

El desenvolupament durant l'envelliment

Estabilitat, canvi i adaptació

Maria Izal Fernández de Trocóniz
Ignacio Montorio Cerrato

PID_00216471

Índex

Introducció	5
Objectius	7
1. La noció de vellesa i envelliment	9
1.1. Una societat que envelleix: la perspectiva demogràfica	9
1.2. L'envelliment. Un procés dins del cicle vital	10
1.2.1. Qui són les persones grans	11
1.2.2. Mites i estereotips entorn de la vellesa	14
1.2.3. Una societat sense edats	17
1.3. Idees centrals en l'estudi de l'envelliment	18
1.3.1. Marcs psicològics sobre el concepte d'envelliment	18
1.3.2. Canvis i diferències causats per l'edat	20
1.3.3. Vellesa normal, patològica i òptima	21
2. Aproximació a l'estudi de la vellesa	23
2.1. Enfocaments teòrics	23
2.1.1. Teories socials i psicosocials	23
2.1.2. Teories psicològiques	31
2.1.3. L'envelliment en el seu context	41
3. Desenvolupament físic en la vellesa	44
3.1. Explicacions sobre el procés d'envelliment	44
3.1.1. Teories genètiques	44
3.1.2. Teories no genètiques	45
3.1.3. Teories fisiològiques	46
3.2. Fisiologia de l'envelliment i implicacions psicològiques	47
3.2.1. Aparença física	47
3.2.2. Constitució corporal	48
3.2.3. Mobilitat	48
3.2.4. Efectes sobre les funcionals vitals	49
3.2.5. Efectes sobre els organismes reguladors	50
3.2.6. Efectes sobre el sistema nerviós	52
3.2.7. Efectes sobre el funcionament sensorial	53
3.2.8. Funcionament psicomotor	54
4. Desenvolupament cognitiu en la vellesa	57
4.1. Processos cognitius bàsics	57
4.1.1. Percepció	57
4.1.2. Atenció	58
4.1.3. Aprenentatge	59

4.1.4.	Memòria	60
4.1.5.	Llenguatge	63
4.2.	Intel·ligència	66
4.2.1.	Perspectiva psicomètrica	67
4.2.2.	Noves perspectives sobre la intel·ligència en la vellesa	73
5.	Desenvolupament psicosocial en la vellesa.....	77
5.1.	Personalitat	77
5.1.1.	Perspectiva dels trets	77
5.1.2.	La perspectiva cognitiva	80
5.1.3.	La perspectiva situacional	81
5.2.	Les emocions	81
5.2.1.	Components i processos de les emocions	83
5.2.2.	Regulació emocional i afrontament	83
5.2.3.	Benestar i processos adaptatius	86
5.3.	Relacions familiars	88
5.3.1.	Convertir-se en avis	90
5.3.2.	Les persones grans vídues	94
5.4.	Relacions socials	97
5.4.1.	Xarxes socials	97
5.4.2.	Les relacions intergeneracionals	99
5.5.	Jubilació i lleure	100
5.5.1.	Els treballadors grans	101
5.5.2.	Conseqüències de la jubilació	102
5.5.3.	Una nova etapa de la vida per al lleure	104
5.6.	Afrontar la mort. La mort i el procés de morir	105
Resum.....		108
Activitats.....		109
Exercicis d'autoavaluació.....		109
Solucionari.....		113
Glossari.....		114
Bibliografia.....		116

Introducció

L'àrea de la vellesa ha estat una àrea tradicionalment ignorada en els programes universitaris d'estudis de psicologia. Aquest fet contrasta amb l'ocorregut amb l'aplicació de la psicologia a altres grups d'edat, com ha estat la importantíssima àrea de la psicologia infantil (per exemple, l'especialitat tradicional en psicologia educativa i de la infantesa).

