

老年心理学中的一种重要理论

——毕生发展观

中国科学院心理研究所 许淑莲

老年心理学的理论观点,一般说来,常常也是发展心理学中的理论观点。由于老年心理学是一门正处在迅速发展过程中的科学,到目前为止,还没有很成熟的专门理论。比较著名的心理学理论有 Erickson 氏自我发展学说, Cumming 氏和 Henry 氏撤离说以及与之相反的活动说。它们都有一些研究资料作为依据。

目前在国际上很活跃的著名理论观点是毕生发展观。其观点主要是根据成年到老年心理发展的研究提出的,虽然它也是整个发展心理学中的一种理论观点,但对老年心理学有着特殊的意义。笔者试图提出对它的初步看法。

毕生发展观的基本观点

成年至老年心理活动的变化过去常常被描述为随着机体的逐渐衰老而发生的消极老化过程。而从出生到机体成熟的心理活动变化,被认为是心理的“发展”也就是心理活动的某种“增长”。成年以后,一般认为先有一段稳定时期,然后开始衰退。年龄越老心理活动的这种衰退也愈加明显和严重,这一阶段的变化只能称为老化而不能叫做“发展”。现在很多人持这种看法。

这种看法的要点是: 1. 把人主要看作是生物有机体,心理活动随着机体的发育而发展,随着机体的衰老而衰退; 2. 心理发展是矢向的,是不可逆转的; 3. 日历年龄是心理发展或衰退的根据,并且是普遍适

用的。显然,对老年人的心理活动和心理状态的这种认识,带有消极的悲观色彩,是并不完全符合实际的。

本世纪60年代以来在美国、西德出现了与上述看法截然不同的一种发展心理学观点,称作“毕生发展观”。其中心论点是: 第一,人的一生过程中都包含着生长(获得)和衰退(丧失)之间复杂而相互联系的动力学; 第二,以年龄为依据的发展框架是不适当的,因为人是受大量发展因素影响而发展的,这些因素中许多并不和日历年龄相紧密联系。

现以成年至老年的智力发展为例,说明毕生发展观的一些基本观点。

一、智力发展贯穿一生并包含有多维性和多向性的过程,这里包含三个论点:

(一)智力发展是贯穿一生的过程在妊娠到死亡一生中的任何时刻发生着,生命晚期也可以出现发展。心理发展可以采取多种形式,它们的起点、持续、终止、方向和顺序方面都各不相同。

(二)发展的多维性 例如,智力是包括不少于一个次级成分的。智力可分为液态智力和晶态智力两部分,液态智力指与文化知识、经验无关的一种智力,晶态智力则指与文化知识、经验有密切关系的智力。智力的这两个方面(即二维),在发展的起始、持续和终止上各不相同。

(三)发展的多向性 由于不同心理(行为)活动发展的具体情况不同,因而在某一

特定时刻,就可能存在有的心理活动正在衰退,有的在稳定持续状态,而有的可能正在上升阶段。大量研究已证明,液态智力和晶态智力在成年期的发展是不相同的,如果受检者是处在积累文化知识经验过程中的40岁左右的中年人,就可以发现他的晶态智力是在增长着的,而液态智力却已开始减退。因此,很难笼统地说成年到老年智力是朝什么方向发展。

二、智力发展是生长和衰退间的一种动力学 Baltes氏等扩大了Cattell氏和Horn氏的理论,他们把这个理论和认知心理学联系起来,区分出智力的“液态”技巧性(Mechanic)和智力的“晶态”实用性(Pragmatics)。前者指和感知关系、分类、逻辑推理之类任务相联系的基本信息加工过程的认知运演和认知结构有关的智力,后者指和实际知识、程序性知识有关的专长、晶态智力等。两者在成年以后的发展方向是不一样的。以往人们常把智力发展看成直线式地逐渐增长,毕生发展观对发展的看法要复杂得多。前面提到,很多能力的发展很象是各不相同的。如果这许多能力的多方向发展是同时存在的,那么发展就是一个获得(生长)和丧失(衰退)同时发生的变化系统。根据这个观点,在生命过程的所有各个时刻的发展都是生长(获得)和衰退(丧失)特征的联合表现。

