

Nataša Štandeker, Kristjan Jejčič, Šefik Salkunič

Značilnosti procesa staranja pri osebah s težkimi duševnimi motnjami

POVZETEK

V preglednem znanstvenem članku ugotavljamo, da je proces staranja oseb s težkimi duševnimi motnjami (TDM) še pretežno slabo raziskano področje gerontologije, geriatrije in tudi socialne gerontologije. Da bi odgovorili na zastavljeno raziskovalno vprašanje, smo opravili splošen pregled literature v prosto dostopnih bazah podatkov in knjižnicah (Pub Med, Google Scholar in Wiley Free Library). Iskanje relevantnih virov je potekalo s pomočjo ključnih besed v angleškem jeziku: ageing of persons with severe mental disorders, biological ageing of persons with SMD, psychological ageing of persons with SMD, social ageing of persons with SMD. V pregled literature smo vključili vire, ki obravnavajo značilnosti procesa staranja pri osebah s TDM iz navedenih vidikov.

Iz pregledanih virov izhaja, da se osebe s TDM starajo hitreje in tudi umirajo mlajše. Vzroki za hitrejšo staranje oseb s TDM so z biološkega vidika dobro pojasnjeni. Psihološke posebnosti procesa staranja pri osebah s TDM so v literaturi slabše opisane, nekatere raziskave pa izpostavljajo predvsem, da se osebe s TDM z izzivi starosti srečajo mlajši kot njihovi vrstniki in imajo zaradi narave TDM manj virov za soočanje z njimi. Iz opravljenega pregleda literature še sledi, da je mogoče izpostaviti tudi nekatere posebnosti socialnega procesa staranja pri osebah s TDM, te se nanašajo predvsem na težko finančno situacijo in socialno nestabilnost.

V zaključku ugotavljamo tudi, da je potrebno poglobljeno raziskovanje področja staranja in starosti oseb s TDM, pri čemer je nujna uporaba takih metodoloških pristopov, ki bo osebam s TDM omogočala aktivno vlogo pri iskanju odgovorov na vprašanja o procesu in posledicah staranja v tej skoraj nevidni ranljivi skupini, ki bi jo bilo nujno potrebno definirati in obravnavati še posebej skrbno znotraj ranljivih skupin.

Ključne besede: Proces staranja, biološki proces staranja, psihološki proces staranja, težka duševna obolenja.

AVTORJI

Dr. Nataša Štandeker je diplomirana medicinska sestra, magistrica managementa v zdravstvu in socialnem varstvu in doktorica socialne gerontologije. Po sedmih letih dela kot diplomirana medicinska sestra v posebnem socialnem

zavodu v Sloveniji se je zaposlila v Avstriji. Po končani nostrifikaciji znanstvenega magisterija na Univerzi v Gradcu je prevzela mesto vodje zdravstvene nege in oskrbe v domu starejših. Od leta 2016 deluje kot predavateljica za področje zdravstvene nege in socialne gerontologije na Alma Mater Europaea ECM. Kot predavateljica je aktivna tudi na izobraževalnih zavodih v Avstriji.

Kristijan Ježič je doktor medicine, specialist psihiatrije. Je glavni mentor za področje psihiatrije in večkratni neposredni mentor mladim specializantom. Udeleževal se je na področju prolongiranega bolnišničnega zdravljenja razpoložljivostnih in osebnostnih motenj. Sedaj je zaposlen v Zdravstvenem domu Maribor, kjer spremlja zlasti kronične duševne bolnike pri vračanju v zaposlitev. Tako je tudi zunanji sodelavec slovenskega Zavoda za zaposlovanje na področju zaposlitvene rehabilitacije. V Mariboru pa ima tudi zasebno psihoterapevtsko prakso.