Actualment, tanmateix, ens trobem amb una nova situació, generada tant pel canvi demogràfic brusc de les últimes tres dècades, que ha comportat que al nostre país hi hagi per primera vegada en la història més persones més grans de 65 anys que menors de 15 anys, com per l'acumulació de coneixements lenta però constant sobre aquest grup de població. En aquest moment, moltes facultats de Psicologia disposen d'una o diverses assignatures sobre diferents aspectes de la psicologia de l'envelliment, i també els programes d'assignatures molt diverses inclouen temes sobre envelliment.

Aquesta nova situació posa de manifest que la universitat es fa ressò de la creixent inquietud social per la vellesa i pels problemes associats al fenomen de l'envelliment de la població, i també permet als estudiants de Psicologia obtenir coneixements sobre un grup de població molt nombrós, que en un futur immediat serà molt significatiu en el desenvolupament professional de la psicologia.

La Federació Europea d'Associacions de Psicologia va aprovar l'any 2004 la creació d'un grup de treball europeu en psicogerontologia que va posar de manifest l'existència d'un dèficit en el camp aplicat de la psicogerontologia i la necessitat més gran de conscienciació sobre el paper i responsabilitat dels psicòlegs en l'àmbit de l'envelliment. Així mateix, es recomanava incrementar el nombre d'experts en l'àmbit de la psicogerontologia i es considerava que era prioritària la seva inclusió en els programes oficials de formació en Psicologia al llarg de tot el territori europeu.

Des d'un punt de vista teòric, el procés de desenvolupament humà, inclòs l'envelliment, és continu i dinàmic, no fàcilment definible en termes d'estadis discrets i independents. Conseqüentment, els factors que afecten l'evolució de les persones al llarg de tota l'adulthood han de ser previstos des de la seva interrelació i no com una mera successió d'aspectes aïllats.

Evidentment, els textos dirigits a estudiants que s'enfronten a l'adquisició de nous coneixements requereixen seccionar el coneixement en unitats que siguin assimilables. En aquest cas, no solament cal fraccionar el coneixement en funció de diferents edats, la qual cosa ha fet que generéssim aquest mòdul

i els anteriors, sinó que s'han de separar, d'una banda, els aspectes biològics, socials i psicològics i, de l'altra, dins d'aquest últim, una sèrie d'aspectes bàsics: la cognició, la personalitat, les emocions, les relacions socials i les familiars.

Aquesta compartimentació ens allunya d'incloure una perspectiva global de l'envelliment, però no per això deixem de reconèixer que l'envelliment humà és un fenomen complex, que la trajectòria de vida de les persones grans és la continuïtat de trajectòries anteriors i com els aspectes socials, psicològics i biològics interaccionen al llarg de tot el curs de la vida per a crear nous patrons de comportament que s'aniran modificant al llarg de tota l'adulthood i de l'envelliment.

L'estudi de l'envelliment és, essencialment, interdisciplinari. Probablement, en cap altra època de la vida no es fonguin tant els aspectes biològics, psicològics, socials, i, fins i tot, econòmics i legals, i influeixin tant els uns en els altres. Conseqüentment, al llarg d'aquest mòdul el lector trobarà molta informació més pròpia d'altres disciplines que de la psicologia, però sense la qual no seria possible abraçar i entendre l'envelliment humà.

Esperem que la lectura i estudi d'aquest mòdul faci créixer l'interès per una etapa de la vida que emergeix amb força com una àrea de gran interès, tant com perquè se'n pugui gaudir de l'estudi.

Objectius

Mitjançant aquest mòdul es pretén que els estudiants adquireixin coneixements bàsics amb relació al grup de població d'edat avançada, inclosos coneixements sobre els principals models teòrics de l'envelliment, els canvis que s'esdevenen en aquesta època de la vida i les formes com les persones grans s'adapten a aquesta nova etapa vital. Per a això, s'analitza el desenvolupament físic, cognitiu i psicosocial durant l'edat avançada.