有人对老人回顾过去进行了研究,回顾过去是临终前老人的一种常见心理活动,这种回顾却没有表现出心智衰退或个性紊乱。大多数老人的这种回顾是对自己整个人格的重新组织和调整,显露出智慧和宁静。这时,老人的记忆力,思维的敏捷度等已经衰退,却还能进行回顾过去这样人格重组的活动,说明在这时也同时存在生长和衰退两方面的特征。

Baltes氏提出了成年人发展的一种可能的机制,即有选择地补偿,使需要的机制最佳化。

有人对打字技能进行了研究。老年专业打字员和年轻专业打字员比较,在打单个字母的反应时间上前者的效率不如后者。但是年老的专业打字员发展了一种本领——他们对一连串字母或词比年轻打字员看得更广,这样就和年轻打字员一样表现出良好的工作效率。对字或词的系列看得更广,这就是一种有选择的补偿,从而使打字技巧得以最佳化。另外年老的熟练棋手和年轻的熟练棋手下得一样好,也是补偿现象的一个很好的例证。此外,在科学创业成绩和年龄的关系上,也看到类似的现象。原来,在1950年代有人用横断研究法(即每个年龄组选择一些被试作为代表,然后比较不同年龄组被试的成绩来研究不同年龄者之间在某个方面的差别),研究发现,科学创业成绩随着增龄而下降。近年来,用其他方法研究这个问题,却得到了不同的结果,即科学创造活动并不随着增龄而衰退。这包括所有科学领域,其中也有数学和物理学这种传统上认为和年龄很有关系的部门。从心理学的角度看,老年科学家有认知的后备能量(即对专业知识的记忆、思维、认识的储备能量),可以保持其高效率。这些后备能量在专业活动场合用于继续维持和推进有选择的有关活动方面的实际知识和程序性知识。当科学家已获得成功并且仍然是活跃的时候,他们就更成为社会的财富。

综上所述,老年期智力(也适用于一般认知机能如记忆、思维能力等)发展的特点是,一方面是液态智力活动(如机械记忆力、知觉整合能力、归纳能力等)的后备能量降低,另一方面是许多与专业活动有关的实际知识与程序性知识联系的晶态能力能够继续发展,在活动的需要能量超过能量的限度时,就发展了补偿机制。但这种补偿不可能用于全面的智力活动,而是有选择的,在被选择应用的智力活动领域,可使之达到最佳化水平。

三、发展是可塑的又是受限制的 毕生发展观的一个重要观点是,在毕生发展的过程

中有高度的可塑性,提示个体发生着新的心理机能的潜在能量。本世纪70年代以来不少学者采用认知训练的研究来探讨老年人智力活动的可塑性问题。Baltes氏等人对60~80岁的人进行相当短时间的认知训练以后,许多老年人的成绩可与未经训练的年轻人相比。吴振云、许淑莲对老年人的“数字符号”作业(一种液态智力)进行10次重复训练,结果经过训练的老年人的平均成绩略超过未经训练的年轻人。孙长华、许淑莲等进行的另一项对老年人的词语记忆的策略训练(即教给记忆法)研究,也表明经过训练的老年人平均成绩和未经训练的年轻人相近。这些事实都表明,老年人的心智活动还有潜能,有完善化的可能性。

但是,并不一切都是可塑的,发展既是可塑的又是受限制的。Baltes氏等在研究可塑性的同时,还研究了发展的界限。在一起研究中,他们教年轻人和老年人用速记法记数字串和名词串。结果经过30回以上的训练以后,年轻和老年的被试者都能记住非常长的数字串和名词串,说明他们的后备能量都是大的。在获得这种本领以后,又在逐步增加难度的应激条件下测试被试,增加难度的办法就是加快呈现速度,这样一来,在自定步调时老年人和年轻人的成绩有很小的年龄差异;速度加快时(10S、4S、2S)年龄差异就大为增大了,显露出应激条件下老年人储备能量的限度。

四、发展受许多因素影响 毕生发展观认为,年龄只是影响发展的一个重要因素,除此之外,还有其他的重要因素和年龄因素一起决定着发展。

毕生发展观认为,一个变化中的个体和一个变化着的世界的动力的相互作用决定着人的发展。其代表人物Baltes氏认为,在这种个人与环境的相互作用中有三类影响起重要作用:1.规范的年龄阶段的影响。2.规范的历史阶段的影响。3.非规范的影响。

