

Gabriela-Maria Man

Psihologia vârstei a treia și a patra

13	Repere ale părții I
13	1.1. Delimitarea vârstei a treia și a patra – intro
14	1.2. Delimitarea vârstelor avansate în funcție de petrecerea socială
18	1.3. Delimitarea vârstelor avansate în funcție de descrierea CP și psihicului
19	1.4. Delimitarea vârstelor avansate în funcție de descrierea vârstei și a psihicului
20	1.5. Delimitarea în funcție de descrierea vârstei și a psihicului
22	1.6. Delimitarea în funcție de descrierea vârstei și a psihicului
24	1.7. Delimitarea vârstei a treia și a patra în funcție de descrierea vârstei și a psihicului
	1.8. Vârsta prospectivă
27	Concluzii ale părții I
28	Partea a 2-a „Incredințarea” Jurnal
28	Repere ale părții a 2-a
33	2.1. Temele actuale
34	2.2. Temele în discuție
35	2.3. Factorii relaționali
35	2.3.1. Relațiile în viața copilului
38	2.3.2. Relațiile în viața adulților

3
TREI

ISBN 978-99-40-0387-4

Cuprins

13	Partea 1. Cine este vârstnic
13	<i>Repere ale părții 1</i>
13	1.1. Definirea vârstei a treia și a patra — limite
14	1.2. Delimitarea vârstelor avansate în funcție de percepția socială
18	1.3. Delimitarea în funcție de gen
19	1.4. Delimitarea în funcție de vârsta de pensionare
20	1.5. Delimitarea în funcție de aspectele fiziologice
22	1.6. Delimitarea în funcție de vârsta cronologică
24	1.7. Delimitarea vârstei a treia în funcție de vârsta prospectivă
27	Concluzii ale părții 1
28	Partea a 2-a. „Încărunțirea” lumii
28	<i>Repere ale părții a 2-a</i>
28	2.1. Lumea acum
34	2.2. Lumea în viitor
36	2.3. Factorii relaționați cu schimbările demografice
36	2.3.1. Reducerea mortalității infantile
38	2.3.2. Schimbări la nivelul cauzelor care determină decesul

41	2.3.3. Declinul fertilității
43	2.3.4. Condițiile de trai din prezent
44	2.4. Cât de longevivi putem fi?
46	Concluzii ale părții a 2-a
47	Partea a 3-a. Statutul social al vârstnicului
47	<i>Repere ale părții a 3-a</i>
47	3.1. Statutul actual a vârstnicului
50	3.2. Stereotipurile referitoare la vârstnici
51	3.2.1. Vârstnicii percepuți ca persoane prietenoase
51	3.2.2. Vârstnicii percepuți ca persoane incompetente
52	3.2.3. Vârstnicii percepuți ca persoane demne de admirație și milă
54	3.2.4. Vârstnicii percepuți ca persoane etice
54	3.2.5. Vârstnicii în activitățile profesionale
55	3.2.6. Vârstnicii percepuți ca fragili și cu probleme de sănătate
56	3.2.7. Vârstnicii percepuți ca asexuali
57	3.2.8. Vârstnicii percepuți ca povară socială
58	3.2.9. Vârstnicii văzuți fără ajutor sau văzuți ca dezavantajați
59	3.2.10. Alte stereotipuri aplicate vârstnicilor
59	3.3. Factorii asociați cu stereotipurile la vârstele avansate
59	3.3.1. Vârsta
60	3.3.2. Genul
61	3.3.3. Nivelul de sărăcie
61	3.3.4. Mediul profesional
62	3.4. Impactul stereotipurilor asupra vârstnicilor

- 67 3.5. Alte aspecte relaționate cu atitudinea față de vârstnici
- 67 3.5.1. Perturbarea comunicării cu vârstnicii
- 70 3.5.2. Vârstnicii nu sunt cei mai stereotipizați
- 71 3.6. Beneficii ale statutului de vârstnic
- 74 3.7. Câteva dintre mediile în care se manifestă o atitudine negativă față de vârstnici
- 74 3.7.1. Sănătatea
- 76 3.7.2. Mass-media
- 79 3.8. Istoricul atitudinilor față de vârstnici
- 83 3.9. Teoriile explicative ale *ageism*-ului
- 83 3.9.1. Teoria managementului terorii
- 85 3.9.2. Teorii asupra frumuseții și impactul asupra stereotipurilor
- 87 3.9.3. Teoria identității sociale
- 88 3.9.4. Alte teorii explicative pentru *ageism*
- 89 3.10. Impactul introducerii vârstei a patra asupra stereotipurilor
- 90 Concluzii ale părții a 3-a
- 93 **Partea a 4-a. Schimbări la nivel fizic**
- 93 **Repere ale părții a 4-a**
- 94 4.1. Schimbările fizice
- 94 4.1.1. Schimbările la nivel senzorial
- 108 4.1.2. Schimbări fizice la nivel psihomotric
- 117 4.1.3. Schimbări la nivel cerebral
- 127 4.2. Sănătatea la vârstele avansate
- 130 4.3. Afecțiuni frecvente la vârsta a treia și a patra
- 134 Concluzii ale părții a 4-a

