

Rätten till ett normalt psykologiskt åldrande

Vi lever allt längre och de äldre blir allt fler. Därmed har intresset för geropsykologisk forskning ökat. Vad som är ett normalt psykologiskt åldrande är en central fråga, skriver Boo Johansson, professor i geropsykologi och gästredaktör för *Psykologtidningens* nya serie, som här presenterar en historisk överblick av forskningsfältet.

Forskning om åldrandets olika aspekter var länge begränsad, men i dag har intresset för geropsykologisk forskning stadigt ökat på landets psykologiska institutioner. Geropsykologin har en lång "förhistoria" med bas i ett allmänt intresse för åldrande och äldre, personliga erfarenheter av åldersrelaterade kognitiva, emotionella och andra funktionella förändringar. Den tidiga forskningen om psykologiskt åldrande var dock inomakademisk med liten bäring på praktiska tillämpningar. I vårt land inrättades dock ett antal psykologtjänster inom äldreomsorgen i slutet av 1970-talet. De psykologer som fick dessa tjänster efterfrågade geropsykologiska kunskaper och mer specifika arbetsmetoder, något som man sällan fått under sin grundutbildning där åldrande och äldre, med få undantag, lyst med sin totala frånvaro. Som någon sade: "Att livet fortsatte efter 20-årsåldern visste man väl, men i psykologämnet verkade det snarare ta slut då".

Den bristfälliga kunskapsförmedlingen berodde på en då fortfarande tämligen utbredd okunskap parad med ett ointresse för åldrandefrågor. Forskning om åldrandets olika aspekter

var länge begränsad i Sverige. Mycket har dock hänt sedan 1970-talet och i nuläget ses ett ökande intresse vid flera institutioner i landet. Det var dock först 1991 som statsmakterna exempelvis fattade beslut om att inrätta en professur i psykologi med exklusiv inriktning mot äldre. Uppdraget gick till Göteborgs universitet och Psykologiska institutionen. För närvarande innehas denna av undertecknad. (Johansson, 2006; 2009).

Geropsykologins utveckling

Om gerontologins framväxt i Sverige finns viss dokumentation (Johansson & Malmberg, 2004). Däremot är det ingen som dokumenterat den internationella geropsykologiska utvecklingen lika ingående som Birren och Schrotts (2000, 2001). Den förre är en nestor inom området som redan 1959 publicerade den första handboken *Handbook of Aging and the Individual*. Den har följts av flera uppdaterade versioner, den senaste planeras komma ut i år (2010). Intressant nog är fortfarande James Birren en av huvudredaktörerna och detta 50 år efter den första utgåvan som han själv editerade. I dessa handböcker avspeglas de frågor som är och har varit

aktuella inom geropsykologin.

Det har även publicerats många andra böcker under senare tid, ofta med titeln *Adult Development and Aging*. Detta avspeglar det faktum att åldrandet i allt högre utsträckning ses som en fas i ett allt längre vuxenliv med start efter uppnådd biologisk mognad. Innehållet i dessa böcker skiljer sig starkt från den utvecklingspsykologiska litteratur som många tidigare exponerades för under sin utbildning. I den engelskspråkiga litteraturen används beteckningen "life-span" för att förtydliga den livslånga utvecklingen och där åldrandefasen i många avseenden också framhålls som en social konstruktion där pensionsystem och liknande kan exkludera individer på grund av ålder.

Den psykologiska åldrandeforskningen var under de tidiga åren inriktad mot att beskriva och förklara de förändringar som uppträder med stigande ålder, vilket man ofta gjorde genom undersökningar av personer som redan uppnått högre åldrar. "Livet måste levas framlänges, men kan endast förstås baklänges", har Kierkegaard sagt. Citatet belyser något som kommit att bli alltmer centralt, nämligen att åldrandet måste betraktas i ett livsloppsperspektiv.



FOTO: MAGNUS GOTANDER

Efterfrågan på geropsykologisk kompetens ökar i takt med att befolkningen lever allt längre, skriver Boo Johansson.

tiv. Forskningen har därför kommit att inriktats mot faktorer tidigare i livet vilka kan ha betydelse för hur vi åldras, alltifrån den genetiska utrustning vi begåvats med till den fysiska, psykiska och sociala påverkan som sker under livet. Ett sådant "individ-historiskt perspektiv" lyfter även fram ett generations- och kohortperspektiv, där skillnader mellan gårdagens, dagens och morgondagens äldre är mer eller mindre framträdande.

En tidig svensk definition av geropsykologi, som jag själv tidigt föreslog, var "forskning om normal-psykologiskt åldrande, psykiska störningar/sjukdomar och andra faktorer som påverkar välbefinnande och bemästringsförmåga under åldrandet samt tillämpning av dessa kunskaper i behandling, omsorg och vård". Denna definition borde i dagsläget kompletteras med att denna forskning och tillämpning även måste inkludera "det livslånga utvecklingsperspektivet", där även tidiga faktorer uppmärksammas och där en ordentlig individanamnes behövs för att vi bättre ska förstå vilka faktorer som påverkar vårt åldrande och som gör att vi åldras olika.


