

ÎNVÂRSTNICIREA, DIN PERSPECTIVĂ MEDICALĂ

Ageing from medical perspective

Dr. Grigore Bușoi

INTRODUCERE

Omul, sub aspect existențial, reprezintă o realitate biopsihosocială dinamică, în continuă devenire și schimbare, evoluție periodizată în etape de viață pe care o numim învârstnicire.

Viața omului se înscrie printr-un suflu vital propriu într-o curbă balistic-like în care distingem o ascensiune, un platou boltit și o coborâre.

Problemele omului în cadrul învârstnicirii sunt examinate sub specie *evolutionis* și sunt analizate științific printr-o explicare cauzală (*Erklärung*). În-vârstnicirea, în complexitatea ei, poate fi studiată prin cei 5E: ereditate, evoluție, exprimări, expectații, și evidențieri.

În acest context, medicul-filosof K. Jaspers ne vorbește de trei etape evolutive ale împlinirii omului:

- *homo reagens* (omul reactiv într-o lume senzorial-spațială);
- *homo naturalis* (omul subiectiv într-o lume cultural-sufletească);
- *homo spiritualis* (omul axiologic în lumea valorilor și aspirațiilor, aflat sub interpretarea simbolică a manifestărilor).

Amintim și alte coordonate ale vieții omului în derularea învârstnicirii.

S. Freud distinge două pulsioni fundamentale: instictul vieții (libido) și instinctul morții (thanatos).

Pentru A. Adler, tendința fundamentală a susținerii vieții se regăsește în „instinctul eului” (*Ichtrieb*).

C.G. Jung anulează teoria freudiană a libidoului și în dinamica personalității introduce noțiunea de „inconștient colectiv” (cele mai vechi imagini ancestrale și gândurile cele mai profunde ale întregii umanități).

În evoluția ontogenetică a lui *homo sapiens*, care are ca element de referință și analiză vârsta, ne

interesează omul concret sub aspect fizic, al exprimării socio-profesionale și ca mod de comportament.

Din perspectivă medicală, ca medici-cetățeni responsabili, suntem angajați în primul rând în studierea fenomenului uman așa cum se relevă el în progresul științelor medicale actuale, în al doilea rând în adecvarea asistenței medicale și eficientizarea actului medical la înnoirile medicale și, în al treilea rând, în cunoașterea nevoilor medico-sociale ale populației.

Medicul de familie, ca medic personal al pacientului, în context familial și cu deschidere comunitară, este interesat și în cunoașterea unor realități statistice, cum ar fi împărțirea populației pe grupe de vârste și bilanțuri de viață așa cum apar ele în cadrul învârstnicirii.

În recensământul populației efectuat în România în 1992 se regăsea următoarea împărțire pe grupe de vârstă: 0-14 ani = 23,6%; 15-59 = 60,8% și de la 60 de ani și peste = 15,6%.

Deosebit de interesant ni se pare a fi bilanțul de viață al unui om. Astfel, un om în vârstă de 80 de ani își divide viața după cum urmează:

- | | |
|-----------------------------------|--------|
| • 20 de ani de instruire și muncă | 25% |
| • 4 ani de călătorie | 5% |
| • 28 de ani de somn | 35% |
| • 5 ani de alimentație | 6,25% |
| • 23 de ani de timp liber | 28,75% |

Tangențial, vom face referiri la aceste diviziuni esențiale când vom prezenta instinctele umane în desfășurarea lor.

ETAPELE VIEȚII

În sistemele vii, de la naștere până la extincție, totul curge (*panta rei* a lui Heraclit), iar în literatură aflăm o multitudine de etapizări ale vieții omului.