Concretament, es pretén que els estudiants assoleixin els objectius següents:

1. Conèixer i valorar la importància del grup de persones grans en la societat actual.
2. Ajustar a la realitat les seves concepcions, imatges i expectatives sobre les persones grans.
3. Comprendre els diferents marcs teòrics sobre l'envelliment.
4. Conèixer els conceptes bàsics a partir dels quals s'ha fonamentat l'estudi de la psicologia de la vellesa i l'envelliment.
5. Aplicar els coneixements i procediments que els estudiants han après en disciplines com la psicologia bàsica, psicologia biològica, psicologia evolutiva, psicologia social i altres matèries, al coneixement psicològic aplicable al grup de persones de més edat.
6. Conèixer quins són els principals canvis que es produeixen durant el procés d'envelliment des d'un punt de vista físic, conductual, social i cognitiu, i també l'estabilitat existent en diferents àrees del funcionament de l'ésser humà en aquesta etapa de la vida.
7. Entendre la vellesa com una etapa més del cicle vital i conèixer com promoure una vellesa amb èxit.
8. Reflexionar sobre el significat i impacte que té en la vida de les persones grans la transició que representa aquesta etapa de la vida.

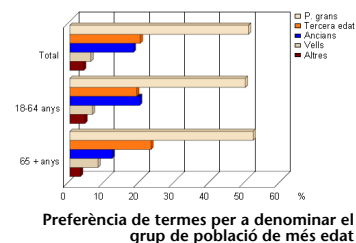
1. La noció de vellesa i envelliment

Abans que ens detinguem a conèixer com són els individus que formen aquest segment de la població i com des de la psicologia i altres disciplines afins s'ha abordat l'estudi de l'envelliment, és necessari que ens posem d'acord sobre com denominar les persones que componen aquest grup de la població.

Persones grans

La forma com denominem les persones de més edat no solament és una convenció lingüística per a referir-nos a un conjunt de persones, sinó que també pot tenir connotacions pejoratives. Així, per exemple, el terme *vell*, àmpliament utilitzat, amb el pas del temps ha adquirit un valor negatiu (*espatllat, deslluït, utilitzat, inservible*). En aquest sentit, la denominació *persones grans* actualment està lliure de valoracions subjectives negatives.

L'oficina de la Unió Europea que té encomanada la funció d'elaborar estudis estadístics (Eurostat) es va plantejar la qüestió de com els agradaria a aquestes persones ser denominades i per a això va fer una enquesta els resultats de la qual es mostren en la figura següent. Com es pot observar, les persones de més edat prefereixen que s'utilitzi l'expressió de *persones grans* per a referir-s'hi, en major mesura que altres termes com, per exemple, *tercera edat, ancians, vells* o d'altres. Aquesta preferència ha comportat que aquesta sigui la denominació més freqüentment utilitzada en documents oficials, per part de professionals especialitzats en la vellesa, i també serà el terme que preferiblement utilitzarem en aquest mòdul.



1.1. Una societat que envulleix: la perspectiva demogràfica

La demografia ofereix en aquest moment una instantània clara dels canvis socials que s'han produït durant els últims 30 anys i que conformen la situació actual. La tendència demogràfica més significativa del segle XX és l'increment en les categories d'adults d'edat avançada. El fenomen de l'envelliment de la societat és un fet de gran transcendència social que demanant l'atenció de polítics, científics, professionals i, en general, de la ciutadania, per les repercussions que té aquesta situació per a la societat i els individus concrets.

Una qüestió de termes

L'Observatori Europeu ha determinat que els ciutadans europeus amb independència de la seva edat prefereixen denominar la població d'edat avançada *persones grans* enfront d'altres termes com *tercera edat, ancians, vells* o d'altres.

