



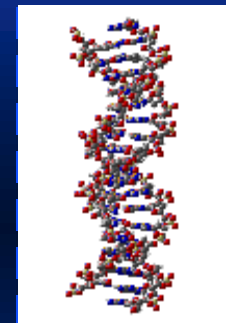
# GERONTOLÓGIA

## 11. Gerontopszichológia

Dr. SEMSEI IMRE

Debreceni Egyetem

Egészségügyi Kar



DEBRECENI  
EGYETEM

# IDŐSEKKEL KAPCSOLATOS ATTITŰDÖK KOMPLEX SZEMLÉLETE

## ■ **Konstruktív alternativizmus**

- Az egészségtudományi szakembereket *tudományközi képzési programokban* kell informálni a legújabb releváns tudományos eredményekről. Ez a *gerontológia alakuló szeglete*, tulajdonképpen *szemlélet* és nem (csupán) valamiféle új tudományszak, fontossága még kontrasztosabban kidomborodik.
- Idősödésünk, öregségünk *személyiség fejlődésünk szerves része*, annak befejező, reményünk szerint *kiteljesítő*, de mindenképpen *minőségileg új* szakasza. Következésképpen hiba egyszerűen *involúciónak* címkézni. 1
- Arról az életszakaszról van szó, melynek megoldandó problémája, kialakuló *minőségi novuma* az élet végességének *integratív elfogadása*, vagy a semmibe hullástól való félelem indukálta *kétségbeesés*, egzisztenciális szorongás. 2
- Kifinomult sztereo-látás szükséges az időskor és az azzal kapcsolatos (fájdalmasan gyakran diszfunkcionális) attitűdök megértéséhez, értelmezéséhez. Mégpedig *saját*, személyesen megélt idősödésünkkel /öregedésünkkel kapcsolatos, valamint *mások* (legyenek akár idősek, akár fiatalok) öregséggel kapcsolatos véleménye megértéséhez egyaránt. 3

# IDŐSEKKEL KAPCSOLATOS ATTITŰDÖK KOMPLEX SZEMLÉLETE

## ■ „Életutak arcunkon való tükrözése”

- *Ami az arcunkon az a zsigereinkben, vagyis az életút nem csupán arcunkon, de szervezetünk autonóm idegrendszerében is „tükröződik”. Ez fontos új szempontokkal járul hozzá számos pszichoszomatikus/pszicho-neuro-immunológiai kórkép időskori térhódításának oki értelmezéséhez.*
- Ennek ismerete felhívja a figyelmet az időskori kozmetikai célú arcplasztikai beavatkozások (sebészetiak, kémiaiak egyaránt) alapvetően diszfunkcionális voltára. 4

## ■ Evolúciós diád

- *Erik Erikson egész életutat átívelő elmélete a szülés/születés folyamán létre jövő evolúciós diád komplex, interaktív folyamataiban indul. Az anyai szeretet válaszoló szemében a majdani, pozitív időskori kristályosodott emóciók tükröződnek, míg annak hiánya a majdani negatívakat feszíti elő. Ugyanis felismerték veleszületett, már 9 perces korban megmutatkozó utánzóképeségünket.*

## ■ Kétféle öregség

- Pszichológiai szempontból kétféle öregség létezik, *betegség narrációkkal kísért, illetve azok nélkül való.*
- Új erényeknek juthatunk birtokába öregkorunk elérésével : higgadtság, újszerű szerepképesség, transzcendálási készség, mulandóság tudatosítása és elfogadása, igénytelenség, szellemi szabadság, segítség, szükség esetén pszichoterápiás segítség elfogadására való készség növekedése szerepelhet listánkon. 5
- Scott Maxwell: „Szeretném elmondani azoknak, aki közelednek az öregkorhoz, és talán félnek tőle, hogy *ez a felfedezések kora.* Ha kérdik: „Mié?” – csak azt felelhetem: „Arra kinek-kinek saját magának kell rájönnie, máskülönben nem volna felfedezés”.



# POZITÍV MODELLEK AZ ÖREGEDÉS MEGKÖZELÍTÉSÉBEN

- **A szubjektív, pszichológiai életkor, mint a kronológiai, szociológiai és biológiai kor átélésének eredője.**
  - A WHO korbeosztása alapján: középkorúak 45-59, az öregedők 60-74, öregek 75-90 évesek, és az agastyánok a 90 év felettiek.
  - A társadalom „közvéleménye” az adott kronológiai életkorú emberhez viszonyul és ez a szociológia kor jelenségéhez kapcsolódik. Léteznek íratlan szabályok, normák, elvárások és attitűdök arra vonatkozóan, hogy bizonyos korban mit illik és mit nem illik tenni, milyen viselkedés várható el egy adott korcsoport tagjaitól.
  - Az öregedés szubjektív átélésében szerepet kapnak a biológiai és pszichológiai egészségre, betegség történésekre vonatkozó jelzések, azok értelmezései, megélései, az állapotokhoz kapcsolódó kognitív reprezentációk.
  - A szubjektív életkor abban a pszichológiai élménymezőben alakul, amelyben megjelennek a kronológiai, szociológiai és biológiai életkor dimenziói, és alakulását befolyásolja az is, hogy az öregedést sikeresnek vagy sikertelennek érezzük.
- **A társadalmi óra szerepe**
  - Az öregedés folyamatát nem vizsgálhatjuk meg addig, ameddig nem tűzünk ki egyezményes korhatárt, amelyhez ezt az állapotot hozzárendelhetjük. Az öregség esetében ilyen határkőnek a gazdasági aktivitás megszűnése tekinthető. A nyugdíjba lépés a legtöbb ember számára az életvitel és életstílus alapvető megváltozásával jár, így az öregedés kezdete ténylegesen köthető ehhez a fordulóponthoz.