Noi, luând ca termen de referință grupe de 15 ani, propunem următoarele etape ale vieții omului:

- 1) Copilăria, între 0-15 ani
- 2) Tinerețea, între 16-30 de ani
- 3) Maturitatea, între 31-45 de ani
- 4) Robustețea, între 46-60 de ani
- 5) Căruntețea, între 61-75 de ani
- 6) Senectutea (bătrânețea), între 76-90 de ani
- 7) Longevitatea, după 91 de ani

Merită să semnalăm faptul că Hippocrate vorbea de șapte vârste ale omului a 7 ani fiecare, iar Pravilele feudale bisericești de la noi recunoșteau și ele șapte vârste, mai bogate însă în ani.

Desigur, din cele patru mari cicluri ale vieții, devenite clasice – copilăria, tinerețea, maturitatea și bătrânețea – cele mai multe probleme în plan medical ne vin din partea celor două extreme.

Învârstnicirea evidențiază clar curba existențială a vieții omului, cu tendințe de apropiere orizontală a buclei la extremitățile vieții, adică *omegalizarea* sa (Ω), vârstnicul putând deveni asemenea unui copil ce trebuie ajutat. Omegalizarea curbei vieții marchează și cele două ipostaze de „adăpostire” ale omului, cea a începutului și cea a sfârșitului existenței.

Utilă este și împărțirea în trei mari perioade, fiecare fiind un multiplu al duratei de 15 ani:

- vârsta I – între 0 și 30 ani;
- vârsta a II-a – între 31 și 60 de ani;
- vârsta a III-a – de la 61 de ani în sus.

Vârsta I se află sub acțiunea verbului „a fi”.

Vârsta a II-a e sub dominația lui „a avea”.

Vârsta a III-a ne introduce lucrarea verbului „a trebui”.

Copilăria

Nașterea și primul an de viață sunt momente importante care marchează dezvoltarea ulterioară a copilului.

Caracterele fundamentale ale gândirii copilului sunt, după Piaget, realismul, animismul și artificialismul.

Mai sunt de reținut alte două elemente importante: jocul și lipsa trăirilor față de sexul opus.

Comportamentul copiilor reflectă deseori situația din familie.

Tinerețea

Perioada de tinerețe începe cu pubertatea și înglobează în ea adolescența.

Asistăm la rapiditatea transformărilor corporale și în primul rând la maturizarea sexuală.

Adolescența este considerată o perioadă dizarmonică, cu alunecări spre indisciplină, excese și imprudențe.

Tinerețea înseamnă:

- obiectivarea asupra propriei persoane;
- inserție socială instrumentată (familie, profesie, locuință);
- apetit pentru performanțe multisectoriale.

Maturitatea

Mergând întru căutarea elementelor specifice, acestea ni se par a fi:

- echilibru și adaptare;
- exprimarea socială responsabilă;
- disponibilitatea hedonică.

Robustețea

Această perioadă de viață, redată în grupare triadică:

- exprimă o „greutate socială” a omului în familie și societate;
- denotă chibzuință în acțiuni;
- incumbă prezența altruismului.

Căruntețea

Perioada de viață care anunță descreșterea organismică, se caracterizează prin:

- amor propriu în tensiune;
- restructurarea și remotivarea acțiunilor;
- conservatorism.

Senectutea (bătrânețea)

În această perioadă se observă:

- semnele declinului fizic și senzorial, care sunt mai mult sau mai puțin bine gestionate;
- un deficit intelectual sectorial,
- etalarea înțelepciunii.

Longevitatea

În această etapă a vieții se află aleșii sorții, care, în funcție de starea mentală, își cunosc în general limitele și neajunsurile care-i împovărează.

La această grupă de vârstă am de prezentat câteva observații personale:

– În stagiul rural la Circumscripția sanitară Urluieni, am cunoscut o longevivă de 105 ani, care era ruptă de realitate, dar era locvace cu fapte din perimetrul copilăriei.

– Ca medic de familie, am în supraveghere 38 de persoane care au depășit vârsta de 90 de ani. Dintre aceștia, 12 subiecți vin periodic la control medical, primindu-și totodată și rețeta.

– Decanul de vârstă (99 de ani) este profesorul de muzică Anton Scornea, fostul președinte al *Asociației Profesorilor de Muzică și Desen din România*.

