

CZU: 159.922.63:159.9.01

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6619337>**TEORIILE PSIHOLOGICE ALE ÎMBĂTRÂNIRII***Angela POTĂNG, Monica-Andreea POPESCU**Universitatea de Stat din Moldova*

Vârsta a treia reprezintă vârsta transformărilor de ordin medical, profesional, social și familial și care impactează individul la nivel psihologic, cu efecte directe asupra comportamentului, cogniției și afectului. Solicitățile de readaptare și restructurare uneori depășesc capacitatea vârstnicului de a le face față cu succes și astfel ecoul se observă în modul în care bătrânul relaționează cu persoanele din mediul său de proveniență, în atitudinea față de propria persoană, neglijându-se și pierzându-și speranța în mai bine. La nivel emoțional, bătrânul devine anxios, depresiv, iar la nivel fizic se ajunge la diferite tulburări psihologice, precum demența, delirul, depresia. Vârstnicii care sunt rezilienți și dețin strategii de coping adaptative au parte de o îmbătrânire de succes și manifestă o stare de bine psihologică.

Cuvinte-cheie: vârsta a treia, îmbătrânire, bătrânețe, teorii psihologice ale îmbătrânirii, vârstnici.

PSYCHOLOGICAL THEORIES OF AGING

The third age is the age of medical, professional, social and family transformations that impact the individual on a psychological level, with direct effects on behavior, cognition and affect. Rehabilitation and restructuring requests sometimes exceed the elderly person's ability to cope with them successfully, and thus the echo is observed in the way the elderly relates to the people in his environment, in the attitude towards oneself, neglecting himself and losing hope for the better. On an emotional level, the old person becomes anxious, depressed and at the physical level are recorded various psychological disorders, including dementia, delirium and depression. Elderly people who are resilient and have adaptive coping strategies are successful in aging and have a psychological well-being.

Keywords: old age, aging, psychological theories of aging, the elderly.

Introducere

Fiecare individ se caracterizează prin aspecte particulare ale modului în care își trăiește viața, aspecte holistice ce fac referire la cultura din care provine, perioada de timp, gen, istoric familial. Aspectele biologice, sociale și psihologice, care se manifestă încă din timpul copilăriei, pe parcursul experiențelor de viață impactează în mod diferit individul ajuns la vârsta a treia. Procesul de îmbătrânire are, la rândul său, aspecte particulare, care se manifestă de la o persoană la alta pe paliere diverse, precum starea de sănătate fizică, mentală, aspecte psihologice, familiale și sociale. În ceea ce privește explicațiile științifice ale procesului de îmbătrânire, teoreticienii au utilizat termeni precum procese mentale, emoții, atitudini, motivație și dezvoltarea personalității, toate acestea fiind aspecte ce tranzitează etapele vieții.

Considerații teoretice

Termenul „bătrânețe” este definit de către R.Fontaine (2008) ca fiind starea ce caracterizează persoanele cu vârsta de peste 60 de ani [1]. De asemenea, Dicționarul de psihologie Larousse (1998) definește bătrânețea ca fiind ultima perioadă a vieții, corespunzând rezultatului normal al senescenței, termen sinonim cu îmbătrânirea [2]. În definiția vârstei a treia este inclusă vârsta cronologică, respectiv numărul de ani pe care îi are un individ. Organizația Mondială a Sănătății a realizat o stadializare a acestei perioade, vârsta a treia debutând la 65 de ani și cuprinde persoanele în etate, cu vârste cuprinse între 60 și 70 de ani, persoanele bătrâne, care au între 75 și 90 de ani și marii bătrâni, cu vârsta peste 90 de ani.

De asemenea, pe lângă clasificarea emisă de Organizația Mondială a Sănătății, există o formă uzitată de clasificare a bătrâneții: trecerea spre bătrânețe între 65 și 75 de ani, bătrânețea medie între 75 și 85 de ani, iar peste 85 de ani este stadiul marii bătrâneți.

Vârsta biologică are și aceasta aspecte particulare ce se manifestă la bătrânețe, reprezentate de problemele medicale ale organelor vitale. Vârsta psihologică este descrisă în termeni de memorie, capacitatea de învățare, adaptare, emoții, cogniție. Vârsta socială se exprimă prin schimbările de rol ce apar în viața profesională și socială a individului și care diferă de la o cultură la alta.

