

”Det goda åldrandet” en anpassningsprocedur

## Inte hur man har det utan hur man tar det!

Eftersom 1999 var FNs äldreår kan det vara skäl att belysa vilka faktorer som av forskare ansetts vara av betydelse för det goda åldrandet. Begreppet »successful aging» har använts länge och har tolkats på olika sätt, men inkluderar som regel god hälsa i hög ålder med liten eller ingen funktionsnedsättning, personlig tillfredsställelse, aktivt engagemang i livet och bibehållen kognitiv kompetens [1].

### Definitioner och objektiva mått

Andra definitioner är mer omfattande och inkluderar kroppsligt oberoende i form av god hälsa, bibehållen uppfattningsförmåga, god motorik och kognition, psykologiskt välbefinnande i form av glädje, optimism och samstämmighet mellan önskade och uppnådda mål i livet. Viktigt är också upplevd livskvalitet i form av subjektiv uppskattning från familj och vänner, tillfredsställelse med arbete och fritid, med inkomst och bostad.

Slutligen finns det objektiva mått som bra bostad, omgivning, arbete och inkomst [2].

Genomgående i definitionerna är att begreppet »successful aging» är relaterat till aktivitet. God hälsa, god kognition, utvecklade sociala och emotionella kontakter leder till fysisk, psykisk

och emotionell aktivitet och till det goda åldrandet.

### Livstillfredsställelse påverkar åldrandeprocessen

Man har postulerat en skillnad mellan vanligt åldrande och gott åldrande. Det vanliga åldrandet skulle kännetecknas av att yttre faktorer förstärker effekterna av den inre åldrandeprocessen och resulterar i funktionsnedsättningar i organen, medan däremot vid det goda åldrandet yttre faktorer skulle motverka den inre åldrandeprocessen så att funktionsnedgången blir ringa eller ingen [2].

Det goda åldrandet har ofta förknippats med begreppen livstillfredsställelse, välbefinnande och livskvalitet. Livstillfredsställelse innebär en bedömning av hur en individ har det jämfört med vad han förväntat sig av livet som helhet. Ju mindre han har uppnått av sina förväntade ambitioner, desto större blir otillfredsställelsen. Livstillfredsställelsen kan också definieras som i vilken utsträckning psykologiska och sociala behov blivit tillgodosedda.

Välbefinnande omfattar självuppfattning, positiva relationer till betydelsefulla individer, graden av autonomi och kontroll, förmågan att bemästra vardaglig omgivning, uppnådda livsmål och personlig mognad [3].

### Författare

OVE DEHLIN

professor i geriatrik, samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset MAS, Lunds universitet; överläkare, geriatriska sektionen, verksamhetsområde akutmedicin, Universitetssjukhuset i Lund

BO HAGBERG

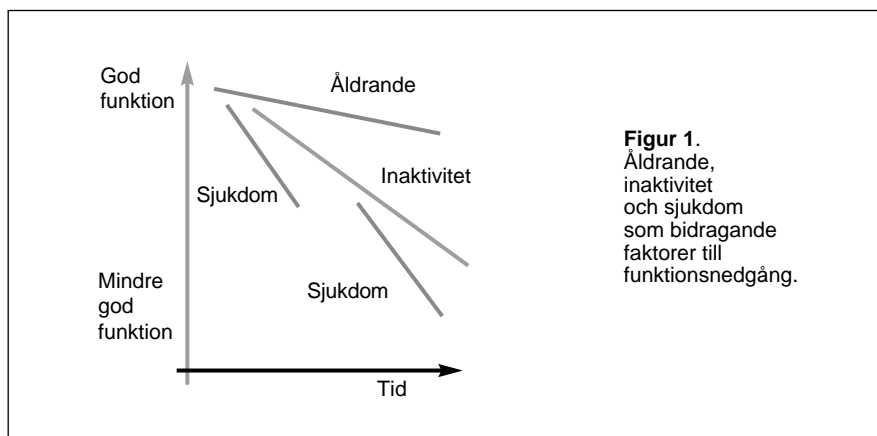
professor i psykologi, Lunds universitet; föreståndare för Gerontologiskt Centrum, Lund.

Livskvalitet avser oftast individens subjektiva värdering av sitt livsinnehåll. Det kan röra sig om livets helhet eller specifika områden som hälsa, familj, arbete, fritid, sociala relationer, emotioner, ekonomi [4]. Något förenklat kan man säga att livstillfredsställelse är ett populärt välbefinnandemått på livskvaliteten. Ett gott åldrande skulle således kännetecknas av god livstillfredsställelse, högt välbefinnande och en god livskvalitet [5].