– Urmează un medic, dr. Zoe Precupescu, de 98 de ani, și profesoara de pian Ana Maria Iulia Pitiș de 95 de ani, care este încă activă, predând lecții gratuit studenților de la Conservator și elevilor de la Liceul de muzică Dinu Lipatti.

– Sunt în relație de prietenie cu doi medici longevivi: dr. G. Brătescu și dr. Suzana Bantaș.

PROBLEME MEDICALE SPECIFICE ETAPELOR DE VÂRSTĂ

Trecem în revistă câteva din bolile mai frecvent întâlnite sau afecțiuni rare diagnosticate, precum și acțiuni medicale organizate (screeninguri) specifice perioadelor de viață.

Problemele copilului

Creșterea sugarului (perioada 0-1 an) este bine monitorizată. Se admite că acesta crește cu 750 g lunar în primele patru luni, cu 500 g lunar în următoarele patru luni și cu 250 g lunar în ultimele patru luni.

La un an ar trebui să se închidă fontanela anterioară.

În perioada de cocon (până la 4 ani) copilul se poziționează în șezut la 7 luni, la 9 luni stă „în patru labe“, la 12 luni merge în picioare, la 2 ani aleargă, la 3 ani urcă scările, iar la 4 ani poate coborî scările alternând picioarele.

Din noianul de evenimente ale sugarului avem în vedere necesitatea alăptării naturale, a depistării precoce a luxației congenitale de șold și a profilaxiei rahitismului.

În patologia copilului se cere a se observa pubertatea precoce sau întârziată și se detașează ca importanță recunoașterea strabismului, a vegetațiilor adenoide, depistarea bolilor cardiace congenitale, prevenția reumatismului articular acut, tratarea parazitozelor intestinale, supravegherea bolilor infecțioase eruptive specifice și a tulburărilor de statică ale coloanei vertebrale (scoliozele și cifoza adolescentului, boala Scheurman).

În această perioadă se practică vaccinările.

Sunt cunoscute screeningurile organizate la nou-născuți pentru determinarea hipotiroidismului congenital și surdității, precum și a altor patologii.

Este preconizat un screening la copii și adolescenți pentru depistarea obezității.

Câteva probleme medicale din perioada tinereții

Măsuri deosebite sunt de avut în vedere la femeia, viitoare mamă, în cadrul consilierii susținute de medicul de familie și medicul obstetrician. Amintim screeningul la femei pentru depistarea bolilor cu transmitere sexuală.

Se începe acțiunea de depistare a cancerului de col uterin, ea continuându-se și în următoarele etape. În această perioadă sunt demarate acțiuni de consiliere comportamentală pentru a preveni cancerul de piele și de screening pentru depistarea HTA și, de ce nu, și a sindromului metabolic.

Dintre afecțiunile mai frecvente întâlnite la tineri, în special în trecut, amintim valvulopatiile reumatismale, endocardita infecțioasă subacută Osler, hipertensiunea arterială de alură malignă, bolile cu transmitere sexuală, apendicita acută, toxicomaniile, spondilita anchilozantă etc.

Problemele medicale ale maturității

În această perioadă, medicul de familie își are locul său privilegiat. El își propune menținerea sănătății subiecților, iar depistarea precoce a bolilor cronice și instituirea tratamentului corespunzător conduce la realizarea „sănătății condiționate“. Dintre afecțiunile întâlnite menționăm cancerul mamar, hipertiroidia, rubeola cu poliartrită la femei și boala Mondor.

Probleme medicale din perioada robusteții

Se începe prevenția bolilor cardiovasculare prin administrarea de aspirină și screeningul pentru depistarea cancerului de sân, a cancerului colorectal, precum și pentru depistarea osteoporozei postmenopauză, prin DEXA.

Dintre afecțiunile mai des întâlnite în acest interval de timp amintim: tulburările de menopauză, spondiloza cervicală, varicele membrelor inferioare, pancreatita acută, cancerul rinichiului, cancerul de col uterin și cancerul tiroidian.

