

Mindful hållbart åldrande – holistiskt åldrande i ny belysning

Håkan Nilsson

Håkan Nilsson, FD i socialvetenskap, FL i religionsvetenskap och adjunkt i socialpsykologi,
Högskolan i Skövde. E-post: hakan.c.nilsson@his.se.

Syftet med artikeln har varit att presentera ett nytt begrepp – mindful hållbart åldrande. Mindful hållbart åldrande består av fyra domäner; förändring, aktivitet, vitalitet och energi samt fyra dimensioner; fysisk, psykisk, social och existentiell. I artikeln diskuteras hur mindfulness kan vara en viktig strategi för att hantera ålderdomens kriser och i kampen för att finna mening i livets senare skede. Artikeln bekräftar att bruket av mindfulness kan bidra till ett hållbart åldrande genom ett holistiskt välbefinnande.

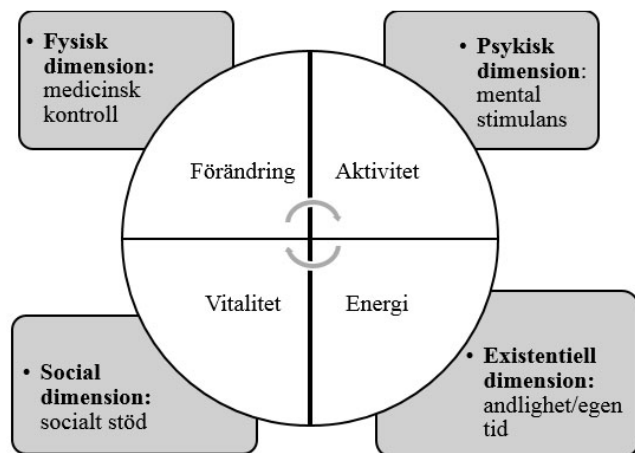
The aim with this article has been to present a new concept known as mindful sustainable aging. Mindful sustainable aging consists of four domains; change, activity, vitality and energy, as well as four dimensions; physical, mental, social and existential. The article discusses how mindfulness can be an important strategy for managing age crises and in the struggle to find meaning in life's later stages. The article confirms that the practice of mindfulness can contribute to a sustainable aging through a holistic wellbeing.

Introduktion

Att åldras kan vara svårt att hantera psykologiskt. Många äldre förfäras inte bara över att kroppen gradvis förlorar sin fysiska förmåga och att hjärnan mister sin tankeskärpa. Att nalkas döden är för många, framför allt sjuka äldre, det som skrämmer mest (Broström, 2014). Detta till trots är alla människor underkastade döden, men även åldrande och sjukdom, för att knyta an till buddhism. Ett sätt att fördröja dessa livsavgörande möten är att tillämpa mindfulness (Nilsson, Bülow, &

Kazemi, 2015). Mindfulness kan ses som en social praktik med ett meningsgivande fokus som utvecklar en etisk medveten uppmärksamhet genom kroppskanning, meditation och yoga (Nilsson & Kazemi, 2016). Mindfulness har i forskningen befunnits vara en viktig strategi för att befrämja holistisk hälsa¹, att hantera ålderdomens kriser och i kampen för att finna mening i livets senare livsfas (Alexander, Langer, Newman, Chandler, & Davies, 1989; McBee, 2009; Nilsson, 2014; Nilsson, Bülow, & Kazemi, 2016). Denna

¹Med holistisk hälsa avses här individen sedd utifrån fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter. I USA räknas holistisk hälsa och eller holistisk medicin som en del av den komplementära alternativa medicinen (KAM). Det finns även en sammanslutning för intresserade av holistisk medicin som organiseras av American Holistic Medical Association. I England finns ett motsvarande nätverk, British Holistic Medical Association. För en översikt se vidare, Williams, 1998.



Figur 1. Mindful hållbart åldrande. En holistisk modell för hållbart åldrande; en förändring, aktivitet, vitalitet och energiprocess, som vilar på fyra dimensioner: fysisk, psykisk, social och existentiell.

artikel avser att introducera ett nytt begrepp, mindful hållbart åldrande som presenteras som ett holistiskt begrepp; en förändring, aktivitet, vitalitet och energiprocess, som vilar på fyra dimensioner: fysisk, psykisk, social och existentiell. Syftet med artikeln är att belysa hur mindfulness är en väg mot ett hållbart åldrande, som innebär en omorientering i synen på åldrandet. Att gå från stagnation och förlorad mening till fortsatt utveckling och mening i livet. Ett skifte som öppnar upp för en ljusare och mer positiv syn på åldrandet. Logoterapins grundare Viktor Frankl (1997) reflekterar över åldrandet på följande sätt:

"/.../ getting old is an aspect of transitoriness of human existence. But this transitoriness can be strong motivation for our responsibility – our recognition of responsibility as basic to human existence" (s.123-124).

