

# POZYTYWNE STARZENIE SIĘ Młodzi duchem w jesieni życia

ROBERT D. HILL

ISBN: 978-83-62195-54-1  
format 136/213, oprawa miękka  
liczba stron: 312  
cena: 29,90 zł



Koncepcja positive aging – czyli pozytywnego starzenia się – to szkoła duchowej młodości w jesieni życia. Pogoda ducha i pozytywna energia decydują o tym, czy na starość odczuwamy więcej szczęścia niż bólu i trosk. Do szkoły myślenia positive aging przekonuje się coraz więcej terapeutów i starszych osób na całym świecie. Jednak sztuka pozytywnego starzenia się wymaga obszernej wiedzy o procesach zachodzących w naszych ciałach i umysłach w jesieni życia. Niniejsza książka dostarcza tę wiedzę.

Autor prezentuje najnowsze osiągnięcia w dziedzinie geriatricznej i to, jak wpływają one na doświadczanie starości. Omawia:

- historię i percepcję pojęcia starości,
- style życia pomagające utrzymać pogodę ducha w starszym wieku,
- koncepcje rozwoju ludzi dorosłych i różne trajektorie starzenia się,
- sposoby radzenia sobie z powszechnymi problemami wieku dojrzałego: deficytem poznawczym, depresją, lękiem i psychologicznymi barierami szczęścia,
- znaczenie postawy psychicznej wobec upośledzenia fizycznego,
- problemy, jakich doświadcza człowiek poddany opiece geriatricznej,
- świadomość nadchodzącej śmierci i żal po utracie bliskiej osoby.

## O AUTORZE

**Dr Robert D. Hill** jest licencjonowanym psychologiem oraz dziekanem Wydziału Psychologii Edukacyjnej Uniwersytetu Utah, a także dyplomowanym psychoterapeutą zrzeszonym w American Board of Professional Psychology. Badał zagadnienia normalnego i patologicznego starzenia się w Karolinska Institute w Sztokholmie oraz – jako stypendysta Fundacji Fulbrighta – na Uniwersytecie Maastricht w Holandii.

## *Spis treści*

Wprowadzenie .....	11
<b>Rozdział 1. Zarys koncepcji pozytywnego starzenia się</b>	<b>21</b>
Normalne starzenie się.....	22
Długowieczność a normalne starzenie się .....	28
Czynniki socjoekonomiczne wpływające na oczekiwaną długość życia.....	29
Pomyślne starzenie się.....	38
Pozytywne starzenie się.....	42
Cechy charakterystyczne pozytywnego starzenia się.....	44
Podsumowanie.....	52
<b>Rozdział 2. Trzy modele starzenia się w okresie całego     życia .....</b>	<b>53</b>
Teoria faz rozwoju psychospołecznego Eriksona.....	53
Podstawowa ufność a podstawowa nieufność.....	54
Autonomia a wstyd i zwątpienie .....	55
Inicjatywa a poczucie winy.....	55
Pracowitość a poczucie niższości.....	56
Tożsamość a niepewność roli .....	56
Intymność a izolacja .....	57
Kreatywność a egocentryzm .....	57
Integralność a rozpacz .....	58
Teoria Eriksona a pozytywne starzenie się .....	58
Zastosowanie praktyczne .....	60

Teoria ciągłości .....	65
Ciągłość wewnętrzna .....	66
Ciągłość zewnętrzna .....	67
Nieciągłość .....	71
Teoria ciągłości a pozytywne starzenie się .....	73
Zastosowanie praktyczne .....	75
Teoria selektywności, optymalizacji i kompensacji .....	78
Selektywność .....	78
Optymalizacja .....	79
Kompensacja .....	79
Teoria SOC a pozytywne starzenie się .....	84
Zastosowanie praktyczne .....	85
Podsumowanie.....	87
<b>Rozdział 3. Związane z wiekiem pogarszanie się stanu zdrowia i jego skutki .....</b>	<b>89</b>
Trajektorie związanego z wiekiem pogarszania się stanu zdrowia .....	90
Związane z wiekiem upośledzenie funkcji kognitywnych...	93
Pogarszanie się pamięci w wieku podeszłym .....	99
Strategie radzenia sobie z wynikającą z choroby deterioracją pamięci.....	101
Strategie radzenia sobie ze związaną z wiekiem deterioracją pamięci.....	103
Trening pamięci – kompensowanie deficytów pamięci umiejętnościami .....	107
Jak zapamiętać PIN? .....	108
Mądrość jako pozytywny skutek zmian związanych z wiekiem.....	109
Podsumowanie.....	115
<b>Rozdział 4. Strategie i instrumenty oceny .....</b>	<b>117</b>
Ocenianie stanu psychicznego starszych dorosłych .....	121
Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego.....	123