Šefik Salkunič je diplomirani zdravstvenik, magister zdravstvene nege in doktorski študent drugega letnika socialne gerontologije. Po desetih letih dela kot diplomirani zdravstvenik na Enoti gerontopsihiatrije Oddelka za psihiatrijo Maribor se je zaposlil v Centru za kakovost in organizacijo UKC Maribor. Od leta 2019 je izvoljen v asistenta raziskovalca v Javni agenciji za raziskovalne dejavnosti Republike Slovenije. Habilitiran je na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor kot strokovni sodelavec za področje zdravstvene nege. Z letom 2021 je habilitiran na Alma Mater Europaea za predmet Tveganja na področju zdravstva in zdravstvene nege in za predmet Organizacija zdravstvene nege in management. Certificirani vodilni zunanji presojevalec ISO standarda 9001:2015 pri Bureau Veritas je od leta 2020. Leta 2022 je bil izvoljen v koordinatorja fakultete Alma Mater za klinično usposabljanje študentov v UKC MB. Od leta 2023 sodeluje pri predmetu Organizacija in management v zdravstveni negi na Alma Mater, je tudi mentor in somentor študentom pri pisanju diplomskih in magistrskih del.

ABSTRACT

Characteristics of the aging process in persons with severe mental disorders

In a summary of this scientific article, we note that the aging process of persons with severe mental disorders (SMD) is still a largely poorly researched area of gerontology, geriatrics, and social gerontology. To be able to answer the posed research question, we performed a general review of the literature in freely accessible databases and libraries (Pub Med, Google Scholar, and Wiley free library). The search for relevant sources was carried out using keywords in the English language: aging of persons with severe mental disorders, biological aging of persons with SMD, psychological aging of persons with SMD, social

aging of persons with SMD. In the literature review, we included sources that discuss the characteristics of the aging process in persons with SMD from the above aspects.

From the reviewed sources, it appears that people with SMD age faster and die younger. The reasons for the faster aging of people with SMD are well explained from a biological point of view. The psychological peculiarities of the aging process in people with SMD are less well described in the literature, and some research points out that people with SMD face the challenges of age at a younger age than their peers and, due to the nature of SMD, have fewer resources to deal with them. From the review of the literature, it follows that it is also possible to point out some peculiarities of the social aging process in people with SMD, which mainly relate to a difficult financial situation and social instability.

We may conclude that there is a need for in-depth research into the field of aging and the age of people with SMD, where it is necessary to use such methodological approaches that will enable people with SMD to play an active role in finding answers to questions about the process and consequences of aging in this almost invisible vulnerable group that would need to be defined and treated especially carefully within the large vulnerable group of people with SMD.

Key words: aging process, biological aging process, psychological aging process, social aging process, serious mental disorders.

AUTHORS

***Dr. Nataša Štandeker** is a registered nurse, with a Master's in Health and Social Care Management and a Ph.D. in Social Gerontology. After seven years as a registered nurse in a special social care institution in Slovenia, she started working in Austria. After completing her Master's degree at the University of Graz, she took up the Head of Nursing and Care post in a nursing home. Since 2016, she has been a Nursing and Social Gerontology lecturer at Alma Mater Europaea ECM. She is also active as a lecturer at educational institutions in Austria.*

***Kristijan Ježič**, MD, is a psychiatrist. He is the main mentor for psychiatry and multiple direct mentors for young specialists. He worked in the field of prolonged hospital treatment of mood and personality disorders. Now he is employed at the Maribor Medical Center, where he monitors chronic mental patients in particular when returning to work. He is also an external collaborator of the Slovenian Employment Agency in the field of employment rehabilitation. He also has a private psychotherapy practice in Maribor.*

Predavatelj Šefik Salkunič is a registered nurse, with a Master's degree in nursing and a second-year Ph. D. doctoral student in Social Gerontology. After ten years of working as a registered nursing practitioner at the Gerontopsychiatry Unit of the Department of Psychiatry Maribor, he joined the Center for Quality and Organization of the University Medical Center Maribor. Since 2019, he has been elected as a research assistant in the Public Agency for Research Activities of the Republic of Slovenia. Habilitated at the Faculty of Health Sciences Maribor as a professional associate in the field of nursing. In 2021, he was habilitated at Alma Mater Europaea for the subject Risks in the Field of health and Nursing and for the subject Organization of nursing care and management. Since 2020, he has been certified as a leading external auditor of the ISO 9001:2015 standard by Bureau Veritas. In 2022, he was elected coordinator of the Alma Mater faculty for the clinical training of students at UKC MB. Since 2023, he has been participating in the course Organization and Management in Nursing at Alma Mater. He is also a mentor and co-mentor for students writing diploma and master theses.