Även om vi numera använder begreppet geropsykologi finns det skäl att påpeka att denna subspecialisering även har en motsvarighet inom gerontologin, som är ett "paraplybegrepp" för forskning om åldrande och äldre, alltifrån basal-biologiska studier till socialgerontologisk forskning om äldres levnadsförhållanden. Det centrala bio-psyko-sociala perspektivet, som är gerontologins signum, innebär att man söker förstå hur den komplexa påverkan av biologiska, psykologiska och sociala processer samspelar för vårt åldrande. I detta avseende erbjuder det 'gerontologiska paraplyet' en sammanhållning över disciplinräns. Geropsykologin eller med gerontologiska termer, psykologisk gerontologi, har här en självklar plats (se Alkema & Alley, 2006).

Ett normalt åldrande

Ett allt längre liv för allt fler och en alltmer åldrande befolkning har gett nya förutsättningar och utmaningar för både

individ och samhälle. Dessutom har det blivit ett påtagligt incitament för psykologisk forskning om åldrande och äldre. Den generella frågan handlar oftast om vad som är uttryck för ett normalt psykologiskt åldrande till skillnad från allmän ohälsa, sjukdom eller andra unika erfarenheter.

I fokus står individens förmåga att hantera både inre och yttre förändringar. Selektion, optimering och kompensation (SOK) är centrala bemästringsstrategier för denna psykologiska anpassning. Den biologiska reservkapaciteten minskar samtidigt som individen genom erfarenhet lärt sig hantera med- och motgångar. Individen har ett gediget underlag för att välja bort och samtidigt fokusera sin aktivitet

 **Den geropsykologiska forskningen står inför fortsatta utmaningar inom en rad olika områden**

mot livsområden där man upplever sig vara kompetent, vilket bidrar till att vidmakthålla funktion ("use it or lose it"). Kompensation refererar till de inre eller yttre anpassningar vi gör för att undvika svårigheter med att upprätthålla funktion.

Livet kan kanske i sin helhet ses som en lång selektionsprocess där vi mer eller mindre medvetet väljer och väljer bort. Frihetsgraderna för denna selektion är dock olika i olika åldrar och beror naturligtvis även på socioekonomiska förhållanden. Pensionärstillvaron innebär för många dock nya möjligheter att göra det man helst vill. Det samlade resultatet av SOK är ett gott, om än mer begränsat leverne som äldre.

I den tidiga psykologiska forskningen inkluderades kronologisk ålder endast som en variabel. Fokus låg på åldersskillnader snarare än på åldrandeförändringar. Efterhand som det livslånga utvecklingsperspektivet har lyfts fram ses nu åldrande som ett resultat av en

mix av biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer, bundna till tidsepok. Vår syn på åldrandeförändringar och åldersrelaterade förändringar har därmed förändrats. Ett skäl för detta är resultat från longitudinella studier, i vilka man följt individer över längre tider i högre åldrar. Dessa studier ger generellt en mer positiv bild av åldrandet än tidigare tvärsnittsstudier. Visserligen hade man tidigt konstaterat stora olikheter i funktionsförmåga bland äldre men de longitudinella studierna visade även en för många förvånande stabilitet långt upp i åldrarna. Kohort- och generationseffekter blev också påtagliga i dessa studier och visade på betydelsen av hälsorelaterade och sociokulturella faktorer betydelse för psykologisk funktion och välbefinnande. Vad som i genomsnitt ("medelvärdet") är giltigt för en åldersgrupp kan alltså inte uppfattas som ett lagbundet samband för åldersutvecklingen för andra kohorter eller som ett uttryck för primära åldrandeförändringar.

Longitudinella studier har visat att mer påtagliga kognitiva förändringar framförallt kan relateras till sjukdom och ohälsa. Mest förödande är demenssjukdomarna som direkt slår mot våra högre hjärnfunktioner. Att tidigt kunna urskilja primära åldrandeförändringar från förändringar av annan typ är därför en uppgift som många kliniska geropsykologer ställs inför i sin dagliga gärning där man utreder oklara demens- och konfusionstillstånd och där minne och andra kognitiva funktioner ger tidiga tecken. En neuropsykologisk utredning är numera en självklar del vid en noggrann utredning av sådana tillstånd. Demenssjukdom utgör i dag ett betydande hot mot folkhälsan i hög ålder. Intensiv forskning pågår därför för att förbättra diagnostiken genom mer känsliga testmetoder.

Metodologiska utmaningar

Åldrandeforskningen möter en rad metodologiska utmaningar förutom frågan om undersökningsdesign. Behovet av metoder för flernivåanalys har exempelvis blivit allt mer påtagligt. Genom sådana analyser kan man ta hänsyn till

heterogeniteten inom en grupp (inter-individuella skillnader) samtidigt som man får mått på intra-individuella förändringar till olika tidsaxlar, till exempel kronologisk ålder eller retrospektivt i termer av år till död. Den longitudinella forskningen driver här fram alltmer förfinade analysmetoder. Vi kan numera alltmer framgångsrikt urskilja primära åldrandeförändringar ("naturligt eller normalt åldrande") från effekterna av sekundära förändringar (pålagringar av sjukdom och ohälsa) och de förändringar i psykologiskt välbefinnande och funktionsförmåga som kan relateras till avstånd till död, snarare än till tid från födelse.