### Känsla av sammanhang

Hälsan är en viktig aspekt av det goda åldrandet. Medicinsk forskning har länge varit koncentrerad till att söka efter anledningarna till olika sjukdomstillstånd, medan Antonovsky vänt på frågan och sökt förklara vilka faktorer som gynnar ett bibehållande av hälsa: det salutogena perspektivet [6]. Antonovsky antog att mottaglighet för sjukdom skulle kunna bero på individuella egenskaper, och att det hos vissa individer fanns något som kunde kallas en generell motståndskraft; centralt i detta begrepp var känslan av sammanhang, »sense of coherence».

Detta innebar en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig tillit till att ens inre och yttre värld är förutsägbar och kontrollerbar, och att man san-



nolikt kommer att lyckas med det man företar sig.

## Tre teman

Känslan av sammanhang kan separeras i tre teman, nämligen att uppleva sin situation som förståelig, som hanterbar och som meningsfull [6].

Förståelighet är kärnan i begreppet och avser i vilken utsträckning en upplevelse är förnuftsmässigt begriplig och inte kaotisk och oförklarlig. Hanterbarhet anger i vilken utsträckning man upplever att man har resurser att möta de krav som omgivningen ställer. En stark känsla av hanterbarhet gör att man inte känner sig som ett offer för omständigheterna eller tycker att livet behandlat en orättvist. Meningsfullhet, motivationskomponenten i begreppet, innebär att man känner att de problem och krav som livet ställer är värda engagemang och hängivelse och att utmaningar är välkomna snarare än bördor som man hellre hade varit utan.

Studier har visat hög samvariation mellan känsla av sammanhang och välbefinnande och hälsa [7].

## Betydelsen av arv och miljö

Ett någorlunda långt och friskt liv är således en förutsättning för det goda åldrandet. Åldrandet och livslängden kan vara genetiskt bestämda, men omgivningsfaktorer och livsstil kan spela en stor roll, kanske än större vid högre åldrar.

I den svenska tvillingstudien SATSA (Swedish Adoption/Twin Study of Aging) [8] undersöktes över 300 tvillingpar, medelålder 66 år, av vilka hälften var uppvuxna tillsammans och hälften åtskilda. Ungefär en tredjedel var monozygota, två tredjedelar dizygota. Jämförelsen av vanliga ålderskaraktäristika mellan monozygota och dizygota tvillingar, tillsammans eller åtskilda, jämte uppväxtstatus möjliggjorde en uppskattning av den relativa betydelsen av arv och miljö.

FOTO: TINA ENGHOFF/BILDHUSET

Ärftlighetskoefficienten, alltså den del av den totala variansen som kunde tillskrivas genetiska faktorer, var 0,66–0,70 för kroppsmasseindex, »body mass index» (BMI); 0,28–0,70 för olika lipider; 0,44 för systoliskt blodtryck; 0,34 för diastoliskt tryck. Det fanns en tendens till att ärftlighetskoefficienten minskade med ökad ålder, exempelvis för triglycerider och för systoliskt blodtryck.

För systoliskt blodtryck var ärftlighetskoefficienten 0,62 hos personer under 65 år och 0,12 hos personer över 65.

Även i en studie från det svenska tvillingregistret framkom liknande uppgifter om en avtagande genetisk influens med tilltagande ålder. I en 26-årsuppföljning av 21 004 tvillingar födda mellan 1886 och 1925 var bland manliga monozygota tvillingar risken att dö i ischemisk hjärtsjukdom åtta gånger större för den vars tvilling hade dött före 55 års ålder än för den vars tvilling inte hade dött före 55 års ålder; bland manliga dizygota tvillingar var motsvarande risk nära fyra gånger större. Om en kvinnlig monozygot tvilling dog före 65 års ålder i ischemisk hjärtsjukdom var risken för död för den andra tvillingen femton gånger större än om den andra tvillingen inte hade avlidit före 65 års ålder, och 2,6 gånger större för dizygot kvinnlig tvilling.

Dessa resultat visar att risken för en tvillings död i ischemisk hjärtsjukdom minskade när åldern hos den avlidne

**Äldres självbild** och självkänsla har i många stycken sina rötter i den ihågkomna livshistorien och personens värdering av denna. Tidigare erfarenheter upplevs igen, selekteras, koms ihåg, omtolkas eller glöms och blir ofta återgivna på ett sådant sätt att de rekonstruerar eller formaterar en livshistoria som individen vill kännas vid som sin egen.

Förmågan att anpassa sig till åldrandets förändringar är en förutsättning för »det goda åldrandet». Äldre har en latent reservkapacitet, och de mentala förmågorna utvecklas olika med stigande ålder.

tvillingen ökade; detta var oberoende av kön och zygositet [8].

