



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

EXTRA Nº 3 – verano 2018

Materiales presentados en la II Asamblea Internacional sobre Investigación en torno a la
Concepción Operativa de Grupo, Madrid 26-28 de abril de 2018

Kan man lära sig bli gammal? En operativgruppsansats utifrån temat gerotranscendens och personcentrerad omsorg

Ann-Mari Seldén, Thord Magnusson, Anders Kjällström Göteborgs Psykoterapi Institut.
Lars Rönmark Göteborgs Universitet ¹

Operativ group for support and learning in the development phase of the Gerotranscendent

How to learn to be old. Theory of the aging process. Gerotranscendence: Many older people reassess important life events, childhood experiences, identity and social relationships, and describe their cohesion with a cosmic order. According to sociologist Lars Tornstam, these characteristics are in the development phase of the Gerotranscendence. The theory is developed in conflict with both the activity theory and the disengagement theory of aging (Cunningham 1960). In the book "The Completed Life Cycle" (1997), the spouses Erikson introduced the gerotranscendence as a ninth phase, between adulthood and old age. Gerotranscendence is both process and results, with three dimensions, the cosmic, the self and social relations. Enrique Pichon-Rivière and the epistemofilic drive. The question is whether knowledge of maturity can promote a good aging process

¹ Göteborgs Psykoterapi Institut
Leg psykolog, leg psykoterapeut Ann.Mari Seldén
Sociolog, leg psykoterapeut Thord Magnusson
Socionom, leg psykoterapeut Anders Kjällström
Göteborgs Universitet
PhD, universitetslektor vid institutionen för socialt arbete
Lars Rönmark

Syfte:

Vår presentation av teorier om åldrandets process samt frågeställningar om hur omsorgen om äldre personer kvalitetsmässigt kan utformas syftar till att skapa ett underlag till diskussion på konferensen gällande möjligheter att anlägga ett operativt grupperspektiv på ämnesområdet i fråga.

Inledning:

Äldre personer utgör en allt större andel av Sveriges befolkning. Det finns därför ett växande intresse för denna grupps fysiska och mentala hälsa, den psykosociala situation äldre personer befinner sig i samt hur de upplever sitt åldrande. Som en följd av detta intresse väcks tankar om hur äldreomsorgen på bästa sätt kan utformas.

Bakgrund: Omfattande behov av personcentrerad omsorg hos äldre

I januari 2017 nådde Sveriges befolkning 10 000 000 människor. Sveriges befolkning har liksom i andra europeiska länder åldrats. Människor lever idag längre än tidigare. Medellivslängden 2015 var 84 år för kvinnor och 80,4 för män. Cirka 20 procent av Sveriges befolkning är 65 år eller äldre. Andelen varierar dock kraftigt mellan olika kommuner. Från och med år 2020 ökar andelen 80-åringar eller äldre i befolkningen. Särskilt kraftig är ökningen bland dem över 85 år. År 2050 räknar man med att antalet personer över 85 år kommer att ha fördubblats jämfört med idag (källa SCB).

Även om andelen äldre ökar så är det stora flertalet allt friskare högre upp i åldrarna. Det är särskilt ökningen av de allra äldsta, de över 85 år, som påverkar vård- och omsorgsbehovet. Det faktum att medellivslängden under större delen av 1900-talet har ökat gör att de äldre blir ännu äldre och även om de är friskare gör den ökande åldern att hälsotillståndet successivt försämras.

Trots den markanta ökningen av den äldre befolkningen har antalet vårdplatser och äldreboenden av olika slag har minskat kraftigt under de senaste 20 åren. Idag finns 89 000 platser särskilt boende för äldre. Sedan 1994 har det försvunnit närmare 40 000 platser. De som bereds plats är ofta multisjuka med stora omvårdnadsbehov. En stor andel av den äldre befolkningen bor ensamma i lägenheter. 228 500 personer äldre än 65 år beviljades under 2017 offentligt finansierad hemtjänst, vilket innebär 16 procent av befolkningen.