1 UVOD

Ob iskanju strokovnih in znanstvenih virov na svetovnem spletu in v različnih bazah podatkov na temo staranja, starosti demografskih sprememb ter nezadržnega večanja incidence pojavljanja duševnih obolenj od otrok do stotnikov naletimo na pravzaprav nepregledno število objavljenih prispevkov.

Prispevek temelji na opravljenem pregledu obsega literature v prosto dostopnih bazah podatkov Pub Med, Google Scholar in free Wiley online library). V članku so uporabljeni relevantni viri, ki se nanašajo na značilnosti in posebnosti biološkega, psihološkega in socialnega procesa staranja pri osebah s TDM, ter vplive zdravil na te procese. V procesu pregleda literature smo izločili prispevke, ki obravnavajo problematiko staranja oseb z motnjami v duševnem razvoju in značilnosti procesa staranja oseb z zgolj določenimi duševnimi obolenji. Pri pregledu literature smo upoštevali priporočila za pripravo pregleda obsega literature (scoping review). O' Brian s sodelavci pregled obsega literature definira kot metodo za predstavitev izčrpnega pregleda dostopne literature različnih metodoloških pristopov na določenem raziskovalnem področju. Ob tem avtorji izpostavljajo, da je obseg pregleda literature bolj kvalitativna kot kvantitativna metoda, katere namen je zbiranje informacij za nadaljnje raziskave ali oblikovanje programov oziroma politik (O'Brien, in drugi, 2016).

Kot razlaga Foster, je mogoče že iz starih mezopotamskih zapisov ugotoviti, da je človek celostna stvaritev. Iz pesmi o Atrahatisu lahko razumemo, da je človek ustvarjen od bogov po njihovi lastni podobi, iz gline, in je pokvarljiv

in smrten (Foster, 1996). Parys v nadaljevanju piše, da lahko *temu* oz. *libbu* v kontekstu mezopotamskega videnja človeka razumemo kot intelekt oz. smisel, za katerega se zdi, da je bil nesmrten in nestvaren. Kljub temu pa so v sled arheološkim raziskavam Mezopotamci verjeli, da lahko tudi *temu* znotraj človeka zboli, kakor so tudi verjeli, da lahko *temu* tudi zdravijo. Arheologi so našli vsaj štirideset tablic receptur za pripravo zdravil za zdravljenje duševnih motenj (Magalie, 2014).

Kljub temu, da so duševne motnje znali opazovati in jih poskušali zdraviti že v starih civilizacijah, v prispevku predstavljamo precej skromno raziskano področje posebnosti biološkega, psihološkega in socialnega procesa staranja pri osebah, ki so obboleli za težkimi oblikami duševnih motenj.

V prispevku želimo odgovoriti na vprašanje, katera spoznanja o značilnostih in posebnostih procesa staranja pri osebah s težkimi duševnimi motnjami (TDM) ponujajo znanstvene raziskave. Cummings in Kropf razlagata, da pod TDM razumemo več resnih duševnih motenj obolenj, kot so shizofrenija in s shizofrenijo povezane motnje, bipolarne motnje, depresivne motnje in osebnostne motnje (Cummings in Kropf, 2011, str. 175).

Pri tem velja poudariti, da problema staranja oseb s težkimi oblikami duševnih motenj ne moremo raziskovati v istem kontekstu kot duševnih motenj pri starejših odraslih osebah v splošni populaciji, ki je v znanstvenih krogih definiran že od sredine petdesetih let. Roth je takrat že ugotavljal, da problem duševnega zdravlja v starosti tvori prav posebno karakteristično sliko sodobne medicine (Roth, 1959, str. 528).