Probleme medicale ale cărunteții

Este o perioadă oximoronică, o combinație a două noțiuni aparent incompatibile – vigoarea care se îndepărtează și slăbiciunea care își face loc –, iar patologia inflamatorie își dă mâna cu cea degenerativă.

Dintre afecțiuni remarcăm prezența bolii Alzheimer, bolii Parkinson, disecția de aortă, instalarea cancerului de prostată și pancreas, a epitelioamelor bazocelulare, a mielomului multiplu, a polimialgiei reumatice etc.

Apreciez ca afecțiuni specifice digestive pentru această perioadă: hepatofibroza latentă, diverticula colonică și ulcerul gastric gigant.

Dintre afecțiuni mai rare, am depistat un caz de monoartrită gonococică la un bărbat și am diagnosticat trei cazuri de sindrom Leriche.

Perioada senectuții (bătrânețea)

Bătrânețea aduce încet, dar sigur, suferință și boală, pierderi și limitări, însingurare și dependență.

Căderile prin instabilitate posturală sau după împiedicări sunt frecvente și sunt urmate de fracturi și imobilizări.

Imobilizările, incontinențele, escarele și demența pregătesc drumul spre stările terminale.

Ca afecțiuni relativ specifice pentru această vârstă găsim: purpura vasculară, dermita actinică, schirul mamar, ectropionul etc.

Amintim conceptul celor 14 nevoi fundamentale pentru fiecare individ vârstnic, conceput de V. Henderson. Aceste nevoi se referă la:

- 1) a respira;
- 2) a mânca și a bea;
- 3) a elimina;
- 4) a se mișca, a avea o bună postură;
- 5) a dormi, a se odihni;
- 6) a se îmbrăca și dezbrăca;
- 7) a-și menține temperatura în limite normale;
- 8) a fi curat și a avea tegumente intacte;
- 9) a evita pericolele (și a-și menține integritatea fizică și psihică);
- 10) a comunica;
- 11) a trăi conform propriilor concepții spirituale;
- 12) a avea o preocupare, a se realiza;
- 13) a se recrea;
- 14) a învăța.

Aceste nevoi trecute în revistă ușurează înțelegerea capitolului următor care are în vedere instinctele.

ÎNCLINĂRI INSTINCTUALE

Ele suferă modificări de-a lungul vieții, fiind influențate de mediul social și de cultură.

Nu ne propunem să le analizăm, deși demersul prezentării lărgite este deosebit de tentant.

Cele șapte instincte pe care noi le-am identificat sunt:

- 1) instinctul alimentară;
- 2) instinctul de apărare (al individului și al teritoriului);
- 3) instinctul de reproducere (sexual);

4) instinctul gregar (familia, grupul de prieteni, societatea), scoate în evidență viața de grup;

5) instinctul de cunoaștere, de explorare (omul se află „în mister și relevare“, „orizontul omului este dezvăluit“ – Lucian Blaga);

6) instinctul ludic, hedonic și estetic;

7) instinctul de posesie (putere, avere, glorie).

Prezentăm scurte considerații asupra instinctelor. În cercetarea instinctelor ca fenomene primare se poate aplica formula lansată de Mihai Ralea: „Omul e animalul care își poate amâna sau opri reacțiile“, iar prin al său *Wille zur Macht* („Voința de putere“) Friedrich Nietzsche a denunțat degenerarea și decadența omului.

Putem spune că destinul omenesc având la bază instinctul de conservare induce relația diadică: perenitate și precaritate.

În fiecare om pot să se ivească amintiri ca impulsuri ancestrale care intră în contradicție cu normele sociale. Prin termenul de *corticoporoză* am înțeles a fi permeabilizarea corticală apărută la vârstnici prin depopulare corticală, fapt care permite ca anumite impulsuri subcortice să devină evidente. În speță, este vorba despre fluieratul în public pe care l-am surprins la câțiva pacienți intelectuali. El amintește de marcarea teritoriului prin cântec la păsări.