Sådana tankar är goda förutsättningar för ett mindful hållbart åldrande, som nästa stycke definierar.

Mindful hållbart åldrande

Mindful hållbart åldrande handlar om hur åldrandet, sett utifrån en förändringsprocess och en aktivitetsförmåga, kan hållas vitalt och energiskt med hjälp av mindfulness och genom tillgång till medicinska kontroller, mental stimulans, socialt stöd och existentiella behov. Denna definition kommer att diskuteras mera ingående nedan. I figur 1 illustreras denna holistiska modell för mindful hållbart åldrande.

Mindful hållbart åldrande som en förändringsprocess

Med förändringsprocess avses en förändring av ett tillstånd liksom åtgärder som härrör ur saker som görs utifrån detta tillstånd. Förändrings-

processer av skilda slag är något alla individer oavsett ålder måste hantera under sin livsfas. En central förändringsprocess inom buddhism är bland annat relaterade till lidandet (*dukkha*) och till återfödelse (*samsara*). Det var genom att bevittna sådana mänskliga livsomständigheter som ålderdom, sjukdom och död Siddhārtha Gautama (Buddha) beslöt sig för att söka källan till mänskligt lidande. Efter sex år av tålmodigt mediterande uppnådde Siddhārtha Gautama slutligen ”upplysning” och blev den upplyste, Buddha. Buddha kom till insikt om att allt liv är lidande, formulerat i de fyra ädla sanningarna, men att det även fanns en väg ut ur detta lidande, formulerat i den åtta-faldiga vägen (Nilsson & Kazami, 2016). Oavsett vad individer må tycka om buddhism är det svårt att bortse från att lidande inte skulle vara en del av den förändring alla måste möta under åldrandet. Tillkortakommanden i livet; förluster av nära och kära, sjukdomar, arbetslöshet och mycket annat är att uppleva lidande i livet. Lidande bryter inte bara ner individen, den bygger även upp henne. Lidande kan få individer att mogna, att hitta en styrka och mening bortom det till synes meningslösa [lidandet], något Frankl (1993) skriver om i boken *Livet måste ha en mening*. En av många viktiga kunskaper att lära från mindfulness är acceptans, vilket betyder att se saker och ting i nuet. Att försöka ändra på saker och ting till att vara något annat än vad de är skapar oftast bara mer lidande (Kabat-Zinn, 2013). Det handlar om att lära sig att släppa taget om det som inte kan förändras, att

acceptera sakernas tillstånd sådana de verkligheten är – i nuet. Utan att för den skull behöva tycka om eller vara passiv till allt vad som sker (Kabat-Zinn, 2013). Ett sådant förhållningssätt till förändringar fordrar mycket träning i medveten närvaro i vardagens alla bestyr (Schmidt, 2004; Kessen, 2009).

Mindful hållbart åldrande och fysisk aktivitet

Aktivitet taget i betydelsen av att vara verksam och detta ord i betydelsen att vara fysisk aktiv är del i ett holistiskt välbefinnande – det vill säga, ett fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt välbefinnande. Att upprätthålla en fysiskt aktiv status med hjälp av mindfulness kan hindra utveckling av och/eller förbättra redan uppkomna ohälsoproblem såsom fetma (Lillis, Hayes, Bunting, & Masuda, 2009), reumatoid artrit (Pradhan, Baumgarten, Langeneberg, Handwerger, Gilpin, Magyari, et al. 2007), depression [ångest] (Hofmann, Sawyer, & Witt, 2010), diabetes (Teixeira, 2010) och kronisk ländryggsmärta (Morone, Greco, & Weiner, 2008). Fysisk aktivitet bör ha inslag av kardiovaskulär uthållighet (t.ex. tennis, simning, jogging och promenader), flexibilitet, såsom stretchövningar (t.ex. mindfulness yoga) samt styrketräning, att lyfta vikter (Eliopoulos, 2014; Jones & Rose, 2005; Nelson, Rejeski, Blair, Duncan, & Judge, & Castaneda-Sceppa, 2007). Ett sätt att mäta individens aktivitetsnivå kan göras med hjälp av olika rörlighetstester. Genom att låta sjukgymnaster (fysio-