Gerotranscendens

Professor Lars Tornstam, professor vid Uppsala universitet har utvecklat en sociologisk teori om åldrandets utvecklingsprocess som han benämner "gerotranscendens". Teorin beskriver

de goda och naturliga aspekterna av denna process, både när det gäller slutstadiet i en långvarig utveckling mot mognad och vishet och som vägen dit.

Gerotranscendens är ett sammansatt ord. Gero har hämtats från grekiskans *ge'rōn* som betyder gammal. Transcendens som term inom filosofin betyder "det som ligger utanför det mänskliga medvetandet eller den mänskliga fattningsförmågan" (Källa NE).

Som människa lever vi samtidigt i två verkligheter eller världar, dels i den yttre, logiska ytvärlden formad av medvetna tankeprocesser och dels i den i inre magiska djupvärlden, vår psykiska realitet, vårt omedvetna. Den sistnämnda är hemvist för våra drömmar, illusioner och begär. För att kunna mentalt transcendera, det vill säga mentalt överskrida barriären mellan dessa världar måste denna vara porös och genomsläpplig. Om förbindelsen störs och transcendensen hämmas riskerar människan att bli ensidigt förnuftstyrd, utan fantasi och kreativ förmåga. Utan begär förstummas livet (Freud).

Enligt Tornstam kan gerotranscendensens teori och process delas upp i tre olika dimensioner;

Den kosmiska dimensionen: Begreppet kosmisk betyder i det här sammanhanget förmågan att uppleva sitt liv som en del av en större och meningsfull enhet (kosmisk omvärld). Tidsbegreppet förändras succesivt, gränserna mellan dåtid, nutid och framtid suddas ut. På så sätt kan det, utifrån ökad livserfarenhet, ske en omtolkning av upplevelser i det förflutna, ett perspektiv som gynnar en känsla av försoning. Att se sig som en länk i en generationskedja gör döden som fenomen lättare att acceptera för egen del.

Jagets dimension: En ökad kännedom om jagets både positiva och negativa sidor befrämjar en integrering av personligheten. Behovet att projicera ut egna mörka sidor på sin omgivning kan på så sätt avta i styrka. En minskad självcentrering medför att man inte ser sig som universums medelpunkt. Förmågan till självtranscendens innebär att egoism kan ersättas med ökad altruism. En utvidgad jagintegritet kan i sig föra med sig ett "von oben" perspektiv på tillvaron, livet kan skådas från "bergets topp". Det betyder att livet accepteras och bejakas sådant det nu kommit att bli.

De personliga och sociala relationernas dimension: Minskad betydelse för ytliga relationer och ökat behov av positiv ensamhet. Medvetenhet om skillnaden mellan jagets sfär och de roller man spelat i relation till omgivningen. En mogen emanciperad barnslighet innebär att man som gammal kan överskrida onödiga sociala konventioner och agerar med spontanitet och oskuldsfullhet. Behovet av ett bekvämt liv finns men intresset för ett materiellt överflöd avtar. Transcendent vardagsvishet medför vidsynthet och tolerans på bekostnad av en

tvärsäkerhet om vad som är rätt eller fel. Benägenhet att döma och fördöma reduceras på så sätt.

Att leva innebär en ständig ökning av samlade erfarenheter. Detta i sig behöver inte betyda att man blir vis. Det är förmågan att ta tillvara erfarenheter och lära av dem som gör att människan kan utvecklas och nå visdom. Vad är det då som främjar en stabil jagutveckling?

Erik H Erikson/Enrique Pichon-Rivière

Psykoanalytikern Erik H Erikson blickar i arbete med boken *Den fullbordade livscykeln* tillbaka på sin banbrytande forskargärning som utövat så starkt inflytande på psykologin och människokunskapen. Hans bärande idé är att människan befinner sig i en ständig utveckling, och beskriver åtta stadier som människan normalt passerar genom livet. Han hustru Joan lade senare till en nioende fas geotranscendence, mellan vuxenliv och ålderdom. I varje stadium sker en konfliktfylld passage som Erikson kallar psykosociala utvecklingskriser. Det sätt på vilket personen tar sig igenom utvecklingskrisen kommer att forma personens identitet, och ett lyckat sätt att genomleva krisen är en tillgång för att nå sina potentialer som människa och en resurs i hanteringen av följande livskriser.