Det förefaller alltså som om hereditära faktorer spelar en mindre roll för sjukliga tillstånd med tilltagande ålder [9]. Yttre faktorer skulle spela en relativt större roll under åldrandet än under ungdomen och medelåldern.

### **Blir man lycklig av pengar?**

I både tvärsnittsstudier och prospektiva studier har låg inkomst visats vara förenad med fler depressiva symtom hos äldre personer. Liknande samband finns mellan låg inkomst och olika kroniska sjukdomar, liksom med hälsotillståndet i stort. Som en förklaring till sambandet mellan låg inkomst och dåligt hälsotillstånd har man anfört riskbeteende, dålig tillgång till medicinsk vård, ogynnsam social miljö och omgivningsfaktorer [10].

I en studie var förekomsten av depressiva symtom signifikant lägre hos dem med hög inkomst än hos en låginkomstgrupp. Efter korrektion för hälsotillstånd, fysisk funktionsinskränkning och social isolering försvann emellertid sambandet [10].

### **Autonomi förutsätter att man kan vara fysiskt aktiv**

Autonomi – som innebär självbestämmande, personlig kontroll, frihet, oberoende och handlingsfrihet, att kunna göra det man vill – förutsätter fysisk aktivitet och dessutom kunskap. En tillräcklig grad av fysisk funktion eller oberoende är nödvändig för ett självständigt liv.

Institutionalisering på grund av funktionsnedsättning innebär därför en begränsning av autonomi.

Graden av fysisk aktivitet tenderar att gå ned med tilltagande ålder; dålig hälsa är den vanligaste förklaringen till detta. Man kan tänka sig en modell där riskfaktorer i form av ogynnsam livsstil, ärftliga faktorer och ogynnsam miljö tillsammans med åldersförändringar le-

*Man har postulerat en skillnad mellan vanligt åldrande och gott åldrande. Det vanliga åldrandet skulle kännetecknas av att yttre faktorer förstärker effekterna av den inre åldrandeprocessen och resulterar i funktionsnedsättningar i organen, medan däremot vid det goda åldrandet yttre faktorer skulle motverka den inre åldrandeprocessen så att funktionsnedgången blir ringa eller ingen. Det goda åldrandet har ofta förknippats med begreppen livstillfredsställelse, välbefinnande och livskvalitet.*

der till funktionsbegränsningar och sjukdomar som i sin tur leder till minskad autonomi. Fysisk aktivitet inriktad på ökad muskelstyrka, ökad ledrörlighet och ökad syreupptagningsförmåga skulle enligt denna modell förhindra för tidigt åldrande, motverka sjukdomsutveckling, öka funktionen i organen och leda till ökat oberoende och ökad autonomi [9].

Sambandet mellan funktion, åldrande, inaktivitet och sjukdom illustreras i Figur 1.

Fysisk aktivitet är relaterad till överlevnad hos äldre personer; sambandet är sannolikt ömsesidigt, på så sätt att friska personer kan vara fysiskt aktiva och fysisk aktivitet bibehåller hälsan och motverkar sjukdom. Fysiskt aktiva äldre personer anger bättre förmåga att klara det dagliga livets aktiviteter än fysiskt inaktiva i samma ålder, och en ökning av den fysiska aktiviteten hos äldre leder till en bättre förmåga att klara den dagliga livsföringen.

Muskelstyrka och rörlighet kan förutsäga dödlighet hos individer mellan 75 och 84 års ålder [9].

### **»Selektiv aktivitet«**

Äldre personer är emellertid inte generellt aktiva eller inaktiva, utan snarare selektivt aktiva eller inaktiva.

Sålunda behöver inte aktivitet i form av promenader innebära att man är aktiv i hushållsarbete eller trädgårdsarbete [11].

I en studie omfattande åtta år där man hos drygt 1 000 personer över 65 års ålder relaterade vanemässig fysisk aktivitet till bl a förekomsten av ångest, depression och livstillfredsställelse spelade den fysiska aktiviteten tämligen liten roll. Förekomsten av depression vid slutet av undersökningsperioden berodde mest på depressionsstatus tidigare i undersökningen och på den fysiska hälsan.

Tidigare grad av livstillfredsställelse, socialt engagemang och hälsoläge förklarade det mesta av variansen i livs-

tillfredsställelse, medan graden av fysisk aktivitet bidrog endast måttligt, men signifikant, till livstillfredsställelsen [12].