terapeuter) mäta fysiska parametrar såsom muskelstyrka, uthållighet, flexibilitet och motorisk förmåga kan de tidigt identifiera riskgrupper som kan utveckla funktionshinder (Holmström & Moritz, 2007; Jones & Rikli, 2005). Det går även att identifiera riskgrupper för olika typer av fysiska funktionsnedsättningar genom att mäta vardagliga funktioner; promenader, trappgång, lyfta knä, bocka, niga och lätt jogging (Holmström & Moritz, 2007; Jones & Rikli, 2005). Fysiska försämringar och eller funktionella begränsningar avseende dessa vardagsövningar kan peka mot framtida fysiska funktionshinder och eventuellt beroende (Holmström & Moritz, 2007; Jones & Rikli, 2005). Mätningar av dessa [fysiska] parametrar syftar vidare till att fånga in aktivitetsmål. Med aktivitetsmål avses de mål individen bör erövra för att uppnå en viss nivå av autonomi i sådana aktiviteter som personlig vård, hushållsarbete, trädgårdsskötsel, idrott, resor och många andra sysslor som inte minst äldre gärna tar del av i sitt vardagsliv. Aktivitetsnivå och aktivitetsmål är som Hamblin (2013) skriver, att främja och leva livet inom en aktiv åldrandediskurs. Fysisk aktivitet förbättrar inte endast den fysiska hälsan hos individen. Många aktiviteter vi utför i vardagen stimulerar även till socialt umgänge, inte minst viktigt för mångas sociala välbefinnande. Mindfulness är en aktivitet som både främjar socialt och fysiskt välbefinnandet, men har även fördelen att bidra till psykiskt och existentiellt välbefinnande för utövaren (Nilsson, 2014). Därutöver

har mindfulness fördelen av att vara en skonsam form av träning som utgår ifrån ett icke-farmakologiskt synsätt (La Forge, 2005).

Mindful hållbart åldrande som en energiprocess

Med energi avses fysisk och/eller psykisk styrka men också aktiv kraft. Den analytiska psykologen Carl Gustav Jung (1992) ansåg att energi stod i relation till liv. Han talade om mänskligt liv som en form av energiprocess, vars mål är livet par excellence (Jung, 1992). Meditation, som en av tre hörnstenar inom mindfulness, de två andra; kroppskanning och yoga kan ses som energiprocesser och/eller aktiva krafter som bland annat fyller utövaren med fysisk och mental styrka (Gard, Hölzel & Lazar, 2014; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Kabat-Zinn, 2013; McBee, 2009; Niemiec Polen, Rashid, & Spinella, 2012. Shennan., Payne, & Fenlon, 2011). Mindfulness som energiprocess har även undersökts av grundaren av mindfulnessprogrammet mindfulness-based elder care (MBEC) Lucia McBee. Lucia McBee (2009) har bland annat påvisat effekter av ett veckopass med yoga för friska äldre (65-85 år), utfört under ett halvår. Dessa äldre uppvisade under och efter detta halvår ett ökat välbefinnande, mer energi, bättre balans och flexibilitet samt en minskad trötthet jämfört med en motionsgrupp och en (väntlist) kontrollgrupp (McBee, 2009). Energi innebär, i en vidare kontext, att man kan se individens aktivitet som ett uttryck för egenmakt. Denna egenmakt kan även beskrivas som

en dynamisk kraft som nästa stycke diskuterar.

Mindful hållbart åldrande som en dynamisk aktivitet

Att vara dynamisk betecknar ett tillstånd av inre aktivitet. Den österrikiske psykoanalytikern Sigmund Freud ansåg att den mest dynamiska kraften i individens liv var sexualiteten (Freud, 2002). Libido, eller ”sexuell energi” för Freud och ”psykisk energi” för Jung är att förstå som dynamiska krafter i det omedvetna och som där utövar en överväldigande inverkan på individers liv (Freud, 2002; Jung, 1992). Sexualitet som dynamisk kraft är inte blott en ”aktivitet” som angår ungdomar. Frågor som rör intimitet och erotik är ett mänskligt grundbehov, även för äldre (Eliopoulos, 2014; Seeber, 2001; WHO, 2006). Inom det internationella sexual-terapeutiska fältet har denna fråga nyligen belysts ur flertalet perspektiv (Brotto, Basson, Carlson, & Zhu, 2013; Kozlowski, 2013; Lazaridou & Kalogianni, 2013; McCarthy & Wald, 2013; Sommers, 2013). En slutsats som kan dras från dessa forskningsresultat är att mindfulness, som [sexualterapeutisk] intervention kan främja en hälsosam sexualitet samt förbättra sexuella dysfunktioner. En av många centrala frågor, för sexualterapeuter, berör intimitet, sexualitet och att ”släppa taget”. Inom forskningsfältet konstateras bland annat att alltför ofta handlar sexualitet om penetration och prestation, en för övrigt typisk manlig stereotyp. Penetration och prestation

är en sida av myntet. Den andra sidan av myntet berör intimitet och att ge åt varandra en sensuell, lekfull och erotisk beröring (Eliopoulos, 2014; McCarthy & Wald, 2013). Kort sagt, att i det intima samlivet betona ett mer realistiskt förhållningssätt till intimitet, sexualitet och till vad McCarthy och Wald (2013) benämner Good Enough Sex (GES). Genom att ta hjälp av meditation och avslappning vid intimt umgänge kan äldre lära sig att slappna av och fokusera, som är viktiga förutsättningar för sexuell funktion och nöje och inte minst för att uppnå GES (Lazaridou & Kalogianni, 2013). Således, hävdar McCarthy och Wald (2013) att mindfulness och GES kan vitalisera äldres intima samliv så att även 80-årigar förmår att vara sexuellt aktiva.