规范的年龄阶段的影响包括与日历年龄

有关的生物的和环境的决定因素,这种影响在发生和持续的时间上对许多人来说都是相似的,所以称作是“规范的”。例如,身材高度、内分泌系统功能和中枢神经系统功能等都和日历年龄有关,结婚、生育、退休等社会性事件也和年龄有关。这些事情在时间顺序上和向什么方向发展是大致可以预见的。

规范的历史阶段的影响也包含生物学的和环境的决定因素,但它们都和历史时期相联系,是生活于一个历史时代的大多数人经历的。例如趋向现代化的社会变动、战争、流行病、经济繁荣或衰退、教育制度、育儿习惯、家庭结构的变化等。

“群体”(Cohort)是指经历某些共同事件,即指出生在同一年的一群人(和“同龄人”的意思大体相同)。同一个时代生活的人经历的社会历史条件相同,往往有很多共同点,这就是群体因素。美国有研究者在1956年对8组不同时间出生的人做了各种智力检查。于1963年又对这些人作第二次智力检查,结果发现,在1963年时59岁人(1904年出生者群体)的智力成绩要比1956年时59岁的人(1897年出生者群体)的智力测验成绩明显高些。这两个群体日历年龄都是59岁,差别只在其中一组人比另一组人早出生7年。这种与历史有关的群体差异有时比年龄增大引起的变化还要重要。

我们研究小组吴振云等进行的一项成人智力发展研究也可以作为这方面的一个例证。用湖南医学院等修订的韦氏成人智力量表测查20~90岁人的结果发现,20岁组的成绩明显低于30岁组。经过分析,这组人在1983年进行研究时平均25.5岁,他们的小学、初中教育阶段正值“文化大革命”时期,根本没接受多少文化教育。这很可能就是他们智力测验成绩不高的原因。此外,保健措施(影响认知机能,如高血压病及时防治可缓和认知活动老化)也有历史差异,会影响心理发展。

非规范的影响是与时间、年代无关的,

也不是所有的人或大多数人都经历的,是很难预见的一些影响因素,如疾病、离婚、事故、同胞死亡等事件。西德有一个较系统的纵向研究(即对同一些被试,在不同时间重复检查他们的心理活动,以观察随着增龄而发生的变业)发现,在7~12年间,女性老人比男性老人衰退明显(因社会对老年女性的智力活动要求较低)。不健康老人比健康老人衰退明显,社会经济状况较低的老人比社会经济状况较高老人衰退明显(因精神压力沉重),而教育程度高、工作顺利有成就、生活和家庭满意的老人智力保持较好。以上结果表明,除了规范的年龄因素和历史因素之外,这种非规范的因素的影响对心理发展也有重要作用,致使老年人心理发展的个别差异更为明显。

上述三类影响在人的整个一生中都在起作用。其中年龄阶段的影响在儿童阶段的作用最为明显。历史阶段的影响常和年龄影响混杂在一起发生作用,非规范的影响则使心理发展的个体特点更加鲜明,它们三者的影响随时间而累加,并且相互作用,决定心理发展。

我们的看法

毕生发展观对传统的心理老化概念提出了严重挑战,并根据研究结果提出了一系列重要的理论观点。我们认为,这种理论观点将对老年心理学、老年学有着重要的促进作用。

一、与认为儿童时期单纯就是生长、老年化单纯就是衰退的传统观点相比,把心理发展看作是贯穿一生的过程,每一时刻都是生长(获得)和衰退(丧失)的联合动力系统的看法符合辩证法,较能说明各个领域内都有许多老年人继续作出贡献的事实。

二、不同的心理能力的发展起始、持续和终止是各不相同的,发展的多维性和多向性是实际存在,不应笼统地说在某个时刻心理活动朝什么方向发展。

三、在本世纪70年代,毕生发展观代表人物Baltes氏和Schaie氏曾作出“智力因年老而衰退只是一种神话”的论断,从而引起激烈的争论。Baltes氏等当时说他们并不否认老年人智力会衰退,但强调的是老年人的智力具有可塑性。我们的研究结果也表明,可塑性是确实存在的。它表明老年人的心智功能可以通过训练和锻炼而得到改善,使衰退延缓。值得重视的是,Baltes氏(1985年)在提出可塑性的同时又根据研究的进展提出了受限制性。笔者认为,这是符合唯物辩证法的。老年人(青年人也是如此)不可能无限制地可塑,他们的受限制性比青年人还要大些。老年人应当争取多参加智力活动和体力活动来锻炼自己,但同时又要实事求是,不宜超负荷。