Zeul Eros își face loc și în asistența medicală a persoanelor vârstnice. Faptul că un bărbat cu patologie cardiovasculară întreabă dacă poate avea viață sexuală activă nu ne miră. Medicul trebuie să pună în balanță posibilitatea apariției unui accident vascular sau inducerea unei traume psihice.

CONTROLUL ANIVERSĂRILOR JALON (CAJ)

CAJ-ul se bazează pe factorul de risc cumulativ-vârstă (aniversări investigate, considerate reprezentative: 15 ani; 45 ani; 60 ani; 75 ani). El permite analiza morbidității generale pe generații contemporane diferite, la vârste considerate reprezentative, nodale, la populația asistată.

Fiecare aniversare de vârf, din cele enunțate, prezintă caracteristici bio-psihosociale proprii, un risc cumulat, rezultat din însumarea a o serie de factori morbigenetici ai subiecților respectivi, în drumul lor existențial și, în același timp, reprezintă jaloane importante în sistematizarea cronologică a perioadelor de viață.

Examenul se face după modele medicale (*medical patterns*) proprii vârstelor, care face posibilă cunoașterea trecutului, investigarea prezentului și prospectarea viitorului, într-o viziune integratoare, care implică o atitudine activă sub tripticul pre-

venție, terapie și recuperare. Acest mod de examinare ținut permite investigarea individului raportat la media generației sale, cât și la datele cohortelor de generații anterioare, impune o investigație adecvată, prin programe de măsuri, atât pe plan medical, cât și organizatoric.

În viziunea noastră, prin CAJ se cuprind anual alte contingente și el completează sau chiar ar putea înlocui actualul tip de control medical periodic, care se pare a fi în mare măsură inoperant.

Etatea de 15 ani corespunde adolescenței, perioadă de tranzit prin tinerețe spre maturitate și este caracterizată prin intensificarea tuturor funcțiilor organismului, prin transformări profunde în sistemul endocrino-vegetativ și sfera neuro-psihică. Este un moment de răscruce școlară, când începe și orientarea profesională.

Etatea de 30 ani reprezintă granița între tinerețe și maturitate, când individul are o calificare, este intrat în competiția socio-profesională, și-a întemeiat o familie, s-au stabilit o serie de obiceiuri (fumat, consum de alcool, supraalimentație). Bilanțul stării de sănătate este edificator și susceptibil de ameliorare.

Etatea de 45 ani marchează vârful vârstei mijlocii sau a mijlocului vieții, corespunde debutului climacteriului, încep să apară restructurări morfologice, psihice și funcționale. Această vârstă reprezintă și o măsură a implicării maxime profesionale, familiale și sociale, iar morbiditatea se deschide spre bolile cronice degenerative.

Etatea de 60 ani jalonează granița insiduoasă dintre patologie numită clasic de preinvoluție și cea etichetată de noi ca a cărunteții. Se începe perioada omului de vârstă a III-a, când se instalează treptat fenomenele de regresivitate. Retragerea din viața socială și activitatea profesională, opoziția față de presiunea generațiilor tinere, îngustarea câmpului de preocupări sunt tot atâtea elemente cu impact pe plan psihic și somatic.

Etatea de 75 ani atestă începutul secescenței, a bătrâneții propriu-zise, la un individ preocupat predominant de propria persoană, cu prezența unor fenomene de regresivitate. Acum, spre exemplu, față de vârsta de 30 de ani:

- creierul cântărește numai aproximativ 56%;
- mugurii gustativi se reduc la cca 1/3;
- fluxul sanguin renal pe minut se reduce la 50%.

În urmă cu circa 20 de ani am cercetat populațional CAJ-ul la subiecți arondați teritorial.

Redăm în continuare principalele date reținute (vezi Tabelul 1 și 2).