S'està produint un canvi profund en l'estructura per edats de la població que comporta un augment, en termes absoluts i relatius, del grup de persones grans, acompanyat al seu torn d'una disminució del nombre de persones de menys edat. D'una població jove al nostre país, en la dècada de 1970, s'ha passat ràpidament a un procés de maduració i, posteriorment, a un d'envelliment. Aquest canvi demogràfic està modificant les condicions de vida de la socie-

tat, genera noves demandes socials que transformen l'economia, l'assistència sanitària, l'activitat social i l'organització del lleure, les relacions familiars, el consum i, finalment, la política.

Aquest envelliment de la població és el resultat de l'acció combinada de diversos factors, especialment de la combinació d'una disminució de la mortalitat i la natalitat juntament amb l'augment de l'esperança de vida.

Algunes de les principals dades demogràfiques referents a l'Estat espanyol són:

1) El 1960 un 8,2% de la població tenia seixanta-cinc anys d'edat o més; el 1996 aquesta xifra va augmentar fins al 15,6% i el 2026 superarà el 22%. Actualment, les persones que tenen més de seixanta-cinc anys representen el 16,9% de la població, la qual cosa equival a més de set milions de persones.

2) No solament augmenta el nombre total de persones grans, sinó que a més aquestes cada vegada tenen més edat, fenomen que es coneix com a **sobreenvelliment poblacional**. Així, el 22% de les persones grans tenien més de vuitanta anys el 1996, mentre que l'any 2016 s'espera que la xifra augmenti a un 30%.

3) La població envelleix ja que augmenta l'esperança de vida, al mateix temps que neixen menys nens. En començar el segle, es podia esperar que una persona en néixer visqués de mitjana 35 anys, mentre que actualment viu més de 78 anys. El 1960 la taxa bruta de natalitat era de 21,6% (naixien més de 21 nens per cada 1.000 habitants), mentre que actualment se situa sobre el 9%; així mateix, si per tal que la nostra societat no envelleixi es necessita que cada dona tingui una mitjana de 2,1 fills durant la vida fèrtil (**taxa de reemplaçament generacional**), aquesta taxa no assoleix actualment l'1,2.

Els importants canvis demogràfics viscuts en les societats occidentals ens apropen imminentment al que s'ha denominat la *revolució de la longevitat*. Aquesta té com a elements principals l'augment dràstic del nombre de persones grans, la influència consegüent en la societat d'aquest grup poblacional i l'atenció que s'ha de prestar a les necessitats psicosocials durant una etapa de la vida que pot durar 25 anys o més i els rols de la qual encara no han estat ben definits. Aquests fets contribuiran a expandir el coneixement i l'estudi de la vellesa i l'envelliment.

1.2. L'envelliment. Un procés dins del cicle vital

El moment en què es considera que una persona ha entrat en aquesta etapa de la vida denominada *vellesa* ha estat fonamentalment basat en un criteri social, relacionat amb la consideració de què és objecte per part dels altres, fet que en

Lectura complementària

Per a una descripció completa de la perspectiva demogràfica de l'envelliment es pot consultar:

B. García Sanz (2000). El proceso demográfico del envejecimiento y sus características más relevantes. A F. Guillén i J. M. Ribera. *Geriatría XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores de España*. Madrid: Editores Médicos.

la societat actual, està molt relacionat amb el moment de la jubilació. Altres formes de valorar l'inici de la vellesa es relacionen amb aspectes biològics, és a dir, quan es comencen a acumular malalties i malalties.

Què diu el diccionari?

La condició de vell, segons el diccionari de la Reial Acadèmia, s'assoleix en complir els setanta anys. Aquest criteri resulta arbitrari ja que no queda justificada aquesta edat. A més, per què no s'estableix el criteri de vellesa als seixanta-nou o setanta-un? Quines són les diferències reals entre els seixanta-nou, setanta o setanta-un anys d'edat?

Exemple

No obstant això, com recorda Fierro (1994), la vellesa com a estat és difícil de delimitar ja que, per exemple, l'edat de jubilació no està universalment legislada de la mateixa manera en diferents països o, per exemple, moltes persones es mantenen saludables fins a edats molt avançades de la vida que difícilment no podríem etiquetar com a *velles*.