四、毕生发展观提出了年龄的、历史的和非规范的三类因素的交叉作用决定发展。这个框架对于说明心理发展、改善心理发展都有启发意义。增龄是无法抗拒的,但社会历史条件可以设法改善,个体的不正常的影响因素可以设法预防和正确处理。

五、毕生发展观还提出了老年人的一种适应机制——以补偿作有选择的最佳化。老年人的心智活动是可以代偿的,晚年保持一些活动或学习是完全可能的,但这种补偿是有选择的。

六、几个问题:

(一)发展就是生长和衰退的动力学,那么,在人类整个生命历程中及生命的各个阶段这两种特征的表现会是一样的吗?如果不一样,虽然在性质上生命各个时刻两者都存在,但在内容上能否说在某个阶段(如儿童时期)是生长多于衰退,而另外某个阶段(如老年期,尤其是70岁以后)却是衰退多于生长呢?

(二)老年期有代偿性适应机制是实际存在的,但这种代偿和盲、聋儿童的心理机能代偿,有何异同?老年期的这种代偿是

(下转第202页)

仅要考虑有关躯体上的疾病，还应考虑精神、心理的健全和适应社会的能力。为此我们对老人的精神状况、视力、听力情况、活动情况及独立生活能力进行了调查（有三人资料不齐未列入分析），可以看到精神异常人数随年龄明显增加（见表2）。为了综合评价老人的健康，我们将老人的健康分为四类，第一类健康良好者包括未发现慢性病，精神健全，能独立生活，视、听器官可以有一种减退；第二类健康中等者可以有慢性病，其它同第一类；第三类健康一般者精神必须健全，生活须有人协助，其他同第二类；健康较差者包括精神不健全或生活不能独立的老人。按此分类，各不同年龄组可见90岁以上出现二头高的情况即健康良好及健康一般及较差则明显增多；健康中等者减少，说明90岁以上老人的健康向两极分化（表3）。当然这也受到人为分类的影响。应该说健康良好者不仅应无慢性病，精神健全，可以独立生活，其视、听能力也应正常。但90岁以上老人已无一个能同时保持视、听功能的正常。

讨论及建议

近年来，平均期望寿命增高，高龄老人不断增多，人们已不再单纯追求长寿，而进一步探索如何能提高老人的健康水平，以保持老人晚年的生命质量，从这一观点出发，我们提出以下看法：

一、目前从事老年病的研究主要为内科医生，固然影响和危害老人健康主要的是心血管疾病、呼吸系统疾病和肿瘤，但从提高整个高龄老人的健康水平来看，精神卫生及

眼耳鼻喉科医师也极重要，特别是精神异常者在85岁以后大量增多，需要精神科医师为此进行早期防治，视听能力减退直接影响老人生活也应研究其防治对策。

二、90岁以上高龄老人股骨颈骨折发生率超过90岁以下7.5倍，为此如何进行骨质疏松症防治和预防意外伤害在高龄老人中较重要。

三、动脉硬化是高龄老人中的重要问题之一，也是心脑血管和代谢病的重要原因。高龄老人中高血脂的问题比较突出，必须开展防治，特别是90岁以后高龄老人三酸甘油酯普遍增高，究竟是单纯的饮食，还是人体内部代谢障碍，也需要深入研究，从而为老人制订合理的膳食及综合防治措施提出方向。

四、在体格检查中新发现的疾病计108例，这是因为高龄老人常不出门，因而定期开展高龄老人体检是必要的。本次血液化验采取自愿采抽血，如果能全部进行化验，阳性发现当更多，特别是高血脂者，故定期体检中应尽量动员高龄老人进行生化检查。

五、由于随着衰老慢性疾病增多，视听功能减退，特别是90岁以后，因此考虑老人全面健康的评价，必须按照不同年龄组制订标准，特别是今后健康老人的评比，应有客观的统一指标。

六、高龄老人中仅56%可自行外出，因而高龄老人医疗保健服务、上门服务极为重要，开展各项综合的保健措施亦应从这一特点考虑。

〔责任编辑 邹庆红〕

（上接第197页）

否也是一种生长或发展？

（三）毕生发展观的理论观点众多，虽然大都有一些实验研究作支持，但多数概念比较抽象，似乎还不容易把它们拧成一个统

一的系统。可能还需研究，进一步发展这个理论。

〔责任编辑 张雨林〕