Mindful hållbart åldrande och medicinska kontroller

Äldre, oavsett dynamisk status är många gånger hänvisade till att uppsöka läkarvård. Det finns flera ohälsotillstånd som individen riskerar utveckla under sitt åldrande och av det skälet är årliga medicinska kontroller viktiga att uppmärksamma som äldre. Några vanliga ohälsotillstånd som tidigt kan upptäckas genom medicinska kontroller är bland andra hjärtkärlsjukdom, diabetes mellitus typ 2, hypotyreos och urogenitala problem. Även om smärta (ledsmärta och ryggont) torde vara det vanligaste problemet som flest [äldre] individer upplever i vardagslivet och söker hjälp för (Andersson, 1994). Smärta kan vara akut – orsakad av felaktiga lyft,

att man legat eller suttit för mycket, gått långt (överbelastning av leder och muskulatur) eller råkat ramla (fallolyckor) (Gyllensvärd, 2009; Sarafino & Smith, 2014). Många lever även med kronisk smärta, som kan vara orsakad av hjärt-kärlsjukdomar, neurodegenerativa sjukdomar och/eller urogenitala sjukdomar (Wise & Anderson, 2010; Sarafino & Smith, 2014). Slutligen terminal smärta som bland annat drabbar individer med cancer (Sarafino & Smith, 2014). Det finns forskning om kronisk smärta som visar att mindfulness-träning kan minska individers upplevelse av smärtintensitet, emotionell reaktivitet till smärta och användning av smärtstillande läkemedel (Morone, Lynch, Greco, Tindle, & Weiner, 2008; Zeidan, Grant, Brown, McHaffee, & Coghill, 2012). Effekten av mindfulness vid kronisk smärta, mätt utifrån dessa parametrar (smärtintensitet, emotionell reaktivitet och användning av smärtstillande läkemedel), kvarstod upp till fyra år i forskning redovisad av Kabat-Zinn (KabatZinn, 1982; Kabat Zinn, Lipworth, & Burney, 1985; Kabat-Zinn, Lipworth, Burney, & Sellers, 1987).

Bland män och kvinnor är hjärt- och kärlsjukdomar ett vanligt kroniskt smärttillstånd. Hjärtkärlsjukdom orsakar de flesta dödsfallen i Sverige (Baatz & Johansson, 2015). De flesta som drabbas av hjärtsvikt gör det efter 65 års ålder. Det som komplicerar hjärtsvikt är att sjukdomen många gånger fortlöper som en tyst process. Det betyder att det oftast inte förekommer direkta symtom relaterade

till hjärtat och symptom förblir därför oupptäckta fram till att individen utan förvarning drabbas av en hjärtinfarkt. Av detta skäl är medicinska kontroller av hjärtstatus inte minst viktigt att uppmärksamma som äldre. Att gå på regelbundna kontroller, även vad gäller tandhälsa, är också av betydelse för att minimera redan uppkomna problem som i sin tur påverkar den drabbades hälsa och livslängd. Att utveckla ett mindful hållbart åldrande är även beroende av mental stimulans som nästa stycke belyser.

Mindful hållbart åldrande och betydelsen av mental stimulans

Att lösa sudoku, korsord, spela schack, datorspel eller att läsa och/eller att ägna sig åt livsberättelser ger mental stimulans åt hjärnan (Eliopoulos, 2014; Horne & Wotton, 2007; Katz, 1999). Äldre som av olika skäl inte får tillräcklig mental stimulans riskerar att snabbare förlora den kognitiva förmågan (Wang, Karp, Winblad, & Fratiglioni, 2002). Vi kan erinra oss det välkända mantrat inom hjärnforskningen; ”use it or lose it”. Huruvida detta mantra är sant eller inte har den amerikanske psykologen Timothy Salthouse (2006) undersökt i ”use it or lose it”-hypotesen. Salthouse (2006) fann bland annat att mental stimulering, mätt med hjälp av korsord, lägga pussel och spela schack, hade störst inverkan på äldre (65-97 år). Trots ”use it or lose it”-hypotesens begränsningar, bland annat brist på empiriskt stöd, rekommenderar Salthouse äldre att fortsätta bete sig som om hypotesen vore sann,

“...engagement in cognitively demanding activities serves as an existence proof— if you can still do it, then you have not yet lost it “
(Salthouse, 2006, s. 84-85).