## POZYTYWNE STARZENIE SIĘ

Skala Demencji.....	125
Krótki Kwestionariusz Oceny Stanu Psychicznego.....	126
Ocenianie nastroju starszych dorosłych .....	127
Depresja.....	128
Lęk.....	131
Ocenianie zdolności adaptacji starszych dorosłych.....	134
Skala Oceny Zdolności Adaptacji Katza.....	135
Skala Złożonych Czynności Życia Codziennego.....	137
Ocenianie jakości życia starszych dorosłych.....	139
Kwestionariusz Selekttywnej Optymalizacji i Kompensacji.....	141
Skala Satysfakcji z Życia .....	144
Podsumowanie.....	146
<b>Rozdział 5. Psychologiczne bariery pozytywnego starzenia się.....</b>	<b>147</b>
Sztuczność.....	153
Strategie zmniejszania sztuczności .....	157
Negatywność.....	159
Strategie walki z negatywnością.....	162
Martwienie się .....	163
Strategie zarządzania zmartwieniami .....	166
Egocentryzm .....	167
Strategie zmniejszania egocentryzmu .....	170
Żal .....	171
Strategie zarządzania żalem .....	173
Podsumowanie.....	174
<b>Rozdział 6. Psychoterapie a populacje specjalne .....</b>	<b>177</b>
Zdrowie psychiczne w podeszłym wieku .....	177
Psychoterapia jako droga do pozytywnego starzenia się.....	180
Metody terapeutyczne stosowane wśród starszych dorosłych	182
Starsi dorośli w populacjach specjalnych.....	213
Płeć .....	214

Rasa .....	216
Orientacja seksualna.....	217
Status socjoekonomiczny .....	222
Podsumowanie.....	223
<b>Rozdział 7. Pozytywna duchowość i poszukiwanie sensu życia .....</b>	<b>225</b>
Zdolność wybaczenia – definicja robocza.....	229
Zdolność wybaczenia w terapii .....	233
Altruizm – definicja robocza .....	237
Altruizm w terapii .....	240
Wdzięczność – definicja robocza .....	242
Wdzięczność w terapii.....	244
Podsumowanie.....	249
<b>Rozdział 8. Pozytywne starzenie się w przypadku niepełnosprawności fizycznej i opieki .....</b>	<b>251</b>
Starzenie się a niepełnosprawność .....	252
Ograniczenie funkcji kognitywnych a niepełnosprawność..	259
Opieka .....	264
Opieka rozszerzona.....	268
Podsumowanie.....	274
<b>Rozdział 9. Pozytywne starzenie się w obliczu śmierci</b>	<b>275</b>
Czynniki ochronne w żalu i żałobie .....	278
Rola terapeuty .....	281
Pozytywne starzenie się a śmierć i umieranie .....	287
Zarządzanie emocjami w obliczu śmierci .....	295
Rola profesjonalnego terapeuty.....	299
Opieka hospicyjna jako przykład pozytywnego starzenia się w obliczu śmierci .....	303
Podsumowanie.....	306
Bibliografia.....	307



## Rozdział 1

# *Zarys koncepcji pozytywnego starzenia się*

Średnia oczekiwana długość życia w Stanach Zjednoczonych wzrosła w XX wieku niemal o 30 lat. W roku 1900 wynosiła 47 lat. Dziś przeciętny obywatel może oczekiwać, że dożyje późnych lat siódmej dekady swego życia. Wzrost ten oznacza, że ludzie będą żyli dłużej, a jego skutkiem będzie również zmiana struktury demograficznej populacji na korzyść starszych dorosłych. Amerykański urząd statystyczny przewiduje, że do 2010 roku liczba osób w wieku 50–59 lat ulegnie podwojeniu, a w wieku 65 lat i starszych – wzrośnie o 76%. Biorąc pod uwagę powyższe fakty, wskazana wydaje się analiza metod, dzięki którym można nie tylko wydłużyć życie ludzkie, lecz także wpłynąć na poprawę jakościowych aspektów procesu starzenia się.

Wiedza o tym, co składa się na normatywne doświadczenie starzenia się, będzie prawdopodobnie przedmiotem zainteresowania czytających tę książkę laików poszukujących odpowiedzi na pytania dotyczące starości i chcących poznać strategie poprawy jakości życia w wieku dojrzałym. Jest również punktem wyjścia dla praktykujących psychoterapeutów zainteresowanych podniesieniem standardów opieki geriatrycznej.