Solmi s sodelavci ugotavlja, da se prvi znaki duševnih motenj pri eni tretjini posameznikov s težkimi oblikami duševnih motenj pojavijo pred štirinajstim letom starosti, pri osemnajstih letih starosti pri skoraj polovici (48,4 %) in pred petindvajsetim letom pri 62,5 odstotkih obolelih. Avtorji v obsežni raziskavi dokazujejo, da se znaki duševnih motenj pokažejo kot posledica dramatičnih bioloških sprememb v možganih od otroštva, preko adolescence do odrasle dobe. Biološke spremembe možganov vključujejo gostoto sive substance, cerebralne presnovne procese, sinaptično plastičnost, rast bele substance in mielinizacijo (Solmi idr., 2021).

Cam s sodelavci na primeru Združenega kraljestva ugotavlja tudi, da osebe s TDM z višjo statistično verjetnostjo umrejo pred petinsedemdesetim letom starosti. Zgodnja umrljivost je večja pri moških s TDM, verjetnost zgodnje smrti pa je pri osebah s TDM do petkrat večja kot pri tistih, ki niso obboleli za težkimi duševnimi motnjami (Lugton, Pailthorpe, Price, Verne, & Webb, 2023). V povezavi s tem tudi Bersani s sodelavci piše, da so TDM povezane s povečano možnostjo pojava kroničnih obolenj in prezgodnje smrti zaradi naravnih

vzrokov, kar vodi v skrajšanje življenjske dobe do petindvajset let v primerjavi s splošno populacijo (Bersani, Mellon, Reus, & Wolkowitz, 2019). Liu pa ob tem izpostavlja, da večina oseb s TDM umre naravne smrti (Liu, Damit, Tarun, & idr, 2017). Podobno kakor Bersani tudi Wolkowitz ugotavlja, da so osebe s TDM v večji nevarnosti za razvoj somatskih obolenj v napredovani starosti, kot so kardiovaskularna obolenja, presnovni sindrom, motnje v delovanju imunskega sistema in demenca (Wolkowitz, 2018).

2 ZNAČILNOSTI BIOLOŠKEGA PROCESA STARANJA PRI OSEBAH S TEŽKIMI DUŠEVNIMI MOTNJAMI

V razlagi zgoraj navedenih dognanj nekaterih prosto dostopnih raziskav in predvsem dejstva, da je življenjska doba oseb z TDM krajša tudi do petindvajset let v primerjavi s splošno populacijo, Liu s sod. piše, da je povečana smrtnost oseb s TDM velik izziv na področju javnega zdravja (Liu, Damit, Tarun, & idr, 2017, str. 30).

Lopez Otin in sodelavci so leta 2013 identificirali devet znakov tveganja staranja: genomska nestabilnost, izčrpanost telomer, epigenetske alteracije, izguba proteostaze, deregulirano zaznavanje hranil, mitohondrijska disfunkcija, celično staranje, izčrpanost zarodnih celic in spremenjena intercelularna komunikacija (Lopez, Blasco, Partridge, Serrano, & Kroemer, 2013). Wolkowitz meni, da je razumevanje mediatorjev, ki povzročajo skrajšanje življenjske dobe pri osebah s TDM ključno za širjenje oz. razvoj preventivnih in terapevtskih možnosti za izboljšanje telesnega in duševnega zdravja prizadetih posameznikov (Wolkowitz, 2018, str. 144). Linquist s sodelavci predvideva, da bi lahko razlog za zgodnjo umrljivost pri osebah s TDM iskali v spremembah nekaterih biomarkerjev (Linquist, in drugi, 2015).

Med naštetimi biomarkerji Bersani v povezavi s TDM izpostavlja predvsem dolžino telomer v perifernih levkocitih (Bersani, Mellon, Reus, & Wolkowitz, 2019). Kot razlaga Linquist s sodelavci, telomere pokrivajo konce DNA molekul in ščitijo kromosome pred poškodbami in replikativnim staranjem. Telomere se krajšajo s ponavljajočimi se delitvami, kakor tudi zaradi kroničnega izpostavljanja toksinom, vnetjem, verjetno tudi stresnim hormonom kortizolu in kataholeminom. Krajšanje telomerov preprečujejo encimi telomemraze ali alternativni mehanizmi za podaljševanje telomerov (Lindquist, in drugi, 2015). Berami s sod. piše, da so študije o povezavah med dolžino telomerov in določenimi psihiatričnimi simptomi (večinoma depresije in anksioznosti) dale nasprotujoče si rezultate, in sicer kot je mogoče predvidevati, da stres in TDM vplivajo na dolžino telomerov, je ravno tako mogoče, da dolžina telomerov