Procesul de îmbătrânire cunoaște mai multe fațete care sunt impactate de trecerea timpului, respectiv: comportamentul vârstnicului, personalitatea, afectivitatea și atitudinea față de schimbările și evenimentele pe care individul se află în incapacitatea de a le controla – deces, pensionare, afecțiuni cronice.

De-a lungul timpului au fost create teorii psihologice care explică modalitățile în care aceste fațete influențează maniera în care vârstnicul reușește să se adapteze noii etape a vieții și să facă față cerințelor de zi cu zi. În domeniul psihologiei vârstelor, cercetările au vizat cauzele care determină diferențele dintre indivizii vârstnici, în privința capacității de atenție, memorie și procesarea informațiilor, iar psihologia îmbătrânirii a studiat comportamentul specific acestei categorii de persoane.

Primele teorii despre procesul de îmbătrânire au apărut după al Doilea Război Mondial și tot atunci s-au utilizat termeni precum îmbătrânire, vârstă, vârstnic. Actualmente, literatura de specialitate divizează teoriile asupra îmbătrânirii în două grupe, respectiv: teoriile clasice și teoriile moderne.

E.Erikson (1950) a creat teoria psihosocială a dezvoltării personalității, susținând că dezvoltarea individului apare pe fondul necesității de a rezolva o criză, iar dacă în adolescență soluțiile erau general valabile la toate persoanele, la vârsta a treia soluțiile sunt determinate de experiența de viață a vârstnicului și de istoricul personal [3].

Teoria sarcinilor de dezvoltare, denumită și Teoria activității (R.J. Havighurst, 1961), susține că rezultatul realizării unor sarcini determină succesul sau eșecul ulterior în realizarea unei alte sarcini. Aceste sarcini au componente psihologice, biologice și sociale. Cercetătorul postulează că vârstnicii trebuie să înlocuiască vechile roluri cu unele noi, să le redefinească, pentru a avea în continuare o viață activă [4].

Teoria dezangajării (E.Cumming et al., 1961) susține că odată cu instalarea bătrâneții individul se retrage din viața socială și din relațiile cu ceilalți, centrându-se pe propria persoană, investind timp și afectivitate în propria persoană [5].

Dintre teoriile moderne, teoria dezvoltării și îmbătrânirii (P.B. Baltes, 1980) [6] a conceput un model psihologic pentru îmbătrânirea cu succes, numit „optimizare selectivă și compensare”, care susține că vârstnicii își ajustează activitățile în care se implică (optimizare) și le aleg (selectare) pe cele care sunt mai satisfăcătoare pentru ei, având astfel parte de o îmbătrânire de succes (M.M. Batles et al., 1996) [7].

Dintre noile teorii dezvoltate pe baza cercetărilor, prin teoria gerotranscendenței autorul acesteia (L. Tornstam, 1989) a explicat că îmbătrânirea presupune deplasarea accentului de pe material și rațional spre o viziune spirituală, caracterizată prin schimbări ale percepției asupra vieții, timpului și spațiului, prin dispariția fricii de moarte, descoperirea calităților și acceptarea defectelor personale, creșterea nevoii de solitudine și reflecție și dezinteres pentru lucrurile materiale [8].

Teoria stratificării/ gerodinamicii (J.J.F. Schroots, 1995) reprezintă o teorie a sistemelor dinamice ale îmbătrânirii, principiul general postulat fiind resemnificarea comportamentului individului la nivelul funcționării biologice, psihologice și sociale [9].

Fenomenul îmbătrânirii este abordat în mod diferit de teoriile în domeniul psihologiei, prin care se creează noi abordări și se remodelează structura regulilor și principiilor care guvernează interacțiunea cu persoanele în vârstă. Teoriile evidențiază faptul că resursele psihosociale și procesele psihologice influențează relația dintre contextele timpurii ale vieții, factorii socioeconomiici și starea de sănătate la vârsta a treia.

Teoriile psihologice ale îmbătrânirii acoperă diferite aspecte ale procesului de îmbătrânire, respectiv schimbări specifice acestei perioade, suport social, stare de bine, emoții și cogniții care interferează cu procesul de declin la sfârșitul vieții.

Odată cu creșterea numărului de vârstnici la nivelul întregii lumi, promovarea sănătății fizice, mentale și a stării de bine devine o prioritate pentru o îmbătrânire cu succes. Starea de bine este un fenomen cu mai multe fațete care se referă la sentimentele subiective ale individului.

Explorarea perspectivelor vârstnicilor asupra îmbătrânirii reprezintă un domeniu important în cercetare.