Mental stimulans av ett annat slag är mindfulness och eller andra kroppstekniker (Nilsson, 2014). Forskning om demens hävdar att äldre som deltar i verksamhet med inslag av såväl mentala, fysiska och sociala komponenter verkar vara mer fördelaktigt än att vara engagerade i endast en typ av aktivitet (Karp, Paillard-Borg, Wang, Silverstein, Winblad, & Fratiglioni, 2006). Karp et al (2006) föreslår vidare att folkhälsoansvariga bör göra olika typer av aktiviteter mer tillgängliga för äldre personer i syfte att minska risken för att utveckla demens (Karp et al. 2006).

[Grupp]aktiviteter såsom mindfulness bidrar till fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt välbefinnande (Nilsson, 2014). Att utöva mindfulness i grupp stimulerar individer åtminstone på två sätt; Å ena sidan ger träningen utrymme åt socialt umgänge (bryter social ensamhet). Individer får i bästa fall träffa likasinnade, att skratta och att dela tid tillsammans vilket stimulerar till hälsa lika mycket som träningen som utförs. Å andra sidan stimulerar mindfulness hjärna och kropp på ett sunt sätt (Hölzel, Hoge, Greve, Gard, Creswell, & Brown et al. 2013. McBee, 2009; Moynihan, Chapman, Klorman, Krasner, Duberstein, & Brown et al. 2013; Newberg, Serruya, Wintering, Sattar Moss, Reibel, & Monti, 2014;

Tang, Posner & Rothbart, 2013; Wells, Kerr, Wolkin, Dossett, Walsh, & Wall et al. 2013). ”En sund själ i en sund kropp”, för att erinra sig den gamla grekiska hälsodevisen. Socialt stöd, som nästa stycke redogör för, är även att betrakta som mental stimulans och är därför en viktig komponent i mindful hållbart åldrande.

Mindful hållbart åldrande och betydelsen av socialt stöd

Socialt stöd är av stor betydelse för allmänt välbefinnande. Socialt stöd kan upplevas genom nära relation; kontakt med familj och vänner, (fri) kyrkligt medlemskap, och deltagande i formella och informella gruppsammanhang (Sarafino & Smith, 2014). Socialt stöd kan minska individens stressupplevelser (buffring hypotesen), men visar även på att individer som har få kontakter med vänner och släktingar har högre dödlighet än de med många kontakter (Sarafino & Smith, 2014). Därutöver finns studier inom området som påvisar att patienter med hjärtsjukdomar och kirurgipatienter med hög nivå av socialt stöd återhämtar sig snabbare än patienter med mindre socialt stöd (Barth, Schneider, & von Känel, 2010). Men det finns även forskning som talar emot betydelsen av socialt stöd. Det finns patienter som upplever mindre behov av socialt stöd om de samtidigt tror sig kunna klara av de känslomässiga krav sjukdom vållar på egen hand (Sarafino & Smith, 2014). I andra fall kan socialt stöd vara skadligt för äldre om det visar sig att familjemedlemmar och/eller vänner uppträder som dåliga

förebilder (Walsh, 2015). Det kan vara genom att inte delta i hälsosamma beteenden; att inte äta en balanserad och varierad kost, att inte träna eller att följa andra viktiga livsstilsfaktorer som kan främja individens hälsa. Men det kan också handla om att individer agerar på ett kontraproduktivt och/eller överbeskyddande sätt gentemot varandra (Rook, Mavandadi, Sorkin, & Zettel, 2007; Sarafino & Smith, 2014; Walsh, 2015).

I en annan studie om socialt stöd hävdar Pinquat och Sörensen (2000) att mängden sociala kontakter (kvantitativt socialt stöd) äldre har med vänner korrelerar starkare med subjektivt välbefinnande än mängden kontakt äldre har till sina vuxna barn. Detta påstående, som säkert förvånar, förklaras med att äldre sinsemellan delar mer av gemensamma erfarenheter; samma åldersgrupp, personliga egenskaper, erfarenheter och livsstilar än med barnen. Gemensamma erfarenheter bland äldre resulterar därför i ett positivt utbyte. Äldre njuter av varandra sällskap och att tillsammans få prata om gamla minnen (Pinquat & Sörensen, 2000). Dock påpekar Pinquat och Sörensen (2000) att vi inte på basis av dessa resultat kan anta att mängden kontakter med vuxna barn inte skulle vara mindre viktig för det subjektiva välbefinnandet hos äldre. Annat som ger upphov till socialt stöd och inte minst mening hos äldre är religiositet och andlighet (Park, 2005). Religion har även kraften att förena människor, att bygga upp sociala relationer som har stor betydelse för individers psykosociala funktion (funktionellt

socialt stöd). Vidare kan deltagande i en församling bidra till att individer får mer andligt och känslomässigt stöd från medlemmarna (McFadden, 2013). Men i sammanhanget bör även påpekas att religiöst stöd ibland kan resultera i negativa effekter. Det händer att individer upplever kritik och krav från medlemmar och av det skälet undandrar sig fortsatt kontakt och engagemang inom församlingen (Park, 2005). Detta för över oss till sista stycket som tar upp mindful hållbart åldrande som ett existentiellt behov.