predstavlja dejavnik tveganja za pojav TDM. V nadaljevanju Berani tudi navaja, da skrajšanje telomer in pojav TDM izhajata iz podobnih okoliščin, kot so okoljski dejavniki in podobne genetske podlage (Bersani, Mellon, Reus, & Wolkowitz, 2019).

2.1 TVEGANJA V STARANJU OSEB ZDRAVLJENIH ZARADI TEŽKIH DUŠEVNIH MOTENJ

Pri obravnavi vprašanja vpliva psihotropnih zdravil je potrebno ločiti med mlajšo populacijo oseb s TDM in starejšimi odraslimi. Hunsberg je npr. pokazal, da vse več raziskav podpira idejo, da so psihotropna sredstva povezana s pomembnimi nevroprotektivnimi učinki. Ti učinki lahko povečajo celično odpornost in plastičnost v disfunkcionalnih sinapsah. Bistvo takšnih raziskav je, da so poleg dokazane sposobnosti za zdravljenje duševnih motenj ta sredstva lahko uporabna pri zdravljenju nevrodegenerativnih bolezni. Dejansko je nevroprotekcija najbolj dosleden biološki rezultat, povezan z zdravljenjem s psihotropnimi zdravili. Trdimo lahko, da psihotropna zdravila osebam s TDM podarijo nekaj aktivnih let (Hunsberger, Austin, Henter, & Chen, 2009). Za mlajše osebe s TDM je torej pomembno, da imajo čim prej predpisana ustrezna psihotropna zdravila, saj je ta način najlažje upočasniti biološke dejavnike pretiranega staranja, hkrati pa ohranjamo obstoječe intelektualne in kognitivne kapacitete vitalne.

Pri starejših odraslih je uporaba psihotropnih zdravil dvorezni meč. V tej skupini je standard, da se duševne motnje zdravi s psihotropnimi zdravili, saj je psihoterapija v tej starosti redka (Alvidrez in Arean, 2002). Poleg zdravljenja duševnih motenj se starejšim odraslim predpisujejo tudi psihotropna zdravila za vedenjske in psihološke simptome demence. Ker se psihotropna zdravila na široko uporabljajo, obstaja med starejšimi ljudmi tveganje, da se uporabljajo dolgoročno in nenamensko (Maust, Kim, & Seyfried, 2015).

Psihotropna zdravila so dobro dokumentiran dejavnik tveganja za poškodbe zaradi padcev, ki lahko povzročijo resne neželene posledice pri starejših ljudeh, vključno s povečanim tveganjem smrtnosti. Študije so tudi nakazale neposredno povezavo med uporabo antipsihotikov in povečano umrljivostjo pri oslabeledih starejših osebah. Kumulativni učinek uporabe več psihotropnih zdravil je bil prej deležen malo pozornosti, čeprav je polifarmacija priznan problem v farmakoterapiji starejših ljudi. Obremenitev večkratnih uporab psihotropnih zdravil za starajoče se možgane lahko poveča tveganje za neželene učinke zdravil.

Za najresnejši izid od vseh, smrt, so antipsihotiki prvi dejavnik tveganja med psihotropnimi zdravili. Vse več je dokazov, ki kažejo, da je uporaba

antipsihotikov v poznejši starosti dejavnik tveganja za umrljivost. Johnell je s kolegi pokazala, da so antipsihotiki povezani z večjim tveganjem za smrt tudi v splošni populaciji starejših oseb ne glede na stanje demence. Ugotovili so tudi, da so bili hipnotiki anksiolitiki, čeprav v manjši meri, povezani z večjim tveganjem smrti. Raziskav o antidepresivih je le malo. Pomembno povezavo so odkrili tudi na področju časa jemanja terapije, tako so nočna zdravila manj problematična kot dnevna, ki so lahko bolj povezana z neželenimi učinki, kot so čezmerna dnevna sedacija, poškodbe, padci in zlom (Johnell, in drugi, 2017).