Erikson betonar sociala och kulturella faktorer inverkan på barnets identitets utformning och anpassning till samhälle och skiljer sig därmed från kollegan Freud fokusering på psykosexuell utveckling och drifteorin. En människas personlighet formas av hur varje fas genomlevs.

Den argentinske psykoanalytikern Enrique Pichon-Rivière hävdar att den epistemofiliska driften, kunskapsdriften, är en grundläggande kraft i varje människas liv. Han betraktar livet som en "lärandeprocess" från vaggan till graven det vill säga att varje individ anträder en resa mot ständig ökad kunskap. I ett sådant perspektiv kan gerotranscendensen ses som en naturlig och avslutande del i denna lärandeprocess.

"Där de är"

Hur ska personal kunna bistå gamla genom transcendensens utvecklingsstadium, där tillit och misstro åter står på spel hos människan, men nu i en avslöknad mening i livsslutet. Vi tänker att det inte kan ske med mindre än att äldreomsorgen humaniseras och personalen ges redskap att möta gamla "där de är" i Kirkegaards mening", rustade att möta det man möter i omsorgsrelationen, och vara dialogpart till den kapabla människan – Homo Capax (Ricoeur 1990), en förening av kropp, själ och ande på slutet av sitt livslopp. Vägen går från vad patienten är i sin diagnos och sjukdom till vem hon är, med sin värld som tolkningsrum och situering i världen. Personalen måste tänka på ett fundamentalt nytt sätt. Vi ska här beskriva tre centrala komponenter i personcentrerade vård och omsorg – berättelsen, partnerskapet och dokumentation - såsom teorin har utvecklats i forskning vid GPCC (Gothenburg Personal Care Centre at Göteborg University).

Berättelsen är en urgammal form för samling av kunskaper och erfarenheter, och kunskapsöverföring. Berättelsen är också helt avgörande för en människas identitet, hur vi talar om oss själva framkallar också oss själva; just den bedriften finns i Jerome Bruners uttryck "self-making narratives" (Bruner 1990). I ett vård- och omsorgssammanhang kommer patienten till uttryck, ett självuttryck och patientens värld kan gestaltats. Personalen har mycket att lära av berättelsen, inte bara då det gäller den fråga som explicit avhandlas utan också det livssammanhang och bakgrundkunskap som gör situationen begriplig och hanterbara för patienten. I berättelsen får lyssnaren en skymt av personens livsvärld, det förråd av vetande och erfarenheter som personer använder för att skapa mening och förstå sig på sin tillvaro. Berättelsen kan för personalen ge kunskap om *vem* patienten är och i Kirkegaards mening "börja just där". Berättelsen är full av information om patientens svårigheter och resurser. Berättelsens form för tillgång till kunskap har många fördelar framför utfrågandet. Det finns ett partnerskap redan i lyssnandet till patientberättelsen, eftersom ett meningsfullt berättande inte sker i tomma luften utan behöver en lyssnare. Det är också startpunkten på ett samarbete kring patientens lidande och svårigheter, kroppsliga, själsliga eller andliga – eller allt på samma gång. Berättelsen har redan lyft upp patienten en aning i den annars starkt asymmetriska vård- och omsorgsrelationen.

I interaktionen kring berättelsen och personalens tillägnande av berättelsens budskap kan en vård- eller omsorgsrelation i partnerskap etableras. I ett terapeutiskt sammanhang kan man säga att en allians mellan patient och professionell etableras. Partnerskapet ger patienten delaktighet och inflytande i den fortsatta omsorgen. Partnerskapet och det önskade samarbetet ställs på prov i patientberättelsen som den kvalité med vilken personalen uppfattar och återkopplar sin förståelse av patientens berättelse. Det är här det kan krackelera då personen känner sig oförstådd och att den inte blir lyssnad på. Partnerskapet bygger till stor del på den relation som uppkommit i patientberättelsen och det förtroende som parterna fått för varandra. I partnerskapet ska två kunskapsströmmar och två parter förståelse konvergera så att man kan enas om vad som är målet för omsorgen och vad som ska göras och av vem. Patienten bidrar med sina beskrivningar och upplevelser och önskemål; personalen med sitt kunnande på området och sin uppfattning om patients problem. Detta kan ses som ett "ömsesidigt delande och beroende" som parterna har av varandra (Ekman fl s.2014, s. 85).