L'entrada en aquesta etapa de la vida és, en realitat, com veurem al llarg de tot aquest mòdul un procés gradual, imperceptible i dilatat. En aquest sentit, assenyala Fierro (1994), seria preferible utilitzar termes com *envelliment* abans que *vellesa*, ja que recull adequadament la noció que aquest fenomen és processual i no simplement un estat com denota el concepte de vellesa.

L'envelliment no constitueix un procés únic, sinó que hi concorren simultàniament un conjunt de processos, generalment asíncrons i que s'associen tan sols modestament a l'edat cronològica de les persones. El procés d'envelliment sol ser constituït per una seqüència de processos de canvi específics en el pla biològic, psicològic i social de l'individu, de tal manera que l'aparició de canvis en una àrea concreta (per exemple, pèrdua de visió) no significa necessàriament canvis en una altra àrea (per exemple, canvi en la personalitat). En aquest sentit, l'envelliment és un feix de processos asíncrons. D'altra banda, una persona amb força edat no és necessàriament una persona *envellida*, ja que l'edat cronològica no és un determinant definitiu de l'aparició de canvis.

Exemple

Així, per exemple, és possible que una dona de setanta-cinc anys d'edat tingui un sistema cardiovascular característic d'una persona molt més jove si al llarg de la vida ha mantingut un estil de vida adequat perquè no ha mantingut hàbits nocius per a la salut (tabac i consum excessiu d'alcohol), ha seguit una alimentació sana, equilibrada i diversa, ha mantingut uns nivells moderats i regulars d'activitat física i s'ha enfrontat raonablement bé a les situacions estressants de la vida.

Què és la gerontologia?

Estudi de les persones grans i del procés d'envelliment. És una ciència multidisciplinària, ja que aborda els aspectes biològics, psicològics, sociològics, econòmics, etc. de l'envelliment humà.

1.2.1. Qui són les persones grans

Hi ha una sèrie de característiques que habitualment s'utilitzen per a diferenciar les persones grans d'individus d'altres edats. Tradicionalment, des del punt de vista econòmic, les persones grans disposen de **menys recursos** que altres grups d'edat a causa que han viscut en condicions laborals més dures, s'han ocupat en feines més mal remunerats que les generacions actuals de persones en edat laboral. I la pensió suposa una minva en els ingressos respecte a la vida

laboral activa; així també, el seu nivell d'escolarització és més baix, si bé, les persones que es van incorporant a aquesta etapa de la vida tenen nivells de formació més elevats.

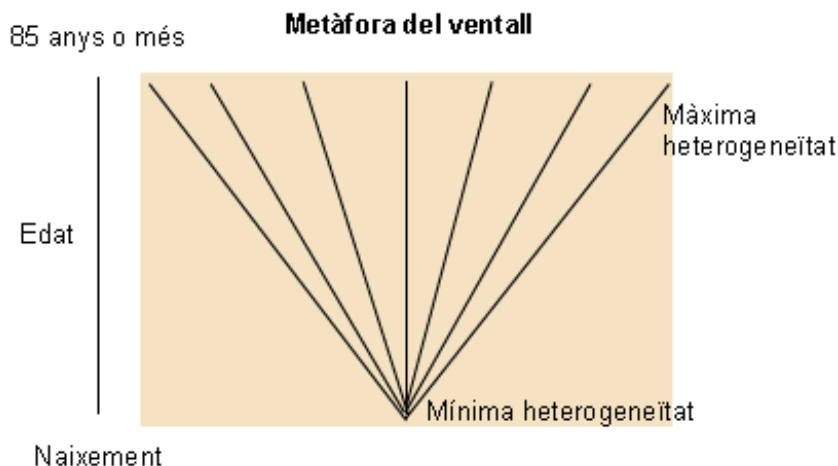
També, a causa de la diferent esperança de vida entre barons i dones, aquest grup és constituït per una **majoria de dones**, amb alta probabilitat, a més, de viure soles. Però potser són els canvis físics i intel·lectuals els que constitueixen el tipus de canvi més obvi: modificacions en l'aparença física, pèrdues sensorials, presència d'un nombre més gran de malalties cròniques, deficiències en la mobilitat, dificultats per a recordar, etc. Altres canvis socials i psicològics que poden tenir lloc en aquesta edat són també nombrosos i exerceixen, igualment, un gran impacte sobre el comportament.