## Att anpassa sig till åldrandets förändringar

I begreppet »selektiv optimering med kompensation» väger man ihop de vinster och förluster som åldrandet för med sig och som utgör en modell för det goda åldrandet. De antaganden som ligger till grund för begreppet är följande:

Åldrandet innebär en ökad variabilitet i de flesta förmågor, och åldrandet gestaltar sig synnerligen individuellt. Äldre har en latent reservkapacitet och de mentala förmågorna utvecklas olika med stigande ålder. Äldres självuppfattning är elastisk och relaterar till hur man lyckas hantera åldersförändringarna [13].

Anpassningsmodellen selektiv optimering med kompensation är baserad på dessa antaganden och är ett uttryck för en allmän anpassningsprocess som försiggår livet igenom. Den får emellertid en speciell betydelse i hög ålder för att hantera de förluster som görs i biologiskt, mentalt och socialt avseende [14]. Modellens tre huvudkomponenter är selektion, optimering och kompensation.

Selektion innebär en prioritering och en koncentration i anpassningsprocessen till de individuella och sociala aktiviteter som fungerar bäst och ger högst tillfredsställelse. Med optimering menas ett engagemang i vissa aktiviteter, som därigenom bibehålls eller förbättras med ökad ålder. Kompensation betyder att en begränsning i en given förmåga kompenseras med en kompletterande aktivitet, exempelvis inläring av minnestekniker om man har dåligt minne.

## Inte hur man har det utan hur man tar det

Ett annat sätt att se på förändringarna under åldrandet är att betona förmå-

gan att hantera dessa. Hur man handskas med dessa förändringar, dvs hur man tar det, har kommit att framstå väl så viktigt som förändringen i sig, dvs hur man har det. Särskilt gäller detta när man söker beskriva det goda åldrandet i termer av livstillfredsställelse och livskvalitet.

»Coping» har blivit det samlande namnet för de processer som beskriver förmågan att leva med förändringar eller hot om förändringar.

## Att blicka tillbaka på sitt liv

Äldres självbild och självkänsla har i många stycken sina rötter i den ihågkomna livshistorien och personens värdering av denna. Den livshistoria som berättas innehåller såväl fakta som fiktion. Tidigare erfarenheter upplevs igen, selekteras, koms ihåg, omtolkas eller glöms och blir ofta återgivna på ett sådant sätt att de rekonstruerar eller formaterar en livshistoria som individen vill kännas vid som sin egen.

För många människor innefattar detta ett skapande av och/eller bibehållande av den identitet som får sitt innehåll i form av de ihågkomna erfarenheterna i livshistorien. Den äldre människan önskar så långt som möjligt bibehålla uppfattningen av sig själv som den hon var eller den som har fullföljt sin inriktning.

Detta kan innefatta en utveckling mot visdom och om medvetenhet om innebörden i det unika liv som individen har levt, och på så sätt förbereda för den förestående livsavslutningen.

## Den reflekterande livshistorien en konstruktiv process

Åldrandets tillbakablickande i form av den reflekterande livshistorien kan därför utgöra en konstruktiv process som är användbar för äldre, enskilt eller tillsammans med personal och anhöriga, för att öka välbefinnande och livskvalitet på ålderns höst och bidra till det goda åldrandet.

## Referenser

1. Havighurst RJ. Successful aging. *Gerontologist* 1961; 1: 8-13.
2. Palmore EB. Successful aging. In: Maddox GL, ed. *The encyclopedia of aging*. New York: Springer, 1995.
3. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57: 1069-81.
4. Lawton MP. Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist* 1983; 23: 349-57.
5. Mannell RC, Dupuis S. Life satisfaction. In: Birren JE, ed. *Encyclopedia of gerontology*. Age, aging, and the aged. San Diego: Academic Press, 1996.
6. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
7. Rennemark M, Hagberg B. What makes old people perceive symptoms of illness? The impact of psychological and social factors. *Aging & Mental Health* 1999; 3: 79-87.
8. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist* 1997; 37: 433-40.
9. Heikkinen E. Physical activity – a pathway to autonomy in old age. In: Huber G, ed. *Healthy aging. Activity and sports*. Gamburg, Tyskland: Health Promotion Publications, 1997: 36-48.
10. West CG, Reed DM, Gildengorin GL. Can money buy happiness? Depressive symptoms in an affluent older population. *Journal of the American Geriatric Society* 1998; 46: 49-57.
11. Bath PA, Morgan K. Customary physical activity and physical health outcomes in later life. *Age Ageing* 1998; 27 suppl 3: 29-34.
12. Bath PA, Morgan K. Customary physical activity and psychological wellbeing: a longitudinal study. *Age Ageing* 1998; 27 suppl 3: 35-40.
13. Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM, eds. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press, 1990.
14. Baltes MM, Carstensen LL. The process of successful ageing. *Ageing and Society* 1996; 16: 397-422.