Mindful hållbart åldrande och existentiella behov

Andlighet, som existentiellt behov, kan bland annat förstås utifrån individens fråga efter mening och självförverkligande i livet (Koenig, McCullough, & Larson, 2001). Jung (1992) ansåg att andlighet var att leva ut ett autentiskt själv istället för ett falskt själv. Onkologen Bernie Siegel (1986) hävdar att andlighet är förmågan att hitta fred och lycka i en ofullkomlig värld och i vetskap om att ens personlighet är bristfällig men acceptabel. Från denna sinnesstämning härrör både individens kreativitet och den osjälviska kärleken (1986). I forskning som undersökt förhållandet mellan religiositet, andlighet och hälsa konstateras bland annat att religiositet och andlighet påverkar hälsan positivt för patienter med hjärtsjukdom, alkoholism och psykiska sjukdomar samt inverkar positivt på välbefinnande och hälsobeteende (Koenig, McCullough, &

Larson, 2001; Park, 2005; Thoresen & Harris, 2002). Även om Sverige ibland framställs som ett av världens mest sekulariserade länder (Thurfjell, 2015; Yazid, Hamid, Folmer, & Beaumont, 2014) finns det ändå skäl att fästa uppmärksamhet på att andlighet, det som vissa föredrar att kalla existentiella frågor eller egen tid, är viktigt för individen hälsa. I andlighet, eller om man så vill det existentiella, ryms även hopp. Utan hopp inget liv. Hoppet ingår i själva livsstrukturen och är knutet till individen och till tro enligt socialpsykologen Erich Fromm (1968). I den grekiska myten om Pandoras ask sägs hoppet vara det sista som återstod efter att Pandora lyckats stänga till asken. Bibeln (1 Kor: 13:13) lär oss att hoppet är en av tre teologiska dygder som Paulus fäster vikt vid. Hopp är emellertid ett mångfacetterat begrepp som innehåller både en andlig, känslomässig och kroppslig dimension. Därtill är hopp en viktig coping-strategi (Pattison & Lee, 2011). Om individen berövas hopp kommer även förmågan att bemästra svåra situationer att påverkas negativt (Pattison & Lee, 2011). Mest av allt börjar hopp med att man upprättar en förtroendefull relation individer emellan, för att på så sätt få individerna att bli bekväma med att uttrycka sina känslor öppet (Eliopoulos, 2014). Brunner (i: Walsh, 2015, sid 51) kopplar hopp till mening i livet: *“What oxygen is to the lungs, such is hope to the meaning of life”*. Ytterligare ett verktyg att ta hjälp av i sökande efter mening i livet är mindfulness (Nilsson, 2014).

Denna artikel har haft som syfte att belysa hur mindfulness är en väg mot ett hållbart åldrade. Mindful hållbart åldrande har presenterats som ett holistiskt begrepp innefattande fyra dimensioner; fysisk, psykisk, social och existentiell dimension samt fyra domäner; förändring, aktivitet, vitalitet och energi. Artikeln har argumenterat för att mindfulness är en framgångsrik strategi för att hantera ålderdomens kriser och i kampen för att finna mening i åldrandets livsfas. Huruvida mindfulness leder till ett minskat lidande och till en förbättrad fysisk och mentalt välbefinnande har under de senaste tre decennierna varit föremål för diskussioner bland forskare och praktiker. Vad som emellertid slås fast i denna artikel är att mindfulness har en påtaglig effekt avseende äldres psykofysiska och andliga/existentiella hälsa. Detta i sin tur befäster bruket av mindfulness som en väg mot ett hållbart åldrande genom ett ökat holistiskt välbefinnande och upplevelse av mening i livet. Jag vill avsluta med att återknyta till Buddhism genom att citera theravāda buddhisten Thānissaro (Ajaan Geoff) skriver om åldrande på ett sätt som säkert många äldre kan känna igen sig i:

“As if by a curse, it drops on us – aging. The body seems other, though it’s still the same one. I’m still here & have never been absent from it, but I remember my own as if somebody else’s”
(Thānissaro, 2000, s. 39).