## Normalne starzenie się

Przeglądając literaturę naukową, można odnieść wrażenie, że termin normalne starzenie się jest blisko związany z wynikami podłużnych badań populacji, takich jak Baltimore Longitudinal Study of Aging (BLSA), będących jednym z najstarszych i najbardziej ambitnych programów badawczych dotyczących starzenia się, realizowanych w Stanach Zjednoczonych. Program BLSA został zainicjowany w 1958 roku, a jednym z jego celów było opisanie normalnego doświadczenia starości. Rozpoczęto więc gromadzenie danych dotyczących szerokiego zakresu zmiennych fizjologicznych, psychologicznych i społecznych, aby udokumentować charakter i przebieg normalnego, lub – według terminologii BLSA – niechorobowego starzenia się. Eksperyment BLSA zaowocował ogromną ilością informacji dotyczących normalnego starzenia się oraz pozwolił ujawnić dwa niepodważalne fakty:

1. Normalne starzenie się w zdrowiu różni się od starzenia się w chorobie.
2. Grupa ludzi starzejących się normalnie jest bardzo niejednorodna.

Jeśli chodzi o relację pomiędzy starzeniem się w chorobie a starzeniem się w zdrowiu, w latach 80. XX wieku badacze postulowali, że choroba nie tylko przyspiesza proces starzenia się, ale też przyczynia się do wcześniejszego wystąpienia niepełnosprawności, która z kolei wpływa negatywnie na zdrowie i dobrostan psychiczny człowieka. Dane z badań BLSA potwierdziły tę hipotezę. Wynikało z nich, że u zdrowego człowieka proces starzenia się ma bardzo niewielki wpływ na funkcjonowanie układu krążenia. Niemniej jednak u badanych, u których stwierdzono związane z wiekiem zaburzenia krążenia, przyczyną była zazwyczaj łagodnie przebiegająca choroba wieńcowa. To choroba, a nie proces starzenia się, była więc główną winowajczynią zaburzeń krąże-

nia związanych z ograniczoną aktywnością życiową w starszym wieku. Jeżeli chodzi o niejednorodność grupy osób objętych programem BLSA, tempo niekorzystnych zmian zachodzących w organizmach badanych było bardzo zróżnicowane. To właśnie różne tempo zmian fizjologicznych i poznawczych w dużej mierze utrudniło określenie ogólnej trajektorii związanego z wiekiem pogarszania się zdrowia. W niektórych przypadkach połączenie procesu starzenia się i choroby powodowało przyspieszenie tempa niekorzystnych zmian funkcjonalnych. Z kolei u starszych osób, które podejmowały konsekwentne, postępowe działania – takie jak uprawianie gimnastyki, stosowanie zdrowej diety oraz rezygnacja z palenia tytoniu – obserwowano jedynie minimalne pogorszenie wskaźników dotyczących układu krążenia, natomiast inne wskaźniki zdrowotne i fizjologiczne były porównywalne ze wskaźnikami prowadzących siedzący tryb życia młodszych dorosłych.

Wyniki eksperymentu BLSA zostały potwierdzone w trakcie innych badań podłużnych, takich jak Cardiovascular Health Study (CHS), którymi objęto blisko 3000 osób dorosłych na przestrzeni ośmiu lat. W ramach badania CHS za osoby starzejące się pomyślnie uznano badanych wolnych od chorób krążenia. Zaobserwowano, że choć starzenie się ma wpływ na funkcjonowanie układu krążenia, osoby niecierpiące na kliniczną, a nawet przedkliniczną postać chorób układu krążenia, mogą do późnych lat dziewiętej dekady życia nie doświadczać problemów z tym układem, powodujących istotne zmniejszenie zdolności normalnego funkcjonowania.

Na poparcie tych koncepcji John Rowe i Robert Kahn<sup>7</sup> ukuli termin **normalne** lub **zwykłe starzenie się** (ang. *normal aging*, *usual aging*), aby scharakteryzować ogromne zróżnicowanie

---

<sup>7</sup> J. W. Rowe, R. L. Kahn, *Human aging: Usual and successful*, „Science” 1987, nr 237. s. 143–149.

funkcji fizycznych i poznawczych wśród starzejących się ludzi. Ich celem było opisanie istoty procesu normalnego starzenia się, po wyłączeniu czynników związanych z chorobą. Określili nieuchronne konsekwencje starzenia się od wieku średniego do późnej dorosłości, biorąc pod uwagę zmiany fizjologiczne (takie jak siwienie włosów czy zmiana budowy ciała) oraz społeczne i psychospołeczne konsekwencje normalnego starzenia się. Ich koncepcja była prosta, wymagała jednak odizolowania zmian związanych z wiekiem od zmian wynikających z choroby, ponieważ jedne i drugie prowadzą do ograniczeń funkcjonalnych, lecz mają zupełnie inne podłoże.

Czynnikiem, który należy uwzględnić w każdej definicji normalnego starzenia się, jest znaczenie związanego z wiekiem pogarszania się stanu zdrowia dla opisu istoty starzenia się. Choć ludzie starzeją się w różnym tempie i na różne sposoby, pogarszanie się stanu zdrowia jest powszechnym skutkiem tego procesu. Termin normalne starzenie się może więc również być terminem aktuarialnym, umożliwiającym określenie, w jaki sposób większość ludzi należących do konkretnej grupy społecznej lub kulturowej będzie doświadczała pogarszania się różnych obszarów funkcjonowania. Poniżej wymieniono kilka funkcji fizjologicznych jako ilustrację systemicznej natury procesu pogarszania się stanu zdrowia u osoby wolnej od chorób.