Tanmateix, la principal característica de l'envelliment és la **variabilitat**. En aquest sentit, es pot parlar de patrons d'envelliment diferents tant si comparem individus de la mateixa edat, com si en comparem diferents funcions (fisiològiques, psicològiques, etc.). Mentre que algunes persones mostren una gran estabilitat en les seves característiques respecte a edats anteriors, d'altres experimenten canvis importants; de la mateixa manera, algunes funcions mostren una trajectòria estable (per exemple, les habilitats que integren la denominada *intel·ligència cristal·litzada* o els trets de personalitat), mentre que en d'altres (per exemple, la memòria o la mobilitat) s'observa una pauta de declivi més o menys continu. Per tot això, caracteritzar les persones grans com a grup és una tasca difícil, ja que un dels trets que millor defineixen aquest grup d'edat és precisament la seva variabilitat tant interindividual com intraindividual.

La **variabilitat interindividual** més elevada fa referència al fet que, a mesura que avança l'edat, les persones tendeixen a ser més heterogènies en el funcionament psicològic, fisiològic o social. En la figura següent s'il·lustra aquest concepte mitjançant la metàfora del ventall. Algunes persones grans poden mostrar un funcionament igual o lleugerament inferior a grups d'edat més joves, encara que el nivell de funcionament mitjà en el seu propi grup de referència sigui substancialment inferior al grup de menys edat. És molt probable, a més, que aquesta heterogeneïtat dins del grup de persones grans tendeixi a augmentar a mesura que continuï elevant-se l'esperança de vida en cada dècada d'edat.

Com afecta l'envelliment situacions molt exigents?

La capacitat de reserva en el funcionament de l'individu, és a dir, la possibilitat d'aconseguir un rendiment més elevat quan la situació ho demana, és un dels aspectes més afectats per l'envelliment. Alguns dels canvis que experimenten les persones d'edat avançada només es fan manifestos quan s'exposen a condicions excepcionalment exigents (per exemple, temperatures extremes, esforç físic intens, tasques estimulants complexes, etc.).

Esquema

L'heterogeneïtat augmenta al llarg de la vida, i és especialment marcada en l'edat avançada.

En qualsevol cas, en parlar de la variabilitat entre persones grans hem de pensar que en aquest subgrup de població s'inclouen persones amb edats cronològiques molt diferents. Així, per exemple, entre els seixanta-cinc i els noranta anys, per exemple, hi ha tanta diferència d'edat com entre els vint i els quaranta-cinc anys, amb les implicacions consegüents de diferent índole. Una persona de seixanta-cinc anys tindrà probablement una salut millor, serà físicament i socialment més activa i amb més mitjans econòmics que una persona de noranta anys. Així mateix, una persona de vint és probable que estigui estudiant, tingui una parella, que pot o no ser estable, i els seus recursos econòmics siguin escassos, mentre que, al contrari, una persona de quaranta-cinc anys probablement tindrà uns bons recursos econòmics, estarà afectivament i familiarment estabilitzada –o s'haurà separat– i es trobarà en un moment de màxim desenvolupament professional.

Subgrups de persones grans

Actualment, es diferencia entre diferents subgrups de persones grans. Per exemple, ja no solament es parla de *vells joves* (entre seixanta-cinc i setanta-cinc anys) i *vells vells* (majors de setanta-cinc anys) (Neugarten, 1974), sinó que s'identifiquen tres subgrups d'edat, en sumar-se als dos anteriors el constituït pels majors de vuitanta-cinc anys com un subgrup diferent.