136	Partea a 5-a. Impactul stilului de viață asupra sănătății fizice și psihice
136	<i>Repere ale părții a 5-a</i>
137	5.1. Activitatea fizică/sportul
137	5.1.1. Sportul/activitatea fizică și procesarea cognitivă la vârstele avansate
140	5.1.2. Sportul și starea de bine
143	5.1.3. Sportul și funcționarea fizică la vârstele avansate
144	5.1.4. Sportul/activitatea fizică și decesul la vârstele avansate
145	5.2. Alimentația
146	5.2.1. Dieta mediteraneeană și implicațiile ei la vârstele avansate
147	5.2.2. Alte diete asociate cu funcționarea bună la vârstele avansate
147	5.2.3. Deprivarea calorică — impactul la vârstele avansate
148	5.2.4. Alimentele bogate în omega-3 — funcționarea cognitivă și emoțională
150	5.3. Fumatul
152	5.4. Stimularea intelectuală
152	5.4.1. Învățarea mai multor limbi străine
154	5.4.2. Stimularea cognitivă de la locul de muncă
158	5.4.3. Stimularea prin programe structurate
161	5.5. Stimularea prin implicarea în activități utile
162	5.6. Stimularea socială — impactul asupra vârstelor avansate
164	Concluzii ale părții a 5-a

- 166 **Partea a 6-a. Abilitățile cognitive la vârstele avansate**
- 166 ***Repere ale părții a 6-a***
- 166 6.1. Dinamica la nivel cognitiv
- 169 6.2. Memoria
- 169 6.2.1. Memoria de scurtă durată
- 172 6.2.2. Memoria de lungă durată
- 176 6.2.3. Dincolo de uitarea obișnuită la vârstele avansate
- 181 6.3. Viteza de procesare cognitivă la vârstele avansate
- 182 6.4. Funcțiile executive la vârstele înaintate
- 184 6.5. Efectul pozitiv relaționat vârstei la nivelul abilităților cognitive
- 185 6.5.1. Efectul pozitiv relaționat vârstei și memoria
- 188 6.5.2. Efectul pozitiv relaționat vârstei și atenția
- 189 6.5.3. Efectul pozitiv relaționat vârstei și procesul decizional
- 191 6.6. Schimbări cognitive între generații
- 193 **Concluzii ale părții a 6-a**
- 196 **Partea a 7-a. Aspectele emoționale la vârsta a treia și a patra**
- 196 ***Repere ale părții a 7-a***
- 196 7.1. Stereotip și realitate la nivel emoțional
- 197 7.2. Mai fericiți la vârsta a treia? Dar la vârsta a patra?
- 200 7.3. Stabilitatea emoțională
- 201 7.4. Tipurile de emoții care apar prevalent la vârstele anansate
- 204 7.5. Acceptarea și impactul ei asupra emoțiilor pozitive și negative