Sammanfattning

Referenser

- Alexander, C. N., Langer, E. J., Newman, R. I., Chandler, H. M., & Davies, J. L. (1989). Transcendental meditation, mindfulness, and longevity: an experimental study with the elderly. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 950-964.
- Andersson, H. I. (1994). The epidemiology of chronic pain in a Swedish rural area. *Quality of Life Research*, 3(1), S19-S26.
- Barth, J., Schneider, S., & von Känel, R. (2010). Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 72(3), 229-238.
- Baatz, K., & Johansson, L. A. (2015). Dödsorsaker 2013. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Broström, M. (2014). Äldre människors föreställningar om den egna framtiden, döendet och döden. Linköping Studies in Arts and Science No. 612 Linköpings Universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier NISAL (Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande). Akademisk avhandling.
- Brotto, L.A., Basson, R., Carlson, M., & Zhu, C. (2013). Impact of an integrated mindfulness and cognitive behavioral treatment for provoked vestibulodynia (IMPROVED): A qualitative study. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 3-19.
- Eliopoulos, C. (2014). Gerontological nursing. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Frankl, V. (1993). *Livet måste ha en mening*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Frankl, V. (1997). *Viktor Frankl Recollections: An autobiography*. New York: Insight Books.
- Freud, S. (2002). *Sexualiteten*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fromm, E. (1968). *Hoppets revolution. Till frågan om teknikens humanisering*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Gard, T, Hölzel, B.K., & Lazar, S.W. (2014). The potential effects of meditation on age-related cognitive decline: A systemic review. *Annals of the New York academy of sciences*, 1307, 89-103.
- Grossman, P, Niemann, L, Schmidt, S, Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits, a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 57, 35-43.
- Hamblin, K. (2013). *Active ageing in the European Union: Policy convergence and divergence*. New York: Springer.
- Gyllensvärd, H. (2009). *Fallolyckor bland äldre. En samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder*. Statens Folkhälsoinstitut, 2009: 01. Östersund: Åtta 45. Tryckeri AB.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169.
- Holmström, E., & Moritz, U (red.). (2007). *Rörelseorganens funktionsstörningar. Klinik och sjukgymnastik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hölzel, B.K., Hoge, E.A., Greve, D.N., Gard, T., Creswell, J.D., Brown, K.W., Baret, L.F., Schwartz, C., Vaitl, D., & Lazar, S.W. (2013). Neural mechanisms of symptom improvements in generalized anxiety disorder following mindfulness training. *NeuroImage: Clinical*, 2, 448-458.
- Jones, C.J., & Rikli, R.E. (2005). Field-based physical and mobility assessments, In C.J. Jones, & D.J. Rose (Eds.), *Physical Activity Instruction of Older Adults* (pp. 81-93). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Jones, J.G., & Rose, J.D. (2005). Physical activity instruction of older adults. *Human Kinetics*.
- Jung, C.G. (1992). *The structure and dynamics of the psyche*, (Bollingen Series XX). New York: Princeton University Press.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary reports. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.

- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R., & Sellers, W. (1987). Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *Clinical Journal of Pain*, 2, 159-173.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Bantam Random House.
- Karp, A., Paillard-Borg, S., Wang, H-X., Silverstein, M., Winblad, B., Fratiglioni, L. (2006). Mental, physical and social components in leisure activities equally contribute to decrease dementia risk. *Dementia Geriatric Cognitive Disorder*, 21, 65-73.
- Katz, L.C. (1999). *Keep Your Brain Alive. 83 Neurobics Exercises*. New York: Workman Publishing Company.
- Kessen, C. (2009). *Living fully: Mindfulness practices for everyday life*. I S.F. Hick (Ed.), *Mindfulness and social work* (pp. 31-44). Chicago: Lyceum Books.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Religion and health*. New York, NY: Oxford University Press Inc, 1, 276-291.
- Kozlowski, A. (2013). *Mindful mating: Exploring the connection between mindfulness and relationship satisfaction*. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 92-104.
- Lazaridou, A., & Kalogianni, C. (2013). *Mindfulness and sexuality*. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 29-38.
- La Forge, R. (2005). *Mind-body exercise training*. I C.J. Jones, & D.J. Rose (Eds.), *Physical activity instruction for older adults* (pp. 231-245). Champaign IL: Human Kinetics.
- Lillis, J., Hayes, S. C., Bunting, K., & Masuda, A. (2009). Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: a preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(1), 58-69.
- McBee, L. (2009). *Mindfulness-based elder care: Communicating mindfulness to frail elders and their caregivers*. I F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 431-446). New York: Springer.
- McCarthy, B., & Wald, L.M. (2013). *Mindfulness and good enough sex*. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 39-47.
- McFadden, S.H. *Old person, old age, aging and religion*. In R.F. Paloutzian, & C.L. Park (Eds.), *Handbook of The psychology of Religion and Spirituality* (pp. 198-212). New York: Guilford Press.
- Morone, N. E., Greco, C. M., & Weiner, D. K. (2008). *Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study*. *Pain*, 134(3), 310-319.
- Morone, N. E., Lynch, C. S., Greco, C. M., Tindle, H. A., & Weiner, D. K. (2008). "I felt like a new person." The effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *The Journal of Pain*, 9(9), 841-848.
- Moynihan, J.A, Chapman, B.P, Klorman, R, Krasner, M.S, Duberstein, P.R, Brown, K.W., & Talbot, N.L. (2013). *Mindfulness-based stress reduction for older adults: Effects on executive function, frontal alpha asymmetry and immune function*. *Neurobiology*, 68, 1-17.
- Nelson, M. E., Rejeski, W. J., Blair, S. N., Duncan, P.W., Judge, J. O., King, A. C., & Castaneda-Sceppa, C. (2007). *Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association*. *Circulation*, 116(9), 1094-1105.
- Newberg, A.B, Serruya, M, Wintering, N, Sattar Moss, A, Reibel, D., & Monti, D.A. (2014). *Meditation and neurodegenerative diseases*. *Annals of the New York academy of sciences*, 1307, 112-123.
- Nilsson, H. (2014). *A four dimensional model of mindfulness and its implication for health*. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6, 162-174.
- Nilsson, H., Bülow, P. H., & Kazemi, A. (2015). *Mindful sustainable aging: Advancing a comprehensive approach to the challenges and opportunities of old age*. *Europe's Journal of Psychology*, 11(3), 494-508.
- Nilsson, H., & Kazemi, A. (2016). *From Buddhist sati to Western mindfulness practice: A contextual analysis*. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 35(1-2), 7-23.