3 POSEBNOSTI PSIHOLOŠKEGA PROCESA STARANJA PRI OSEBAH S TEŽKIMI DUŠEVNIMI MOTNJAMI

Na vprašanje o posebnostih psihološkega procesa staranja oseb z TDM poskušamo odgovore na prvem mestu poiskati v razpravi o teoretičnih izhodiščih psihološkega staranja na splošno.

Zgodovina raziskovanja psihološkega staranja, ki rezultira v obsežnem seznamu psiholoških teorij staranja, je, kot ugotavlja Birren, relativno obsežna in jo definira kot vsoto razvoja proučevanj sprememb v vedenju odraslih organizmov, ko napredujejo v starosti (Birren, 1961). Ta teza je rdeča nit v razvojnih teorijah staranja v vseh teoretičnih obdobjih. Tako Weinert izraža prepričanje, da psihologi v okviru svojih raziskovanj proučujejo tri področja staranja. Prvo tako področje je natančno opazovanje in opisovanje s starostjo povezanih psiholoških sprememb, znakov in mehanizmov, na primer kako se spreminjata pomnjenje in inteligenca v visoki starosti. Nadalje je tema raziskovanj psihologov analiza psihičnih in psiholoških pogojev v visoki starosti, tretja tema pa je psihološko soočanje z izzivi starosti oziroma odnos do deficitov, izgub in omejitev, ki so neobhodno povezani s starostjo (Weinert Franz E, 1994, str. 80). Tri značilne pristope v psihologiji staranja navaja tudi Schroots. Prvi je psihologija starih, ki postavlja v središče znanstvenega raziskovanja s področja psihologije staranja starejše v poznem življenjskem obdobju. Drugi pristop je psihologija let in proučuje s starostjo povezane spremembe vedenja s primerjavo različnih starostnih skupin v medsekcijskih raziskavah. Tretji pristop je psihologija staranja in raziskuje vedenjske vzorce v korelaciji s kronološko starostjo z uporabo longitudinalnih študij (Schroots, 1996, str. 742).

Transparentnih študij z namenom odgovoriti eksplicitno na vprašanje o posebnostih procesa psihološkega staranja oseb s težkimi duševnimi motnjami je malo, kot je posledično podatkov, ki bi izpostavljali te posebnosti.

V publikaciji SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) navajajo, da se osebe s TDM srečajo z izzivi staranja že v

starosti okrog petdesetega leta. Slednje je mogoče povezati z ugotovitvami o pospešenem staranju oseb s TDM. Kot pišejo pri SAMHSA, izzivi staranja, s katerimi se soočajo osebe s TDM, vključujejo visoko stopnjo kroničnih obolenj, invalidnosti in sprejema v dom starejših. Zaradi pridruženih kroničnih bolezni je sprejem v dolgotrajno oskrbo potreben prej oz. pri nižji kronološki starosti kot pri vrstnikih brez TDM (SHAMSA, 2021).

Če izhajamo iz Požarnikove razlage psihologije staranja, da je počutje v starosti odvisno od stopnje zrelosti človekove osebnosti – kako se v starosti počuti, koliko samozaupanja, samostojnosti in življenjskega optimizma ima, kako se prilagaja in rešuje nove življenjske probleme in zahteve in kakšni so njegovi interesi, koliko sožitja z ljudmi lahko zgradi in podobno (Požarnnik, 1981), je relativno enostavno zaključiti, da osebe s TDM v zadnje obdobje svojega življenja prinesejo šibke podlage za soočanje z izzivi starosti, ki še zdravim ljudem iz stabilnega socialnega okolja ne prizanašajo in tudi za to potrebujejo še posebej sočutno podporo.