Partnerskapet är baserat på en grundläggande asymmetri. Maktfördelningen mellan parterna är synnerligen ojämn för partnerskap inom sjukvård men även inom äldreomsorg. I Ricoeurs teori om den asymmetriska ömsesidigheten ryms flera moment som på samma gång förstärker och korrigerar varandra. Överfört till området för hälso- och sjukvård handlar det, för det första, om den reversibilitet som är förknippad med patientrollen; för det andra om den oersättlighet som präglar oss som personer, och den likhet som i vårt sammanhang

utgör ett grundläggande villkor för partnerskapet och som implicerar "uppskattningen av den andre som en själv, och uppskattning av en själv som en annan."

Omsorgsplan

Det man kommer överens om dokumenteras i en hälsoplan eller omsorgsplan. Planen kan ses om ett kontrakt och en arbetsplan som upprättats av parterna.

Både Erikson och Pichon uppmärksammar de hinder som finns för processen mot vidgad kunskap och mognad. Erikson framhåller svårigheter att lösa de utvecklingsspecifika uppgifterna som hinder för själslig mognad. Pichon i sin tur hänvisar till känslomässiga svårigheter i form av rädslor för förändring.

Frågan är hur man utifrån denna kunskap om själslig utveckling kan främja det goda åldrandets process?

Utformning av psykoterapeutiska tjänster/service - bokslut

Hur kan äldre få psykoterapeutisk assistans i förståelse och hantering av existentiella frågor som uppkommer i livsloppets utsträckning genom gerotranscendensens utvecklingsområde.

Gruppverksamhet – cirkelform med ledare

Här är mitt liv – att leva i livets slutskede.

Öppen gruppverksamhet kring gerotranscendensen:

Hur kan gruppverksamhet kring gerotranscendensens utvecklingsområde medföljer den sista livsperioden.

Referenser

- Erikson, E. H. & Erikson, J. M. (1997). *The life cycle completed. Extended version*. New York: Norton.
- Erikson, E. H., Wentz Edgardh, M., & Erikson, J. M. (2004). Den fullbordade livscykeln. (3dje uppl.) Stockholm: Natur och Kultur.
- Freud, S. (1911). The Interpretation of Dreams, 3rd edition (Brill translation). Retrieved from: <http://www.psyww.com/books/interp/index.html>.
- Fromm, E., Suzuki, D.T., & De Mario, R. (1986). *Psychoanalysis and Zen Buddhism*. London: Souvenir Press.
- Kristenson Uggla, B. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I (red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.
- Losso, R, de Setton, L Scharff, D.E. editors 2017) The linked self in psychoanalises: The pioneer work of Enique Pichon-Rivière. Karnac books
- Ricoeur. P. (2011). *Homo Capax. Texter av Paul Ricoeur*. Göteborg: Daidalos.
- Ricpeur. P. (1992). *Oneself As Another*. Chicago: Chicago University Press.
- Tornstam, L. (2014). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Norstedts.
- Tornstam, L. (2005). *Gerotranscendence. A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer.
- Tornstam, L. (1997). Life crisis and gerotranscendence. *Journal of Aging and Identity*. 2,117-131.
- Wadenstam, B. (2003). Theory driven guidelines for practical care of older people, based ppm the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing* 41 (5),462-470.
- Wadenstam, B. (2006). Older peoples experience of participating in a reminiscence group with a gerotranscendental perspective – reminiscence group with a gerotranscendental perspective in practice. *International Journal of Older People Nursing*, 1, 159-167,
- Wadenstam, B. (2009). Older people's experience of dream coaching. *Journal of Holistic Nursing*, 27 (4), 266-275.
- Wadenstam, B. (2010). *Det naturliga åldrandet. Om vägen till transcendens*. Stockholm: Vårdförlaget.