Încă din copilărie, ființa umană învață să-și păstreze echilibrul psihic prin atitudini mentale adecvate, care se încadrează în sfera normalității și continuă să-și dezvolte această abilitate pe tot parcursul vieții. Sănătatea mintală presupune un echilibru al vieții psihice care se caracterizează printr-o abordare rezilientă a factorilor stresori și o înțelegere realistă a lumii înconjurătoare, ce este necesar să se păstreze pe toată perioada vieții.

Vârsta a treia este caracterizată printr-o serie de provocări care pot dezechilibra psihicul individului prin impactul emoțional pe care îl au și existența necesarului de resurse interne pentru a depăși anumite provocări sau a restructura viața personală, socială sau profesională. Un astfel de moment este pensionarea ce poate induce stări depresive, din cauza faptului că persoana iese dintr-un tipar comportamental și relațional pe care l-a manifestat pe parcursul unor ani de zile, că trebuie să renunțe la tabieturi și de multe ori nu își mai înțelege rostul; rolul profesional pentru unii indivizi făcând parte din ceea ce îi definea, aceștia nu se mai simt

utili în societate și nici la nivel social, pierzându-și prestigiul și rolul în societate și în familie. Momentul pensionării solicită identificarea unor activități alternative, a unor noi roluri în societate, a altor grupuri sociale, până la schimbarea programului de zi cu zi. În funcție de adaptarea la noul rol de pensionar, individul se poate implica în viața socială în mai multe modalități. Pot fi persoane care desfășoară activități împreună cu alte persoane în jurul locuinței sau în locații special amenajate, persoane care călătoresc, vizitează obiective turistice sau își dedică timpul familiei sau vârstnici care își concentrează atenția și energia asupra unor revendicări, pentru a face față discriminării.

Odată cu înaintarea în vârstă, apar degradări ale organismului, degenerări care pot fi acute, până la cele cronice și care, în cazuri extreme, necesită dependența de persoane de îngrijire, vârstnicul nemaiputându-se autoîngriji. Din nou stările depresive pot apărea pe fondul trăirii sentimentului de neputință și de scădere a încrederii în propria persoană, unii vârstnici experimentând încercări eșuate în a-și rezolva singuri problemele medicale sau de îngrijire. Unii bătrâni, deși au nevoie de acest ajutor în viața de zi cu zi, se izolează, resping persoanele din jur, devin anxioși, negativisti și agitați.

Capacitatea de adaptare a individului la mediu este cu atât mai importantă cu cât îi influențează starea de sănătate, funcționarea senzorială și eventualele tulburări cognitive, o îmbătrânire reușită fiind influențată de gradul de compatibilitate dintre bătrân și mediul său de trai.

Starea depresivă este însoțită de stări de anxietate apărute pe fondul ideii de moarte, a finalului care se apropie. Un alt moment traumatizant este reprezentat de decesul partenerului, moment ce solicită emoțional individul, acesta trecând prin perioada de doliu și de acceptare, dar ulterior, de cele mai multe ori, se instalează sentimentul de singurătate. În această etapă a vieții, relația cu partenerul de viață este în simbioză și interdependența, iar moartea reprezintă o întrerupere a echilibrului. În lipsa capacității de coping față de situația de stres puternic, starea de sănătate a vârstnicului rămas văduv se degradează cu rapiditate. Mariajul la vârsta a treia reprezintă o relație de fuziune, care odată întreruptă prin pierderea fizică, dispare și atmosfera familială caldă, motivația de a trăi și se instaurează sentimentul solitudinii, care de cele mai multe ori este resimțit ca fiind mai dificil de acceptat și trăit cu el, decât cu o afecțiune de ordin fizic, însă cu partenrul în viață.

Alte trăiri emoționale specifice bătrâneții sunt regretul pentru perioada tinereții și rememorarea experiențelor trăite, sentimentele de inutilitate și nefericire determinate de faptul că ceilalți nu îi acordă atenție sau nu îl implică în viața lor, pesimism și inutilitate, pe fondul lipsei obiectivelor de viitor, hipertrofia sinelui manifestată prin supraestimarea drepturilor personale și uneori transformându-se în depersonalizare, cu pierderea identității personale. O dificultate se înregistrează în relațiile bătrânului cu societatea și de cele mai multe ori concepțiile privind rolul vârstnicilor în comunitate au impact asupra modului în care aceștia acționează și îl vor determina pe bătrân să se simtă implicat și acceptat sau, din contra, să își aștepte propria moarte.