Longitudinella undersökningar, främst av kognitiva funktioner, har visat att terminal nedgång är robusta fenomen. Risken för nedgång i funktionsförmåga ökar med närhet till död. Individer som avlider senare uppvisar mindre förändring eller stabil funktion. Eftersom ingen avlider på grund av ålder måste naturligtvis förklaringar till detta fenomen sökas i hälsorelaterade förändringar, vilka dock inte alltid visar sig i diagnostiserbar sjukdom. Flervetenskaplig forskning pågår här för att förstå mekanismerna bakom detta nedgångsfenomen. Kognitiva funktioner är av särskilt intresse då dessa tidigt verkar skvalla om subtila neurobiologiska förändringar som indikerar förestående död.

Äldres välbefinnande och psykiska hälsa är intimt förbunden med hur man klarar att anpassa sig till en alltmer försvagad biologi med ökade risker för sjukdom, ohälsa och funktionsnedsättning. Även förändringar i den sociala miljön ställer stora krav på anpassning, vare sig det handlar om att det sociala nätverket glesnar till följd av att nära och kära avlider eller att lära sig datorn för att inte straffas när man ska betala räkningar. Att känna sig behövd för andra är som i övriga faser viktigt även sent i livet, liksom känslan av att ha kontroll över vad som sker och vara förberedd på förändringar och förluster. Det paradoxala är dock att vi sent i livet med ett generellt försvagat biologiskt och socialt system konfronteras med allt fler utmaningar och förändringar



FOTO: MARIANNE TAN

”Åldrandet måste betraktas i ett livsloppsperspektiv

som hotar vårt psykiska välbefinnande. Detta till trots har forskningen visat att den psykiska hälsan är tämligen god sent i livet för de allra flesta. Äldre uppger att hälsan är god trots en rad olika sjukdomar. Sänkta kravnivåer och jämförelser med andra i samma ålder bidrar till en omdefiniering av hälsa, där den psykologiska dimensionen blir alltmer framträdande på bekostnad av för yngre viktiga dimensioner i hälsobegreppet.

Kunskapsbaserade tillämpningar

Den geropsykologiska forskningen har under de senaste 15 åren i hög utsträckning varit inriktad mot demenssjukdomar. Under senare tid har intresset ökat även för andra sjukdomar och tillstånd där psykologin borde kunna ge väsentliga bidrag. Att exempelvis identifiera och behandla depression och ångesttillstånd hos äldre kan dock vara svårare då det allmänna hälsotillståndet ofta är sämre. Benägenheten att söka hjälp för dessa problem är också mindre hos äldre.

För 50 år sedan förklarade man dock ofta sviktande kognition med ålder. Numera vet den informerade allmänheten att detta är kardinalsymptomen vid demenssjukdom. Den ökade kunskap som forskningen gett har alltså inneburit att vi frikänner det normala åldrandet för dessa förändringar. Med motsvarande ökade kunskaper om förutsättningar för psykisk hälsa under åldrandet kan vi förvänta oss att allt fler kommer att efterfråga professionell bedömning och behandling även vid andra psykiska

tillstånd där vi fortfarande ofta lägger förklaringen i hög ålder snarare än i fakta baserad på en förutsättningslös utredning.

Den geropsykologiska forskningen står inför fortsatta utmaningar inom en rad olika områden. Det är därför en angelägen utmaning att rekrytera nya kolleger till detta spännande forsknings- och tillämpningsområde. Vi har inte bara ett egenintresse av detta utan vi ska även som äldre kunna kräva att forskningsbaserad kompetens om åldrande och äldre ska finnas och erbjudas alla som så behöver. ■

BOO JOHANSSON

professor i geropsykologi vid Göteborgs universitet

REFERENSER:

- Allkema, GE & Alley, DE (2006). *Gerontology's future. An integrative model for disciplinary advancement*. The Gerontologist, 46, 574-582.
- Birren, J E & Schroots, J F (eds) (2000). *A history of geropsychology in autobiography*. American Psychological Association.
- Birren, J & Schrotts, J F (2001). "The history of geropsychology" I Birren, J & Schaie, K (eds) *Handbook of the psychology of aging*. New York: Academic Press, Inc.
- Johansson, B (2006). "Åldrandets psykologi vid en medelålders institution" i Fahlke I. (red): *Ett ämne blir till. Psykologi i Göteborg – en kort historia med ett långt förflutet*. Psykologiska institutionen, 50 årsjubileum.
- Johansson, B (2009). "Geropsykologin i grannlandet Sverige: Perspektiv och erfarenheter" i Nygård, A-M, Utne, T E, Arnfinnsen, E & Eek, A (red). "...d'er ofte godt som dei gamle taler". Gamle under lupen – bidrag till forståelse av aldring. Forlaget Aldring og helse: Tonsberg, Norge.
- Johansson, B & Malmberg, B (2004). *Gerontology in Sweden. A research and institutional perspective*. Contemporary Gerontology, 11, 2, 55-59.