

James D. Guy

ŻYCIE OSOBISTE PSYCHOTERAPEUTY. ZNACZĄCE WYDARZENIA ŻYCIOWE. CZĘŚĆ 9.
PÓŻNA DOROSŁOŚĆ

THE PERSONAL LIFE OF THE PSYCHOTHERAPIST. SIGNIFICANT LIFE EVENTS. PART
9. LATE ADULTHOOD

Keywords: life cycle, late adulthood

Słowa klucze: cykl życia, późna dorosłość

Fragment monografii Jamesa D. Guy "The Personal Life of the Psychotherapist". Wiley and Sons; New York 1987; ISBN 0-471-84854-9, tłumaczenie i redakcja za zgodą autora i wydawcy Jerzy A. Sobański i Katarzyna E. Klasa

Abstract

The author discusses characteristic traits of a man's life after the age of 60, distinguishing some potential life events, like terminal illness and events that are unavoidable like retirement or death.

Streszczenie

Autor przedstawia charakterystykę życia po ukończeniu 60 lat, wyróżniając wydarzenia, które mogą się w nim pojawić, jak śmiertelna choroba oraz wydarzenia nieuchronne jak przejście na emeryturę czy śmierć.

Według Levinsona [1], po okresie średniego wieku dorosłego następują: przejście w późną dorosłość (60-65 rok życia), późna dorosłość, czyli wiek od 65 do 80 lat, a następnie słabiej zdefiniowana era późniejszej późnej dorosłości, obejmująca okres po 80rż. Dla celów niniejszych rozważań oba te ostatnie okresy życia będą rozważane łącznie.

Różne wydarzenia znaczące, takie jak choroba lub emerytura, przynosi przejście ze średniego wieku dorosłego w późną dorosłość. W tym okresie życia jednostka staje się coraz bardziej świadoma wpływu starzenia się na swoją kondycję fizyczną i psychiczną a także konieczności skonfrontowania się z realnością własnej śmiertelności. Własna choroba, jak również niesprawność lub śmierć przyjaciół, przypominają o ograniczonym czasie, jaki pozostaje na zrealizowanie marzeń i celów.

Krytycznym zadaniem rozwojowym w czasie późnej dorosłości, jest integracja młodości i starości w celu osiągnięcia właściwej równowagi między witalnością a dojrzałością [2]. Pozycje lidera i autorytetu muszą być stopniowo oddawane osobom w będącym w okresie średniego wieku dorosłego. Rola "dziadka", "babci" czy "emeryta", nie mówiąc już o "starszym obywatelu", musi

zawierać w sobie chęć i godność. Aktywność zawodowa staje się coraz bardziej skoncentrowana na kreatywności i ekspresji siebie, niż na osiągnięciach w imię awansu. Musi zaistnieć nowa równowaga pomiędzy angażowaniem się w sprawy społeczne a zajmowaniem się sobą. Jak zauważa Levinson [2]: *"Mężczyzna (kobieta) będąc w tym wieku coraz pełniej doświadcza procesu umierania i powinien mieć możliwość bardziej swobodnego decydowania o sposobie życia. Pojawienie się mądrości, spokoju i zintegrowania, pozwala jednostce na stanie się bardziej "zwartą w sobie", umożliwiając wniesienie większego wkładu w dobrostan społeczeństwa. Pojawia się tu silne nastawienie altruistyczne, zwiększające zainteresowanie starszych dorosłych losem przyszłych pokoleń"*.

W okresie późniejszej późnej dorosłości wyraźna jest zawężająca się koncentracja na słabościach fizycznych, utracie przyjaciół i nieuchronności śmierci. Poważna niepełnosprawność fizyczna może pozbawiać życie jego znaczenia, niesprawność umysłowa może zaburzać postrzeganie rzeczywistości. Niemniej jednak u części osób rozwój społeczny i aktywność utrzymują się. Niezależnie od stanu zdrowia i poziomu poczucia szczęścia, realność faktu, że śmierć czyha za progiem, wymaga w tym okresie życia otwartej konfrontacji. Zwiększa to zaangażowanie w życie wewnętrzne. Jak to trafnie opisuje Levinson [2]: *"Osiąga on (ona) swoje najsilniejsze zaangażowanie w self. To, co jest teraz ważne, to ostateczne poczucie czym jest życie, "widok z mostu" na końcu cyklu życiowego. Na końcu ma on tylko self i kluczowe wewnętrzne postacie, które powołało ono do życia. Musi w końcu "dojść do porozumienia" z self, poznać je i pokochać, oraz być gotowym zrezygnować z niego"*.

Ten proces może dać rezultat w postaci bardziej "duchowego" widzenia życia, jakie starsi dorośli zyskują w szerszej perspektywie spojrzenia na ludzką egzystencję.

Dla psychoterapeuty, zagadnienia związane z późną dorosłością i późniejszą późną dorosłością (które tu traktujemy razem), stanowią wyjątkowe połączenie problemów osobistych i zawodowych. U niektórych pojawia się trudność pogodzenia osobistych kosztów prowadzenia psychoterapii z uzyskiwanymi raczej umiarkowanymi sukcesami. Istnieje też konieczność zaakceptowania tego, że w czasie całej kariery zawodowej pomogło się względnie niewielu pacjentom [3, 4]. Co więcej, stwierdza się, że bycie terapeutą samo w sobie nie wykreowało dla terapeuty trwałego, istotnego bytu [5]. Może to spowodować poczucie rozpacz, wyczerpania, i daremności [6]. Z drugiej strony, może też wyłonić się poczucie pewności, godności i akceptacji, odnośnie wartości swojej, nawet ograniczonej, pracy klinicznej. Terapeuta w okresie późnej dorosłości częściej niż doświadczać rozpacz, może odczuwać satysfakcję i spełnienie w związku z wywarciem wpływu na życie tak wielu jednostek. Starsi terapeuci często cieszą się owocami swojej pracy, gdy ich byli pacjenci wiedą szczęśliwe, produktywne życie, ponawiając od czasu do czasu kontakt i kierując do terapii

krewnych i przyjaciół. Może też pojawić się u terapeuty uczucie uprzywilejowania i wdzięczności za własny rozwój, który nastąpił w wyniku kontaktów z pacjentami.

W okresie tym kilka wydarzeń życiowych ma szczególne znaczenie w życiu i pracy terapeuty. Obok wydarzeń związanych z okresem średniego wieku dorosłego (jak rozwód, odejście dzieci, choroba i wypadek, oraz śmierć osoby kochanej, które mogą wystąpić również w tym okresie), terapeuta konfrontuje się ze starzeniem, emeryturą, możliwą śmiertelną chorobą oraz ze śmiercią. Każde z tych wydarzeń może znacząco wpłynąć na pracę terapeuty i na życie pacjentów.

Piśmiennictwo

1. Levinson DJ. A conception of adult development. *Am. Psychologist*, 1986; 41: 3-13.
2. Levinson DJ. *The seasons of a man's life*. New York: Ballantine; 1978.
3. Bugental JFT. The person who is the psychotherapist. *J. Cons. Psychol.* 1964; 28: 272-277.
4. Farber BA. Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role. W: Farber BA. red. *Stress and burnout in the human service professions*. New York: Pergamon; 1983, s. 97-118.
5. Wheelis A. *The quest for identity*. New York: Norton; 1958.
6. Fine HJ. Despair and depletion in the therapist. *Psychother.: Theory, Res. Practice.* 1980; 17: 392-395.