10	206	7.6.	Emoțiile diferite au scopuri diferite
	206	7.7.	Percepția limitării timpului rămas de trăit — element de dezvoltare emoțională la vârstele avansate
	207	7.7.1.	Scopuri diferite la persoane de vârste diferite
	209	7.7.2.	Vârșnicii percep timpul ca fiind limitat
	211	7.7.3.	Mecanismele prin care limitarea timpului rămas de trăit facilitează emoționalitatea pozitivă
	213	7.8.	Diferiți în confruntarea cu respingerea socială
	214		Concluzii ale părții a 7-a
	216		Partea a 8-a. Relațiile sociale la vârstele avansate
	216		<i>Repere ale părții a 8-a</i>
	216	8.1.	Aspecte cantitative ale relațiilor sociale la vârstele avansate
	220	8.2.	Calitatea relațiilor sociale la vârstele înaintate
	220	8.2.1.	Managementul situațiilor de criză interpersonală
	222	8.2.2.	Cooperarea facilitată și de cei din jur
	223	8.3.	Relațiile familiei actuale — particularități
	224	8.3.1.	Familii „vrej de fasole“
	225	8.3.2.	Familii bi sau unigeneraționale
	225	8.3.3.	A fi vârstnic și îngrijitor al altui vârstnic
	227	8.4.	Relațiile de cuplu la vârstele avansate
	228	8.4.1.	Statutul marital la vârstele avansate
	230	8.4.2.	Relații de cuplu mai gratifiante la vârstele avansate
	232	8.4.3.	Relațiile de cuplu și starea de bine
	233	8.4.4.	Suportul emoțional în cuplu la vârstele avansate
	235	8.4.5.	Suportul în caz de neputință

- 238 8.5. Relația cu propriii copii adulți
- 238 8.5.1. Aspecte calitative ale relației cu copiii adulți
- 239 8.5.2. Propriii copii adulți ca îngrijitori
- 240 8.6. Relația cu propriii nepoți
- 241 8.6.1. Îngrijirea nepoților
- 243 8.6.2. Părinți pentru a doua oară — părinți surogat
- 245 8.7. Relațiile de muncă la vârstele avansate
- 246 8.8. Relațiile de prietenie de la vârstele avansate
- 248 Concluzii ale părții a 8-a

251 *Bibliografie*

2.1. Definiția vârstei a treia și a patra — limite

Când devenim vârstnici? Potrivit Organizației Națiunilor Unite (United Nations) (2013), o persoană este etichetată ca fiind la 60+ ani în sus, conform autorilor Papalia Olds și Feldman (2010) și potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (World Health Organization) (2019), vârstnică este o persoană de peste 65 de ani și după aceeași vârstă. Totuși, la nivelul anumitor societăți, și vârsta de 60 de ani poate fi denumită vârstă

Cine este vârstnic

Repere ale părții I

Parcurgerea acestei părți vă va ajuta să delimitați cele două etape de vârstă: vârsta a treia de vârsta a patra, pe de o parte, și vârsta a treia de vârsta a doua, de cealaltă parte, fiind de asemenea menționate principalele modalități utilizate în prezent în stabilirea granițelor dintre vârstele adulte; în același timp, sunt enumerate și principalele dificultăți, dar și polemici aferente metodelor curente de delimitare ale acestor categorii de vârstă. Tot în cadrul acestui capitol vor fi menționate utilitatea, dar și polemica din jurul introducerii unei noi categorii aferente vârstelor adulte, și anume vârsta a patra.

1.1. Definirea vârstei a treia și a patra — limite

Când devenim vârstnici? Potrivit Organizației Națiunilor Unite (United Nations) (2013), o persoană este etichetată ca vârstnică la 60+ ani însă, conform autorilor Papalia Olds și Feldman (2010) și potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (World Health Organization) (2009), vârstnică este o persoană de abia la 65 de ani și după această vârstă. Totuși, la nivelul anumitor societăți, și vârsta de 55 de ani poate fi o demarcare validă

a debutului vârstei a treia (Abrams, Russell, Vauclair & Swift, 2011; Age UK, 2011; World Health Organization, 2009). Practic, delimitarea vârstei a treia este o chestiune complexă, iar complexitatea ei ne permite să afirmăm că răspunsul la întrebarea *când o persoană devine vârstnică?* poate fi corect și la 55 de ani, și la 60, dar și la 65 de ani, în funcție de momentul, criteriul și persoana pe care o întrebăm.

Nu numai debutul vârstei a treia este incert, ci și finalul acesteia. Anumiți autori consideră că vârsta a treia se încheie variabil, în funcție de durata vieții, de longevitatea unei persoane (Papalia et al., 2010); pe când alți autori, adepți ai introducerii conceptului de vârstă a patra, consideră că vârsta a treia se încheie odată cu debutul vârstei a patra, vârstă care urmează să includă octogenarii, nonagenarii și centenarii (Barnes, 2011; Blanchard-Fields & Kalinauskas, 2009).

Concluzii:

- limitele categoriilor, aferente vârstelor adulte avansate, sunt încă un subiect de dezbatere în științele socio-umane;
- criteriile de includere într-o anumită categorie de vârstă sunt foarte diverse: de la cele care țin de percepția socială la cele care țin de contextul cultural, istoric, nivelul de dezvoltare economică, contextul medical etc.