# POZITÍV MODELLEK AZ ÖREGEDÉS MEGKÖZELÍTÉSÉBEN

## ■ **Eltérő életutak**

- Az egyik kiegyensúlyozottabb, sikeresebb, gyakran jobb anyagi jólétben megélt életút, amelyben a kedvezőbb szociális helyzet jobb életminőséggel, fizikai és mentális egészséggel jár együtt.
- A másik öregkori életútban a nyereségek nem kompenzálják a veszteségeket, az utóbbiak túlsúlyban vannak. Hátrányos a szociális és az anyagi helyzet. Az objektív életminőséget krónikus betegségek gyengítik, a társadalmi támogatás alacsony szintű, gyakoribb az egyedüllét, amelyhez magányosság, szociális izoláció kapcsolódik.

## ■ **Előítéletek az idősokkal szemben**

- Posztmodern társadalmunkban az aktivitás, mobilitás, gyors alkalmazkodóképesség, minél nagyobb mértékű fogyasztás értékei mindenütt jelen vannak az elektronikus média és a nyomtatott sajtó közvetítésével.
- Az idős emberhez, beteghez könnyen kapcsolnak negatív sztereotípiákat a nyugati medicina művelői, az egészségügy különböző szintjén tevékenykedők.
- A magyar közvélemény változásában szerencsére kedvező tendenciák is tapasztalhatók, a negatív előítélet-rendszer, az „ageismus” mérséklődik.



# POZITÍV MODELLEK AZ ÖREGEDÉS MEGKÖZELÍTÉSÉBEN

## ■ Az öregedés újabb, pozitívabb modelljei

- Az egészségpszichológia dimenzióihoz jól illeszthető a „szelektív optimalizáció és kompenzáció” modellje, ami a funkcióképesség megtartására összpontosít. Az idős emberek képesek a funkcióképesség csökkenésével vagy megszűnésével megküzdeni az optimalizáció és a szelekció stratégiájának segítségével.
- A WHO által 2002-ben leírt „aktív öregedés” modellje azt hangsúlyozza, hogy az idős emberek aktív résztvevőként ágyazódhatnak a társadalomba, és nem pusztán ellátásra szoruló, terhet jelentő, passzív és marginalizálódó csoportként kezelhetjük őket.
- A „sikeres öregedés” nagyrészt olyan tényezőktől függ, amelyeket az egyén saját maga is befolyásolni, irányítani képes. Ide tartozik az egészséges, aktív életmód, a testgyakorlás, az egészséges táplálkozás. A sikeres öregedés legfontosabb magatartás faktorai:
  - dohányzási szokások
  - fizikai aktivitás szintje
  - testtömeg index (BMI)
  - diéta jellemzők
  - alkoholfogyasztás
  - egészségvédő gyakorlatok
  - pozitív hozzáállás az öregedéshez

# AZ IDŐSKOR PSZICHIÁTRIÁJA

- Az öregedés természetes folyamata változásokat okoz mind biológiai, mind pszichoszociális téren.
- Az öregedéssel járó pszichológiai változások:
  - A személyiség változása: csökken a rugalmassága, nehezebben alkalmazkodik, a személyiség egyes vonásai markánsabbá válnak.
  - A kognitív funkciók változása: *negatív*: lassul a gondolkodás, a rövidtávú emlékezet gyengül, nehezebb a tanulás; *pozitív*: megfontoltság, szintéziskészség, bölcsesség.<sup>7</sup>
  - **A szellemi hanyatlás *nem* része a normális öregedésnek!**<sup>8</sup>
  - Az idős populációban a pszichiátriai betegségek aránya 13 % körüli. Leggyakoribbak az organikus mentális zavarok: *delírium*, *demencia*, *amnesztikus szindróma*. Az időskori *depresszió* szintén fontos helyet foglal el, mivel súlyosan csökkenti az idős ember funkcionális képességét.



# AZ IDŐSKOR PSZICHIÁTRIÁJA

## ■ **Delírium**

- Az akut organikus pszichoszindrómák közé tartozik a delírium, mely agyi és/vagy általános testi betegségek talaján alakul ki, így terápiája elsősorban az alapbetegség kezelése. Gyakorisága a fekvőbeteg intézetekben kezelt 65 éves vagy idősebb betegekben 10-30%.

## ■ **Demencia**

- Krónikus organikus mentális szindróma, melynek gyakorisága a 65 éves vagy idősebb lakosság körében 10 %.
- A különböző demenciák gyakorisága világszerte hasonló, az Alzheimer demencia (AD) 40-60 %, a vaszkuláris demencia (VD) 20-30 %, kb. 20 % a kevert forma és 10 % körülí a potenciálisan reverzibilis formák aránya.
- **A demencia diagnosztikus ismérvei**
  - emlékezetzavar (új ismeretek megtanulásának vagy a régiek felidézésének zavara)
  - **egy (vagy több) tünet az alábbiakból:**
  - afázia (a nyelvi kifejezés zavara)
  - apraxia (a motoros cselekvés kivitelezési zavara jól működő elemi motoros funkciók mellett)
  - agnózia (tárgyak, szimbólumok felismerési zavara jól működő szenzoros funkciók mellett)
  - exekutív működés zavara (tervezés, szervezés, sorrendiség, absztrakció)

## ■ **Szkiziform és paranoid tünetcsoportok**

- A pszichózis a realitásérzés elvesztésével járó kóros pszichés állapot, melyet a téveszmék és/vagy hallucinációk jellemeznek. Az időskorban kialakult pszichózis lehet organikus betegség, affektív betegség, szkizofrénia, szkiziform vagy paranoid zavar tünete. A paranoid zavarok 65 éves kor felett a népesség 0,2 - 0,3 %-ban fordulnak elő.