TABELUL 1. Situația centralizată

Nr. crt.	Vârsta	30 ani	45 ani	60 ani	75 ani
1.	Lot	224	94	69	44
2.	Supraponderali	23%	40%	60%	36%
3.	HTA	4,7%	16%	48%	72%
4.	Cardiopatie ischemică dureroasă (angină pectorală, sechele infarct)	–	2,4%	26%	23%

TABELUL 2. CAJ-ul la 30 ani

Nr. crt.	Element investigat	Procentaj	Observații
1.	Fumat	35%	Luat în studiu fumători > 20 țigări pe zi
2.	Factor de risc parental	18%	Părinți cu: hipertensiune, cardiopatie ischemică, diabet, obezitate
3.	Ulcer duodenal	6,9%	Cu nișă radiologică
4.	Sindrom dispeptic biliar	8,9%	Circa ¼ survin după HVA
5.	Hepatopatii cronice	1,7%	Cu hepatomegalie și/sau teste biologice pozitive
6.	Litiază renală	2,8%	Confirmate imagistic
7.	Nevroză sau stări reactive	15%	În tratament de specialitate

Alte date:

- lombosciatica prezintă două vârfuri de morbiditate la 30 de ani (prin conflict discoradicular, legat de efort) și la 60 de ani (prin degenerescență discală);
- nevrozele, în accepția terminologică din perioada respectivă, au de asemenea două vârfuri de morbiditate: la 30 de ani (individul luptă să se afirme) și la 60 de ani (el își apără poziția cucerită);
- la vârsta de 75 de ani se notează o scădere a procentajului de supraponderali (prin tulburări de absorbție intestinală, cât și prin reducerea aportului alimentar din varii motive) și a suferințelor de cardiopatie ischemică cronică dureroasă (prin supraviețuirea celor ce au depășit accidentul acut coronarian și pe cele ale complicațiilor coronaropatiei).

Observații

1. Se conturează existența unei patologii proprii fiecărei vârste jalon.

2. Datele comunicate au o valoare relativă pentru populația generală. Dacă pentru vârsta de 30 de ani cercetarea s-a făcut proporțiv, prin deplasarea medicului în colectivitate, pentru celelalte vârste s-a realizat o autoselecție, în funcție de răspunsul la invitația făcută.

3. Prin CAJ se induce medicina preventivă cu aplicarea celor trei secvențe profilactice (profilaxia primară, profilaxia secundară și profilaxia terțiară) și se formulează predicția probabilistică plecând de

la elementele individuale și cunoscând așteptările statistice.

4. Prin comparații periodice, CAJ-ul permite cunoașterea istoriei naturale a bolilor și evoluția morbidității în plan individual și colectiv, în timp și spațiu.

5. Datele privind starea sănătății populațiilor furnizate de CAJ ar putea deveni surse informaționale de mare importanță în strategia și tactica politicii sanitare.

NOTAȚII ADĂUGITOARE ÎNTRU TOTALITATE

1. Învârstnicirea reprezintă un domeniu întins existențial al construcției și reconstrucției organismului uman, dar și de cercetări perspective, pline de conținut în dialectica ereditate-mediu.

2. Lucrarea de față despre învârstnicire denotă în fapt un act de antropologie aplicată în cadrul căreia se intră în hora cu brațele întinse dintre biologie, psihologie, sociologie, istorie, economie și cultură.

3. Învârstnicirea omului, în componenta sa biopsihiho-socială, în pofida variațiilor individuale atât de evidente, subliniază evoluția unitară a vieții în care distingem un început, o dezvoltare ca apogeu și un sfârșit.

4. Fenomenul Om îl accesăm sistemic prin formula SEIF (substanță, energie, informație, formă) în care distingem două componente, un sistem relativ închis ce-și păstrează un echilibru autonom într-o stare dinamică și un sistem franc deschis ce comunică și face schimb cu exteriorul în factori vitali, intrări și ieșiri pe care le recunoaștem sub termenul generic de *inexuri existențiale*.