1.2. Delimitarea vârstelor avansate în funcție de percepția socială

Dacă luăm în considerare percepția socială, există o variabilitate mare în demarcarea persoanelor vârstnice de cele de vârstă mijlocie. Sugestiv în acest sens este cazul Europei, unde cetățenii din diferite state percep foarte diferit debutul vârstei a

treia, uneori discrepanțele fiind foarte mari, chiar și de 13 ani. 13 ani diferențează grecii, care consideră că debutul vârstei a treia are loc la 68 de ani, de turci, care marchează debutul vârstei a treia la 55 de ani (Abrams et al., 2011; Age U.K., 2011). Media europeană este de 62 de ani, similară cu percepția românilor în ceea ce privește debutul vârstei a treia (Abrams et al., 2011; Age U.K., 2011).

Nu numai vârsta a treia este delimitată diferit, se pare că și tinerețea are limite superioare diferite pentru europeni. De exemplu, pentru greci o persoană nu mai este tânără la vârsta de 51,7 ani, aproape de vârsta la care turcii văd o persoană ca fiind vârstnică la 55,1 ani (Abrams et al., 2011). Norvegienii consideră că tinerețea se termină în medie la 33,7 ani, iar turcii consideră că nu mai sunt tineri de la 34,4 ani (Abrams et al., 2011).

Un aspect interesant în ceea ce privește marcarea debutului vârstei a treia în funcție de criteriul percepției sociale ține și de momentul vieții în care respondenților li se solicită să stabilească limita vârstei a treia. De exemplu, potrivit unui raport Age Concern (2005), dacă unei persoane cu vârsta cuprinsă între 16 și 24 de ani i se cere să stabilească momentul în care începe vârsta a treia, aceasta cel mai probabil ar numi vârsta de aproximativ 55 de ani. Respondenții cu vârste cuprinse între 45 și 54 de ani consideră că o persoană devine vârstnică în medie la 65 de ani, iar respondenții de peste 75 de ani consideră că vârstnică este o persoană după 72 de ani (Age Concern, 2005). Prin urmare, pe măsură ce persoanele avansează în vârstă, avansează și granița la care acestea trasează debutul vârstei a treia, debutul bătrâneții. Acest lucru se poate observa și la nivel macrosocial. În țările în care oamenii sunt longevivi, într-o proporție mai mare, practic mulți membri ai

16 societății ajung la vârsta a treia și a patra și se numără printre așa-numitele țări „îmbătrânite”; există totodată și o tendință mai mare de a numi vârstnică o persoană cu o vârstă cronologică mare; pe când, în țările în care trecerea de 65 de ani este mai degrabă o abatere de la medie, tendința este de a considera vârstnică o persoană cu o vârstă cronologică mai mică (Crampton, 2009; World Health Organization, 2009). În acest fel se explică de ce unele țări africane consideră vârstnici adulții de 55 de ani, iar mulți europeni consideră vârstnice persoanele de peste 60–65 de ani (Crampton, 2009; World Health Organization, 2009).

Ceea ce este curios în delimitarea vârstelor, când se ia în considerare criteriul percepției sociale, ține de perturbarea proporției aferente celorlalte vârste adulte. În general, adulții tind să împingă linia de final a tinereții și pe cea de debut a vârstei a treia mai târziu pe măsură ce ei îmbătrânesc, așa cum am exemplificat mai sus, dar ceea ce este curios este că tranziția dintre aceste vârste, adică vârsta adultului mijlociu, este foarte mică, între 9,4 ani, cât consideră, în medie, respondenții de 25–23 de ani că durează vârsta adultului mijlociu, și 17,2 ani, cât consideră respondenții de 16–24 de ani (Age Concern, 2005); toate acestea în condițiile în care vârsta adultului mijlociu, în psihologia dezvoltării, ar avea alocăți, în medie, 25 de ani. Totuși există unele țări în care respondenții, de toate vârstele, apreciază dimensiunea vârstei a doua ca fiindu-i alocăți 25 de ani și chiar mai mult. În acest caz se află Rusia, țările nordice (Danemarca, Finlanda, Norvegia) și Portugalia, unde vârsta adultului mijlociu ține chiar și 30,5 ani la nivelul percepției portughezilor (Abrams et al., 2011).

În România, în schimb, se alocă doar 15,1 ani vârstei adultului mijlociu (Abrams et al., 2011).