La variabilitat intraindividual fa referència al fet que els canvis que es produeixen amb el pas del temps en una determinada conducta, capacitat, habilitat psicològica o fisiològica no prediuen necessàriament canvis en altres característiques psicològiques o sistemes fisiològics.

Per exemple, una persona pot mostrar una pèrdua d'autonomia física important al mateix temps que manté unes habilitats cognitives intactes. Més fins i tot, dins d'un mateix tipus de dimensió, la taxa de declivi o canvi pot ser diferencial, això és, en considerar, per exemple, la intel·ligència hi pot haver un deteriorament substancial en tasques visuoperceptives i mantenir-se una capacitat lingüística acceptable.

En resum, hi ha nombroses variacions en els canvis associats a l'edat (respecte al moment d'aparició, grau i intensitat, velocitat d'evolució, etc.) tant si la comparació s'estableix entre diferents individus, com entre els diferents sistemes o funcions en un mateix individu.

1.2.2. Mites i estereotips entorn de la vellesa

Els canvis demogràfics que han portat a una societat envellida, no han anat acompanyats d'uns coneixements ajustats sobre com són les persones que conformen aquest grup de població. Al contrari, hi continua havent una gran desinformació sobre la vellesa que, freqüentment, comporta que la població assumeixi alguns dels mites referents a la vellesa i al procés d'envelliment. Aquests mites, a més, poden afectar les actituds i comportaments que es mantenen cap a les persones grans.

Els estereotips al llarg de la història

Els mites i estereotips sobre les persones grans han traçat la seva empremta al llarg de la història. Ciceró, especialista en lleis i assagista, que va viure en l'època de Juli Cèsar va caracteritzar les persones grans de quatre maneres: 1) la vellesa prohibeix grans realitzacions (talents), 2) debilita el cos, 3) allunya del gaudi de la vida i 4) apropa a la mort. Aquestes quatre assumpcions defineixen bé el conjunt dels mites actuals referents a la vellesa.

Exemple

Els més de sis milions de persones grans que habiten al nostre país ens demostren a partir de la realitat quotidiana i del seu comportament que moltes de les creences, imatges i estereotips que habitualment se n'han mantingut –inclosos els que ells mateixos han mantingut– no responen a la realitat.

La nova evidència empírica comença a revelar que la imatge de la persona gran s'està modificant progressivament, que els estereotips tradicionals s'estan esfondrant i que les qualificacions negatives que es mantenen es comencen a usar únicament per a etiquetar les persones molt grans (majors de vuitanta anys) (Hummert *et al.*, 1997).

Sense que es pugui quantificar amb precisió, en l'actualitat, una part de la població creu que moltes de les persones grans viuen en institucions o estan soles, que la vellesa està inevitablement acompanyada de malaltia incapacitant, i també que la presència de problemes de salut és sinònim d'incapacitat. Si bé aquestes situacions són més freqüents en l'edat avançada que en altres grups d'edat, no deixen de ser més que alguns dels tòpics habituals sobre la vellesa que no es basen en dades objectives. En aquesta línia, alguns dels estereotips habituals cap a les persones grans que han estat documentats són:

- 1) Les persones grans són individus malalts o amb salut deficient.
- 2) Les persones grans són subjectes senils o són en la seva segona infantesa (són com nens).
- 3) Les persones grans són rígides i inflexibles.
- 4) Les persones grans no tenen prou capacitat laboral i s'haurien de retirar.

- 5) Les persones grans no tenen vida sexual.
- 6) Les persones grans es volen desvincular o retirar gradualment d'una participació social activa.
- 7) Moltes de les persones grans viuen soles i abandonades per les seves famílies.
- 8) Moltes de les persones grans viuen en institucions.