- Ott, M. J., Norris, R. L., & Bauer-Wu, S. M. (2006). Mindfulness meditation for oncology patients: a discussion and critical review. *Integrative cancer therapies*, 5(2), 98-108.
- Park, C. L. (2005). Religion and meaning. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*, 295-314.
- Pattison, N. A., & Lee, C. (2011). Hope against hope in cancer at the end of life. *Journal of religion and health*, 50(3), 731-742.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and aging*, 15(2), 187.
- Pradhan, E. K., Baumgarten, M., Langenberg, P., Handwerker, B., Gilpin, A. K., Magyari, T., Hochberg, M.C. & Berman, B. M. (2007). Effect of mindfulness-based stress reduction in rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Care & Research*, 57(7), 1134-1142.
- Rook, K. S., Mavandadi, S., Sorkin, D. H., & Zettel, L. A. (2007). Optimizing social relationships as a resource for health and well-being in later life. *Handbook of health psychology and aging*, 267-285.
- Salthouse, T. A. (2006). Mental exercise and mental aging: Evaluating the validity of the "use it or lose it" hypothesis. *Perspectives on Psychological Science*, 1, 68-87.
- Sarafino, E.P, Smith, T.W. (2014). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions* (eight edition). New York: John Wiley & Sons Inc.
- Schmidt, S. (2004). Mindfulness and healing intention: Concept, practice, and research evaluation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10, 7-14.
- Siegel, B. S. (1986). *Love, Medicine & Miracles: Lessons Learned about Self-healing*. Harper & Row, Publishers.
- Sommers, F.G. (2013). Mindfulness in love and love making: A way of life. *Sexual and Relationship Therapy*, 28, 84-91.
- Teixeira, E. (2010). The effect of mindfulness meditation on painful diabetic peripheral neuropathy in adults older than 50 years. *Holistic Nursing Practice*, 24(5), 277-283.
- Thanissaro, B. (2000). *Beyond coping. A study guide on aging, illness, death, and separation*. Dharma Dana Publications.
- Thoresen, C. E., & Harris, A. H. (2002). Spirituality and health: What's the evidence and what's needed?. *Annals of behavioral medicine*, 24(1), 3-13.
- Thurfjell, D. (2015). *Det gudlösa folket. De post-kristna svenskarna och religionen*. Stockholm: Molin & Sorgenfrei.
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Publication.
- Wang, H. X., Karp, A., Winblad, B., & Fratiglioni, L. (2002). Late-life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: a longitudinal study from the Kungsholmen project. *American journal of epidemiology*, 155(12), 1081-1087.
- Wells, R.E., Kerr, C.E., Wolkin, J., Dossett, M., Walsh, J., Wall, R.B., Kong, J., Kaptchuk, T., & Russell, R.S. (2013). Meditation for adults with mild cognitive impairment: A pilot randomized trial. *JAGS*, 61, 642-645.
- WHO (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*, Geneva. Geneva: WHO Press.
- Williams, A. (1998). Therapeutic landscapes in holistic medicine. *Social Science & Medicine* 46, 1193-1203.
- Wong, P., & Wong, L. (2012). A meaning-centered approach to building youth resilience. I.P. Wong (Ed), *The human quest for meaning. Theories, research and application* (pp. 585-617). New York: Routledge.
- Wotton, S., & Horne, T. (2010). *Train Your Brain: Teach Yourself*. Hachette UK.
- Yazid, Z. E., Hamid, A. F. A., Folmer, H., & Beaumont, J. R. (2014). Secularization in Western Society: An Overview of the Main Determinants. *Pensee*, 76(6).
- Zeidan, F., Grant, J. A., Brown, C. A., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C. (2012). Mindfulness meditation-related pain relief: evidence for unique brain mechanisms in the regulation of pain. *Neuroscience letters*, 520(2), 165-173.