Împingerea limitei de debut a vârstei a treia este specifică și persoanelor educate, care tind să considere că îmbătrânirea se instalează mai târziu decât apreciază persoanele mai puțin educate (Abrams Swift, Lamont & Drury, 2015).

Percepția socială asupra debutului vârstei a treia se poate modifica și în funcție de statutul economic al persoanei care definește vârsta a treia. Potrivit lui Abrams et al. (2015), persoanele care au probleme în a-și asigura traiul zilnic tind să stabilească debutul vârstei a treia mai devreme decât persoanele care nu întâmpină dificultăți financiare; de exemplu, persoanele cu o situație financiară bună tind să fixeze debutul vârstei a treia în medie la 73 de ani.

Totodată, și starea de sănătate a respondenților poate influența modul de delimitare a vârstei a treia, în sensul că persoanele mai sănătoase tind să afirme că vârsta a treia începe mai târziu, comparativ cu persoanele cu o sănătate precară. Cu alte cuvinte, la nivel subiectiv stările malade îndelungate afectează percepția vârstei, iar încetinirile aferente bolii sunt percepute ca elemente/semne care marchează îmbătrânirea (Demakakos, Hacker & Gjonça, 2006).

Concluzii:

- oamenii întrebați când debutează vârsta a treia dau răspunsuri foarte variate. Europeanii prezintă diferențe și de 13 ani unii față de alții la această întrebare;
- vârsta respondenților influențează răspunsul: vârstnicii văd debutul vârstei a treia mai târziu decât tinerii;

- persoanele sănătoase, educate și înstărite financiar împing limita inferioară a debutului vârstei a treia mai sus decât persoanele cu sănătate precară, mai puțin educate și sărace.

1.3. Delimitarea în funcție de gen

Un articol apărut în presa austriacă și citat de presa din România făcea referire la o moderatoare de televiziune de 46 de ani și la partenerul acesteia. Titlul articolului conținea apelativul bătrâna doamnă. Se poate ridica întrebarea de ce unei persoane de 46 de ani i s-a anexat apelativul de bătrână. Termenul de bătrână este asociat persoanelor mult mai înaintate în vârstă. La 46 de ani, o persoană este în plină vârstă a adultului mijlociu, cu toate acestea nu este rară utilizarea termenului de bătrână pentru femeile care au trecut de o anumită vârstă, pe când bărbaților acest apelativ le este atribuit mai târziu. Acest lucru reflectă diferențierea care se face la nivel social, dar și în mass-media între percepția procesului de îmbătrânire a bărbaților și cel de îmbătrânire a femeilor. Potrivit lui Khan (2015), la nivelul percepției sociale femeile sunt tratate diferențiat comparativ cu bărbații, iar valoarea personală a bărbaților este definită diferit față de cea a femeilor. Femeile sunt apreciate, la nivel social, mai mult prin prisma dimensiunilor estetice și a capacităților reproductive; bărbații, de cealaltă parte, sunt apreciați mai mult prin prisma criteriului statut/putere și a capacităților de a fi lideri. Cum aceste caracteristici care stau la baza aprecierii valorii celor două genuri au grade de manifestare și achiziție diferite în timp, se produce o diferențiere în modul de apreciere a vârstei celor două genuri: femeile beneficiază de apreciere mai devreme în viață pe baza acestor criterii, dar o și pierd mai repede; pe când bărbații obțin prestigiul în

timp mai îndelungat și își perfecționează abilitățile de lideri mai târziu, dar și le mențin tot până târziu (Khan, 2015).

Cu toate că femeile sunt „îmbătrânite“ mai repede decât bărbații de către societate și mass-media, totuși acestea tind să considere că debutul vârstei a treia se face mai târziu decât consideră bărbații (Abrams et al., 2015). În medie, granița de debut a vârstei a treia este fixată de femei cu 2 ani mai târziu: bărbații cu vârsta de peste 50 de ani o fixează în medie la 70 de ani, pe când femeile de aceeași vârstă o fixează la 72 de ani, totodată femeile de peste 50 de ani până la 80 de ani se simt mai tinere decât se consideră bărbații cu aceeași vârstă cronologică, dar după 80 de ani femeile se simt mai vârstnice decât bărbații de aceeași vârstă (Demakakos et al., 2006).

Concluzii:

- la nivel social, femeile sunt văzute ca „bătrâne“ mai timpuriu decât bărbații;
- femeile consideră că vârsta a treia debutează mai târziu decât consideră bărbații.