5. În învârstnicirea sistemului om distingem câteva trăsături de esență:

- sistem autonom (funcționează conform legilor homeostaziei);
- sistem teleonomic (există o programare genetică cu o finalitate care trebuie urmărită);
- sistem fiabil (își asigură funcționalitatea până la un optim funcțional prin educație, integrare socială și asistență medicală).

6. În societatea contemporană, la cei trei „S” clasici malefici (*sedentarismul, supraalimentația,*

stresul) în prezent adăugăm alți doi „S”: *solitudinea* și *softismul* (tendința de a lăsa totul mai „moale”: învățătura, munca, morala, cultura, patriotismul, precum și îngurgitarea informațională – gata mes-tecatul –, încât formula de viață ar putea să devină „Pică pară mălăiață în gura lui nătăfleată”).

7. Studiarea învârstnicirii din perspectivă socială în practică scoate în evidență importanța medicului de medicină generală/medic de familie, a *genmedului*, cum îl numim noi ca lucrător social profesionist și martor de cursă lungă în etalarea fenomenului Om.

8. În cadrul învârstnicirii, familia este grădina unde se cultivă sortimentul vârstă.

9. Omul contemporan se află sub o nouă paradigmă existențială prin:

- Prelungirea perioadei reproductive între menarhă și menopauză
- Prelungirea perioadei de viață activă
- Fenomenul accelerației („secular trend”)
- Planificarea familială
- Îmbătrânirea demografică
- Protezarea vieții (transplantul de organe)
- Pandemia globalismului (globalită + globaloză)

10. Trăim mereu în timpi multipli, cu încărcături informațional-emoționale diferite, în zale ale lanțului înfășurat de roata vieții pe butucul cerebral, în articularea conștient-inconștient, care devine astfel pace-makerul conduitei existențiale.

11. Vârsta e un important factor de risc pentru apariția bolilor cardiovasculare, legat în special de obezitate, în perioada de maturitate pentru bărbați și în perioada de robustețe pentru femei. La femei se descrie fenomenul ciclic de pierdere ponderală urmată de câștig ponderal.

12. Cu ajutorul conceptului *învârstnicire* se pot face studii populaționale de anvergură, comparatiste, privind creșterea și dezvoltarea longitudinală sanogenă a omului, cercetări ale morbidității, dar pot fi scoase în evidență minusuri ale asistenței medicale, deficiențe și handicapuri organismice, cu atât mai mult cu cât societatea omenească pare a intra în viitor sub incidența celor cinci „A”, devenind *agrată, agresivă, alienată, apostatică, artificializată*.

BIBLIOGRAFIE

1. Athanasiu A. – Elemente de psihologie medicală, Editura Medicală, București, 1983
2. Bogdan C., Capisizu Ana, Stoianovici Ș. – Elemente de nursing geriatric, Editura Tipografia de carte, București, 2012
3. Bușoi Gr. – Aspecte ale sănătății și patologiei familiei din perspectivă antropologică (teză de doctorat), Academia Română, Centrul de Cercetări Antropologice „Francisc I. Reiner”, București, 1999
4. Bușoi Gr. – Din adânc spre cele înalte, Editura Amaltea, București, 2007
5. Bușoi Gr. – Învârstnicirea omului. Marginalii, Revista Medicală Română nr. 4/2011, pp. 237-242
6. Bușoi Gr. – Specialitatea de Medicină generală /Medicina familiei sub o abordare pentadică, Revista Medicală Română nr. 4/2012, pp. 265-271
7. Mărgineanu N. – Psihologia persoanei, ediția a II-a, Editura Universității din Cluj la Sibiu, 1944
8. Ralea M. – Explicarea omului, Editura Cartea românească, București
9. Săhleanu V., Voiculescu I.C. – Probleme de biologie umană, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1976
10. Șchiopu Ursula, Verza E. – Psihologia vârstelor, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1981
11. Voiculescu M. – (sub red.), Medicina generală, vol. 1, Editura Medicală, București, 1990