Odată cu trecerea anilor, indivizii pierd din rolurile pe care le-au avut și cu care s-au obișnuit: rolul de persoană angajată care se pierde odată cu pensionarea, rolul de soț/ soție care se pierde în momentul decesului partenerului, rolul de parte a unei comunități care se transformă în singurătate pe măsură ce colegii, rudele, prietenii decedază.

Scăderea funcționării mentale este cauzată de un set complex de factori biologici, psihologici și sociali, care, la rândul lor, sunt corelați cu factorii de mediu (mediul de proveniență, stilul de viață, stilul alimentar) și de factori psihosociale, apărând astfel particularități ale procesului de îmbătrânire de la un individ la altul.

Dificultățile de ordin psihologic asociate cu îmbătrânirea sunt rareori cauzate de scăderi ale funcției cognitive, însă corelate cu pierderea independenței sociale, cu stresul, anxietatea, afecțiuni fizice și oboseală, care generează o pierdere a capacității de concentrare și reflexie. Deși acești factori nu sunt asociați doar cu îmbătrânirea, ei influențează capacitatea de adaptare a persoanelor în vârstă.

Modificările degenerative apărute odată cu înaintarea în vârstă și determinate de scăderea activității neurotransmițătorilor cauzează schimbări cognitive și emoționale la nivelul cogniției, memoriei, atenției și controlului emoțiilor. Tabloul clinic rezultat presupune dificultăți de concentrare a atenției pentru desfășurarea unor activități cu nivel redus de dificultate, scăderea capacității de învățare și memorare, memoria de scurtă durată este afectată mai mult decât memoria de lungă durată. Pe fondul scăderii capacității cognitive apar și manifestările de ordin afectiv, respectiv iritabilitatea, anxietatea, frustrarea, depresia.

Problemele de ordin psihologic predominante la această vârstă sunt reprezentate de demență, delir, depresie și anxietate. În ceea ce privește demența, aceasta presupune tulburări severe ale procesului cognitiv, la nivel neuronal și sunt diagnosticate ca Alzheimer și demență vasculară. Demența afectează progresiv individul, debutând ca o tulburare cognitivă scăzută și fiind urmată de dificultăți de memorare, procesare și comunicare,

până la pierderea capacității de a funcționa independent. Vârstnicul trăiește în trecut, poate rememora amintiri din tinerețe, timpul prezent fiind cu dificultate perceput, apare lentoarea tuturor funcțiilor psihice și culminează cu stagnarea acestora [10].

Vârstnicii pot experimenta dificultăți de ordin cognitiv, caracterizate de probleme ale memoriei, fără a fi diagnosticați cu demență [11].

Delirul a fost definit de către H.Lindroth *et al.* ca „o tulburare acută a conștiinței și a cunoașterii precipitată de un eveniment acut, cum ar fi o boală cu debut rapid, o infecție sau o intervenție chirurgicală” [12, p.1].

Starea de confuzie la vârstnici presupune existența gândirii dezorganizate, imposibilitatea controlului asupra gândurilor despre propria persoană și mediul de proveniență, dezorientare în timp și spațiu, iar tabloul afectiv prezintă stări de iritabilitate, agresivitate, neliniște sau letargie.

Literatura de specialitate utilizează și conceptul de îmbătrânire de succes, prin care descrie individul care, ajuns la vârsta a treia, pe baza resurselor individuale, se mobilizează pentru a face față provocărilor bătrâneții. Astfel, literatura evidențiază importanța folosirii mecanismelor de coping pentru a face față perioadelor de stres și evenimentelor traumatizante, în vederea depășirii emoțiilor negative și păstrării unei stări de bine. Îmbătrânirea cauzează o acumulare a pierderilor – vigoarea fizică, decesul cunoscuților, relațiile sociale, viața socială, rolul în societate. În timp ce o parte dintre vârstnici înfruntă îmbătrânirea și moartea folosind mecanisme de coping precum doliul anticipat, dorința de a muri, izolare, alți bătrâni caută sprijin spiritual și social și acceptă evenimentele inevitabile cu o atitudine demnă. Un rol de asemenea important în procesul de îmbătrânire cu succes îl au și schemele cognitive, respectiv modalitățile de interpretare a evenimentelor noi apărute în această perioadă și care determină modul în care acționează și reacționează indivizii la factorii externi.