1.4. Delimitarea în funcție de vârsta de pensionare

Un alt criteriu de marcare a debutului vârstei a treia, în multe țări dezvoltate, este acela legat de pensionare sau de retragerea din activitatea profesională (World Health Organization, 2009), adică vârsta la care majoritatea persoanelor dintr-o anumită țară devin eligibile pentru primirea unei remunerații pentru munca depusă până atunci. Vârsta de pensionare, la rândul ei, este variabilă la nivelul diferitelor țări, în funcție de nivelul acestora de dezvoltare economică, de proporția vârstnicilor raportat la populația generală, dar este diferită și în cadrul aceleași țări

20 pe parcursul timpului. Se poate lua doar cazul României, care recent a legiferat modificarea vârstelor standard de pensionare pentru bărbați și femei.

Concluzie:

- pensionarea este un criteriu de demarcare frecvent folosit în stabilirea limitei de debut a vârstei a treia.

1.5. Delimitarea în funcție de aspectele fiziologice

Un alt criteriu de delimitare și descriere a vârstei a treia și a patra ține de cel fiziologic. Cu toate acestea, criteriul fiziologic este foarte divers și cu grade variate de obiectivitate și acuratețe. De exemplu, încărunțirea părului sau apariția ridurilor este frecvent prezentă în portretizarea vârstnicilor (Barrett & Cantwell, 2007), dar acestea pot apărea și la o persoană de 35 de ani. Vârstele a treia și a patra sunt definite adesea ca perioade de încetinire a unor procese fizice: motorii, senzoriale etc. (descrise pe larg în partea a patra) și care pot fi regăsite și la celelalte vârste, în anumite proporții.

Totodată, înaintarea în vârstă este frecvent asociată de adulți cu perceperea unui regres al funcționării fizice. Este estimat că două treimi dintre adulți consideră că sănătatea se degradează pe măsura înaintării în vârstă (Demakakos et al., 2006). Percepția subiectivă, totuși, este susținută și de datele statistice, care arată procente relativ similare celor autoevaluate, la nivelul prevalenței diferitelor aspecte aferente funcționării somatice (Groessl et al., 2007).

Referitor la acest criteriu de demarcare a vârstelor adulte, adesea vârsta a patra este portretizată ca o perioadă de accentuare

a tuturor limitărilor fizice, comparativ cu vârsta a treia în care există unele modificări, dar acestea nu sunt deosebit de vizibile (Baltes & Smith, 2003; Barnes, 2011; Stathi & Simey, 2007).

Schimbări pot apărea la toate vârstele, dar ceea ce este foarte important este că în stilul de viață (Blondell, Hammersley-Mather & Veerman, 2014; Norton, Matthews, Barnes, Yaffe & Brayne, 2014; Peterson & Warburton, 2010), medicina, condițiile igienico-sanitare, sistemele de protecție a persoanelor vulnerabile etc. în prezent au permis amânarea pentru anii aferenți vârstei a patra a dificultăților fizice majore (Papalia et al., 2010; Wilmoth, 2000) și totodată au creat condiții favorabile de recuperare și sprijinire a celor aflați în asemenea situații; de exemplu, recuperarea în cazul declinului la nivel cognitiv prin programe specializate de training (Schaie & Willis, 1986).

În plus, multe aspecte fiziologice atribuite în trecut vârstnicilor nu numai că pot fi amânate datorită progreselor medicinei, dar, dacă apar, pot fi ușor mascate. Un exemplu grăitor în acest sens este cel care ține de încălzuire, care poate fi ușor mascată cosmetic, sau ridurile, pe baza cărora mulți copii își caracterizează propriii bunici ca vârstnici, care pot fi corectate într-o oarecare măsură chirurgical.

Într-un studiu realizat pe studenți s-a investigat maniera de reprezentare grafică a vârstnicilor. Printre elementele fizice frecvent reprezentate grafic de către studenți ca aparținând vârstnicilor se numără: ridurile, dificultățile de mișcare/fragilitatea fizică sugerată de desenele în care erau prezentați vârstnicii cu baston și în scaun cu rotile; aspectele fizice legate de problemele de vedere deoarece mulți vârstnici sunt desenați cu ochelari; iar pe bărbați, studenții îi mai desenează, în proporție ridicată, ca având chelie sau păr rar (Barrett & Cantwell, 2007).