- Serce: szczytowe zużycie tlenu zmniejsza się o 10% w każdej dekadzie, począwszy od 25. roku życia.
- Płuca: maksymalna pojemność płuc zmniejsza się o 40% w okresie od 20. do 70. roku życia.
- Tkanka tłuszczowa: przemieszcza się spod skóry w głębsze partie ciała.
- Mięśnie: masa mięśniowa ulega zmniejszeniu o 23% w okresie od 30. do 70. roku życia.
- Kości: po 35. roku życia ubytek masy kości jest większy niż jej przyrost.

Z tych selektywnych danych statystycznych wynika, że nawet systemy fizjologiczne w obrębie jednego organizmu ludzkiego starzeją się w różnym tempie. Niemniej jednak proces związanego z wiekiem pogarszania się stanu zdrowia będzie miał różny przebieg u różnych osób i będzie uzależniony od licznych, wzajemnie powiązanych czynników, wśród których znajdują się czynniki określone w momencie narodzin (na przykład predyspozycje genetyczne) oraz te, które są indywidualnie kontrolowane lub mogą być zmieniane przez człowieka w drodze wyboru odpowiedniego stylu życia lub otoczenia. Na przykład, jeśli ktoś zaczyna palić tytoń jako nastolatek i pali przez całe życie, to nawet jeśli uda mu się uniknąć chorób związanych z paleniem (takich jak rozedma płuc), tempo starzenia się i pogarszania stanu zdrowia, będzie prawdopodobnie w przypadku tej osoby szybsze niż u ludzi, którzy nigdy nie palili papierosów.

Jednym z zagadnień dosyć dobrze omówionych w literaturze naukowej jest znaczenie wyboru stylu życia dla zachowania dobrej kondycji fizycznej i intelektualnej w podeszłym wieku. Być może dzięki odpowiednim działaniom i zachowaniom dałoby się zapobiec związanej ze starzeniem się deterioracji możliwości fizycznych i intelektualnych w późnym okresie życia, albo przynajmniej ją opóźnić.

Warner Schaie, jeden z najbardziej wpływowych dwudziestowiecznych badaczy procesu rozwoju ludzi dorosłych oraz starzenia się, badał, co oznacza normalne starzenie się, skupiając się przede wszystkim na zmianach intelektualnych zachodzących w ciągu całego okresu dorosłości. Większość informacji, na których Schaie<sup>8</sup> oparł swoje wnioski, stanowiły sprawdzone i przeanalizowane przez niego dane pochodzące z programu badawczego

---

<sup>8</sup> Por. K. W. Schaie, *Intellectual development in adulthood: The Seattle Longitudinal Study*, Cambridge University Press, New York 1995; K. W. Schaie, *Developmental influences on adult intelligence*, Oxford University Press, New York 2005.

o nazwie Seattle Longitudinal Study of Aging and Adult Development (SLA). Programem SLA objęto 5000 osób badanych w równych odstępach czasu w okresie od 1956 roku do lat 90. XX wieku. Jego głównym celem było zbadanie, czy istnieją schematy zmian funkcji intelektualnych w okresie dorosłości, które mogłyby charakteryzować związane z wiekiem pogarszanie się stanu zdrowia w normalnie starzejącej się populacji. Schaie chciał wyizolować konkretne czynniki związane z utrzymaniem optymalnych funkcji intelektualnych w wieku dojrzałym wśród osób, które nie cierpiały na żadne choroby.

Dzięki odpowiedniemu projektowi eksperymentu i zastosowaniu paradygmatów analizy wpisanych w metodologię badania SLA, Schaie mógł zbadać naturę starzenia się metodą podłużną i poprzeczną. Dzięki temu możliwe było odizolowanie różnych wskaźników dla poszczególnych osób oraz ocena tempa pogarszania się stanu zdrowia każdego z uczestników badania w odstępach czasowych przewidzianych dla programu. Wykorzystując tę strategię można było zidentyfikować konkretne trajektorie zmian funkcjonalnych w typowym przebiegu procesu starzenia się. Jeśli chodzi o możliwości intelektualne, u większości uczestników badania zaobserwowano ich liniowe zmniejszanie się od połowy czwartej do końca szóstej dekady życia. Dotyczyło to szczególnie możliwości bezpośrednio uzależnionych od neurologicznych struktur mózgu lub podstawowych zasobów służących do przetwarzania informacji, mających wpływ na szybkość i efektywność tego przetwarzania.

Zachęcamy do lektury!