În cadrul societății românești s-au dezvoltat o serie de servicii destinate persoanelor cu posibilități reduse, cu dificultăți de ordin medical, social și comunitar, respectiv persoane vulnerabile care au nevoie de un sprijin suplimentar. Acest ajutor ia forma unor servicii, clasificate pe domenii, respectiv: *servicii medicale* private sau de stat, ce oferă intervenție pe durată lungă sau scurtă de timp, *servicii sociale* și *servicii comunitare*.

Accesul la serviciile medicale și sociale reprezintă un domeniu complex, cu importanță pentru individ, indiferent de vârsta sa. Acțiunea este bidirecțională – serviciile trebuie să fie adaptate nevoilor vârstnicului, specialiștii trebuie să fie pregătiri și dispuși să intervină la standarde înalte, astfel încât intervenția să aibă rezultatele scontate și să-și atingă obiectivele, dar și vârstnicul trebuie să aibă informațiile privind existența acestor servicii.

Dinamica vieții a treia este influențată de capacitatea de mobilitate a vârstnicilor, de accesul la tehnologie și informații, care le facilitează comunicarea cu alte persoane și le oferă posibilitatea de a-și mări orizontul cunoștințelor, de nivelul studiilor, de posibilitatea de a realiza un venit suplimentar prin implicarea în continuare în viața profesională, accesul mai facil la servicii medicale și existența activităților de petrecere a timpului liber, organizate de diferite instituții și la care pot participa în mod gratuit. Aceste aspecte le creează un scop pe termen scurt și le dinamizează existența, întârziind sau prevenind degradarea individului.

Concluzii

Realitatea este dată și de acea amprentă culturală care se manifestă atât la nivelul bătrânului, cât și la nivelul comunității, care nu de puține ori marginalizează și discriminează această categorie a populației. Această atitudine din partea societății, la care se adaugă și aspecte ce caracterizează vârstnicul (alterarea funcțiilor corporale, modificarea statutului social, perceperea reducerii timpului de viață, dependența față de ajutorul celorlalți, pierderea rolului în familie, a motivației de viață), îl determină pe acesta să se confrunte cu sentimentul singurătății, fricii, cu lipsa obiectivelor de viitor.

Se așteaptă ca vârstnicii să rămână implicați în viața socială, economică și culturală, prin restructurarea rolului lor în familia din care fac parte și în comunitate. Rezultatele unei astfel de abordări ale existenței le va determina creșterea speranței de viață și calitatea vieții.

Referințe:

1. FONTAINE, R. *Psihologia îmbătrânirii*. Iași: Polirom, 2008.
2. SILLAMY, N. *Dicționar de psihologie Larousse*. București: Univers Enciclopedic, 1998, p.42-43.
3. OSBORNE, J.W. Commentary on Retirement, Identity, and Erikson's Developmental Stage Model. In: *Canadian Journal on Aging*, 2009, vol.28, no.4, p.295-301.

4. WAHL, H.W et al. Successful ageing as a persistent priority in ageing research. In: *Eur. J. Ageing*, 2016, vol.13, no.1, p.1-3.
5. MARKSON, E.W. Disengagement theory revisited. In: *The International Journal of Aging and Human Development*, 1975, vol.6, no.3, p.183-186.
6. BALTES, P.B., BALTES, M.M. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: *Successful Aging: Perspectives From the Behavioral Sciences*, 1990, p.1-34.
7. BALTES, M.M., CARSTENSEN, L.L. The Process of Successful Ageing. In: *Ageing and Society*, 1996, no.6, p.397-42.
8. THORSEN, K. The paradoxes of gerotranscendence: The theory of gerotranscendence in a cultural gerontological and post-modernist perspective. In: *Norwegian Journal of Epidemiology*, 1998, vol.8, no.2, p.165-176.
9. SCHROOTS, J.J.F. Theoretical Developments in the Psychology of Aging. In: *The Gerontologist*, 1996, vol.36, no.6, p.742-748.
10. LĂZĂRESCU, M. *Psihopatologie clinică*. Timișoara: Helicon, 1994.
11. LANGA, K.M., LEVINE, D.A. The diagnosis and management of mild cognitive impairment: a clinical review. In: *Journal of the American Medical Association*, 2014, vol.312, no.23, p.2551-2561.
12. LINDROTH, H. Systematic review of prediction models for delirium in the older adult inpatient. In: *British Medical Journal Open*, 2018, vol.8, no.4, p.1-22.

Date despre autori:

Angela POTÂNG, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: potangangela04@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9849-8457

Monica-Andreea POPESCU, doctorandă, Școala doctorală Științe Sociale și ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: amonica_popescu@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-4611-480X

Prezentat la 14.03.2022