4 POSEBNOSTI SOCIALNEGA PROCESA STARANJA PRI OSEBAH S TEŽKIMI DUŠEVNIMI MOTNJAMI

Na splošno gledano, kot pravi Pečjak, posameznik ne živi v svojem ožjem okolju, temveč v družbi, ki ga oblikuje od rojstva do pozne starosti. Posameznik ne živi sam, temveč v skupinah: družini, šolskem razredu, prijateljski klapi, delovni enoti, strokovnem združenju, interesni skupini, politični stranki in drugih formalnih ali neformalnih skupinah. Starejši ljudje so dostikrat, posebno v pozni starosti, izločeni iz skupin, zato je osamljenost eden od njihovih prevladujočih občutkov (Pečjak, 2007, str. 76). K temu dodajamo pojasnilo, da je v psihiatriji razpoloženje v kontekstu afekta; npr. depresivno ali maniformno razpoloženje.

Tudi Ramovš v šestdimenzionalnem modelu podobe človeka kot četrto razsežnost izpostavlja medčloveško družbeno razsežnost, v katero uvršča povezave med ljudmi na ravni temeljnih odnosov in parcialnih razmerij v temeljnih človeških skupinah ter razmerja v družbi. Dinamični ali energetski potencial medčloveško družbene razsežnosti je človeška potreba po soljudeh ter komunikaciji in sožitju z njimi z vso ambivalentnostjo privlačevanja in odbojnosti med njimi (Ramovš, 2003, str. 66).

V povezavi s posebnostmi procesa socialnega staranja pri osebah s TDM Dickenson piše, da osebe s TDM pogosto izkazujejo socialne deficite, ki se kažejo kot negativne posledice v kasnejših življenjskih obdobjih. Tako se osebe, obbolele za shizofrenijo, na primer, manj verjetno poročijo in imajo redkeje

svoje otroke ter večjo možnost, da bodo njihove otroke vzgajale druge osebe (Dickenson, 2007). Cummings in MacNail ugotavljata, da lahko dolgotrajne duševne motnje povzročijo razvoj napetih družinskih odnosov, ki rezultirajo v manjši vpetosti družinskih članov v življenju starejših oseb s TDM (Cummings & MacNail, 2008). Meeks in Depp med drugim tudi opozarjata, da se TDM pri večini obolelih pojavijo že v mladosti, kar lahko povezujemo z nižjimi izobrazbenimi in poklicnimi dosežki. Našteto ima lahko za posledico tudi resno omejena finančna sredstva. Po ugotovitvah avtoric se starejši odrasli s TDM tudi pogosteje selijo kot njihovi zdravi vrstniki, kar pa lahko povzroči večjo socialno nestabilnost in težje zagotavljanje potrebne podpore (Meek Susanne in Depp Collin A., 2003).

5 ZAKLJUČEK

V predstavljenem članku ugotavljamo, da lahko kljub na splošno slabi zastopanosti raziskav o posebnostih procesa staranja pri osebah s TDM iz pregledanih virov izpostavimo nekatere ključne posebnosti biološkega, psihološkega in socialnega procesa staranja pri osebah s TDM. Redke transparentne raziskave, s katerimi odgovarjamo na vprašanje o posebnostih procesa staranja pri osebah s TDM neizpodbitno dokazujejo, da se osebe s TDM starajo hitreje in posledično v povprečju umrejo pred dopolnjenim petinsedemdesetim letom starosti, so bolj odvisne od dolgotrajne oskrbe, imajo slabšo socialno podporo s strani družine in svojcev in so bolj osamljene.

Iz predstavljenega pregleda literature izhaja tudi potreba po poglobljenem raziskovanju področja staranja oseb s TDM z različnih vidikov in predvsem z uporabo kvalitativnih metodoloških pristopov. Na ta način bi osebe s TDM dobile priložnost, da postanejo aktivni deležniki v iskanju konkretnih rešitev, ki bodo osmislila njihova kompleksna, izzivov polna in kratka življenja.

