sociálně-ekonomické podmínky, zvláště životní poměry a způsob života, úroveň ošetření a péče za nemoci a při oslabení a poklesu sil ve stáří“. K podobnému závěru došel Lancaster již v r. 1870.

Zvláštní obsah dostává problém stáří v období socialistické přestavby společnosti. Citovaný Z. G. Frenkel, člen Akademie lékařských věd SSSR, vytyčuje cíl prozkoumat problém stáří nikoli z hlediska individuálních požadavků člověka, nýbrž pozvednout jej na úroveň sociálního pojetí, jeho sociálně historické analýsy a jeho významu jako podstatné součásti sociální hygieny. „Prodloužit život neznamena přidat několik let života na odpočinku, ve výslužbě, na pensi. Nikoli — znamená to vytvořit podmínky pro společensky užitečnou práci i ve stáří, znamená to neodtrhnout staré lidi od činné účasti v životě společnosti, zabezpečit masám pracujících prodloužení užitečné činnosti i ve stáří, neboli — což je totéž — zajistit jim aktivní činné stáří“ (4).

Úkoly gerontopsychologického bádání

Odborný výzkum gerontopsychologický může jednak přispět k prevenci patického stáří a tím zlepšit národní zdraví, jednak může pomoci určit podmínky společensky hodnotného dožití a určit zásady a směry průměrného národohospodářského využití lidí stárnoucích. Kromě těchto praktických cílů má gerontopsychologie důležité poslání teoretické: průzkum deteriorace a disociace jednotlivých psychických složek během stárnutí pomůže k dokonalejším a přesnějším definicím základních psychických procesů a vlastností a zkoumání jejich souvislostí s ostatními projevy a vlastnostmi organismu (fyziologickými, biochemickými apod.) jest prostředkem k hlubšímu, syntetičtějšímu chápání lidské bytosti.

K čemu je třeba zaměřit po psychologické stránce pozornost především?

1. Ve sledování *biických změn* s přibývajícím věkem nutno specifikovat, ve kterých složkách se snižuje duševní kondice stárnoucích lidí a kteří činitelé toto snížení podporují. Vliv těchto činitelů nutno minimalizovat.

2. Zvláštní pozornost nutno věnovat těm činitelům, kteří vedou k *patickým projevům* ve stáří. Ukazuje se například užší souvislost mezi výskytem senilních demencí a interpersonálními a sociálně ekonomickými podmínkami. Bádání v tomto směru poskytne předpoklady k preventivním opatřením.

3. Je zapotřebí pořídit odborný podklad k řešení otázky *zaměstnanosti starých lidí*. Nutno provést klasifikaci druhů zaměstnání vzhledem k vhodnosti pro gerontiky též z hlediska psychologického, a zejména je také nutno vypracovat speciální geronto-technologie, tj. upravit pracovní postupy a uzpůsobit pracovní podmínky tak, aby progerontici a gerontici byli optimálně využiti při minimálním zatížení.

4. Nutno blíže zkoumat *psychické reakce* na změny ve vnějších i vnitřních podmínkách, které jsou v pokročilém věku nevyhnutelné, tak například reakci na odchod ze zaměstnání, který může někoho psychicky traumatizovat, reakce na různá omezení v uspokojování potřeb, reakce na změny fyziologické, jejichž důsledkem je úbytek sil v různém směru, úbytek plodnosti, zejména u žen snížení přitažlivosti apod. Nedostatečná nebo nepřiměřená adaptace na tyto změny je častou příčinou neurotických onemocnění v pozdním věku. Je nutno vypracovat směrnice pro výchovu ke stáří a tuto prosazovat jako jeden z hlavních úkolů duševní hygieny.

5. Je třeba zkoumat specifické reakce starých lidí na *somatické onemocnění* a na *hospitalizaci*. Starý člověk se většinou více bojí nemocnice, nechce zemřít mimo domov. V lékařské péči o staré lidi se kladou zvýšené požadavky na zdravotnickou etiku. Gerontopsychologie může navrhnout a zdůvodnit příslušná organizační a osobní opatření v gerontiatrii.

Jak velká pozornost se věnuje problémům stáří, to závisí na kulturním standardu národa. V našem plánovaném zdravotnictví je pozornost k těmto problémům vyjádřena heslem plynulosti zdravotní péče, od narození do skonu, ve zdraví i v nemoci. Jak je tato péče účinná, to závisí na úrovni odborného poznání a vydatnosti jeho praktického použití.

U starých Číňanů se doporučovalo přikládat na tělo starce zdravou virgo, aby se mu tak dodalo tepla, ve starém Řecku se spokojili s panenským dechem. Řečtí filosofové byli pro umírněnost, Galenos pro dobrou stravu, víno, cvičení, masáže.

V naší době se od věd zdravotnických očekává, že problémy vyššího věku budou řešeny odborněji a účinněji, tak jako jsou řešeny problémy dřívějších fází vývoje jedince.

Bude-li náležitě rozvíjeno bádání gerontopsychologické, doufáme, že se nejen lidský věk prodlouží — to samo o sobě mnoho neznamená — ale že život pro staré bude tak příjemný, že nebude stesku z nadcházejícího západu slunce.

SOUHRN

Byl načrtnut psychologický obraz stárnutí. Zdůrazněno bylo hledisko diferenciální. Rozdíly jsou intraindividuální (některé složky více, jiné méně odolávají věkové deterioraci), interindividuální (jednotlivci na stáří různě reagují) a interekologické (některé faktory jsou specifické pro daný národnostní a hospodářsko-politický útvar).

Byl nastíněn program gerontopsychologického výzkumu, který oba autoři považují za aktuální. Výzkum sleduje tyto praktické cíle:

- a) minimalizovat vliv činitelů podporujících věkovou deterioraci,
- b) preventivně odstraňovat ty vnější činitele, kteří spolupodmiňují patické změny ve stáří,
- c) přispět k řešení otázky zaměstnanosti starých lidí,
- d) vychovávat ke stáří, zjistit formy nejvhodnější adaptace a takto předcházet psychické traumatizaci a
- e) zlepšit etickou a psychologickou úroveň gerontiatrické praxe.

Autoři se domnívají, že gerontopsychologii by se mělo u nás věnovat více pozornosti, neboť pracovní výsledky tohoto oboru mohou významně přispět ke zlepšení péče o staré lidi jak z hlediska osobního štěstí, tak z hlediska obecného užitku.

ПСИХОЛОГИЯ СТАРОСТИ

В. Вондрачек, Й. Срнец

РЕЗЮМЕ

В докладе дана психологическая картина старения. Подчеркивается важность дифференциальной точки зрения. Отличия могут быть интраиндивидуальные (некоторые функции по отношению к deteriorации более устойчивы, другие менее устойчивы), интериндивидуальные (не каждый реагирует на старость одинаковым образом) и интерэкологические (некоторые факторы являются специфическими для определенной национальной и экономическо-политической группы).

Приводится также программа геронтопсихологических исследований, которые по мнению обоих авторов весьма актуальны. Исследовательские работы преследуют следующие практические цели:

- a) по возможности понизить действие факторов, способствующих возрастной deteriorации,