LITERATURA IN VIRI

- Alvidrez J., & Areat P. (2002). Physician willingness to refer older depressed patients for psychotherapy. *Int J Psychiatry*, 32: 21–35.
- Bersani S., Mellon S., Reus V., & Wolkowitz, O. (2019). Accelerated Aging in Serious Mental Disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 32(5), 381–387.
- Birren J. E. (1961). A Brief History of the Psychology of Ageing, Part II. *The Gerontologist*, 3(1), 127–134.
- Cummings S., & MacNail G. (2008). Caregivers of Older Clients with Severe Mental Illness: Perceptions of Burdens and Rewards. *Families in Society*, 89(11), 9.
- Cummings S. & Kropf N. (2011). Aging with a severe mental illness: challenges and treatments. *J Gerontol Soc Work*, 54(2), 175–88.
- Dickenson F. (2007). Woman, Ageing and Shisofrenia. *Journal of Woman and Aging*, 19 (1–2), 49–61.
- Foster B. (1996). *Before the Muses. An Anthology of Akkadian Literature. Second Edition*. Bethesda: CDL Press.

- Hunsberger J., Austin D., Henter I. & Chen G. (2009). The neurotrophic and neuroprotective effects of psychotropic agents. *Dialogues Clin Neurosci*, 11(3):333–48. doi:10.31887/DCNS.2009.
- Johnell K., Jonasdottir Bergman G., Fastbom J. B D., Borg N. & Salmi P. (Apr 2017). Psychotropic drugs and the risk of fall injuries, hospitalisations and mortality among older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*, 32(4):414–420. doi:doi: 10.1002/gps.4483
- Lindquist D., Epel E., Mellon S., Penninx B., Revesz D. & Verhoeven J. (2015). Psychiatric Disorders and Leukocyte telomere length: Underlying mechanisms linking mental illness with cellular ageing. *Neurosci Biobehav Rev*, 55, 333–364.
- Liu N., Damit G., Tarun D. & idr. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World Psychiatry*, 16(1), 30–40.
- Lopez C. O., Blasco M., Partridge L., Serrano M. & Kroemer G. (6. Jun 2013). The Hallmarks of Aging. *Cell*, 153(6), 1194–1217.
- Lugton C., Pailthorpe C., Price G., Verne J. & Webb S. (19. April 2023). *Premature mortality in adults with severe mental illness (SMI)*. Pridobljeno November 2023 iz GOV.UK.
- Magalie P. (2014). *Introduction to mental illness in Ancient Mesopotamia*. Pridobljeno November 2023 iz www.academie.edu: https://www.academia.edu/12168179/Introduction_to_mental_illness_in_Ancient_Mesopotamia_60th_RAI_WARSAW_2014_email_work_card=thumbnail
- Maust D., Kim H. & Seyfried L. (2015). Antipsychotics, other psychotropics, and the risk of death in patients with dementia: number needed to harm. *JAMA Psychiatry*, 72: 438–445.
- Meek Susanne in Depp Collin A. (2003). What are the service needs of aging people with schizophrenia? V C. C.I., *Schizophrenia into later life: Treatment, research, and policy* (str. 177–193). American Psychiatric Publishing, Inc..
- Pečjak V. (2007). *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.
- Požarnik H. (1981). *Umetnost staranja: leta, predsodki in dejstva*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Ramovš J. (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontogogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
- Roth M. (1959). Mental health problems of aging and the aged. *Bull World Health Organ*, 21(4–5), 527–68.
- SHAMSA (2021). *Psychosocial Interventions for Older Adults With Serious Mental Illness*. Publication No. PEP21-06-05-001, U.S. Department of Health and Human Services.
- Schroots J. (1996). Theoretical Development in the Psychology of Ageing. *Gerontologist*, 36(7), 742–748.
- Solmi M., Radua J., Olivola M., Croce E., Soardo L., Salazar G. idr. (02. Juni 2021). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27, 281–295.
- Weinert Franz E. (1994). Altern in psychologischer Perspektive. V Baltes Paul, Mittelstraß Jürgen, & U. Staudinger, *Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie* (str. 180–903). Berlin /New York.
- Wolkowitz O. (2018). Accelerated biological aging in serious mental disorders. *World Psychiatry*, 17(2), 144–145.

Avtorji:

Nataša Štandeker: tasi.standeker@gmail.com

Kristjan Jejčič: kristijan.jejcic@gmail.com

Šefik Salkunič: sefik.salkunic@almamater.si