Robert Palmore ha dedicat una part important de la seva recerca a analitzar les actituds, estereotips i coneixements sobre les persones grans. Una de les seves aportacions va ser elaborar un qüestionari de coneixements sobre la vellesa, que s'inclou a continuació.

Aquest instrument (Palmore, 1988) té com a objectiu avaluar els coneixements sobre l'envelliment. Es compon de 25 enunciats sobre la vellesa i les persones grans que el subjecte ha de decidir si són certs o falsos. Aquest qüestionari ha estat molt utilitzat en el camp gerontològic amb finalitats educatives i de valoració de programes de formació.

Qüestionari de coneixements sobre la vellesa (FAQ-1)

1) La majoria de les persones grans són senils.	F
2) La vista, l'olfacte, l'oïda, el gust i el tacte empitjoren en la vellesa.	V
3) La majoria de les persones grans no té interès ni capacitat per a mantenir relacions sexuals.	F
4) El funcionament dels pulmons tendeix a empitjorar amb la vellesa.	V
5) La majoria de les persones grans se sol sentir dissortada.	F
6) La força física tendeix a disminuir en la vellesa.	V
7) Almenys un de cada deu ancians viu internat en institucions com residències i hospitals.	F
8) Les persones grans que condueixen solen tenir menys accidents que els joves.	V
9) Generalment, les persones de més edat són menys eficaces a la feina que persones més joves.	F
10) Més de les tres quartes parts de les persones grans estan prou sanes com per a portar una vida normal.	V
11) La majoria de les persones grans no es pot adaptar als canvis.	F
12) Generalment, les persones grans triguen més temps a aprendre una cosa nova.	V
13) La majoria de les persones grans és pràcticament incapaç d'aprendre una cosa nova.	F
14) Les persones grans tendeixen a reaccionar més lentament.	V
15) Generalment, les persones grans són molt semblants entre elles.	F
16) La majoria de les persones grans diu que no se sol avorrir.	V
17) La majoria de les persones grans està aïllada socialment.	F
18) Els treballadors de més edat tenen menys accidents laborals que els treballadors més joves.	V
19) Més del 15% de la població té seixanta-cinc anys o més (s'ha de variar el percentatge en funció de la taxa de població real).	
20) La majoria dels metges fa menys cas als pacients grans.	V

Qüestionari de coneixements sobre la vellesa (FAQ-1)

21) La majoria de persones grans té ingressos per sota del nivell de pobresa.	F
22) La majoria de les persones grans treballa o els agradaria treballar, incloses les tasques domèstiques i les de voluntariat.	V
23) Les persones grans es fan més religioses a mesura que envelleixen.	F
24) La majoria de les persones grans diu que rarament s'enfada o irrita.	V
25) La salut i el nivell econòmic de les persones grans seran el mateix o pitjor que l'any 2000 (s'ha de variar l'any en funció de l'any què s'administra el FAQ).	F

V = vertader. F = fals

Una de les raons que els estereotips sobre la vellesa hagin estat tan estesos està relacionada amb la mateixa consideració que s'ha tingut d'aquesta etapa de la vida. Així, hi ha hagut –i continua havent-hi en gran manera– una concepció de la vellesa caracteritzada dins un model decremental i irreversible de les capacitats físiques, psicològiques i socials. Tanmateix, la imatge habitual de les persones grans derivada d'aquest model decremental no s'ajusta a la realitat, ja que la major part de les persones grans viuen independentment, amb bons nivells de vitalitat i satisfacció i la mateixa descripció actual de les persones grans en termes psicològics és més positiva que en èpoques anteriors (per exemple, els nous postulats sobre intel·ligència en l'edat avançada, específicament sobre la solució de problemes en la vida diària, són certament favorables (Willis, 1996).

Edatisme

Els gerontòlegs han encunyat el terme *edatisme* per a referir-se a la visió pejorativa dels individus, sobre la base de la seva edat avançada cronològica (Butler i Lewis, 1982). Com altres *ismes* implica una visió tòpica i despectiva d'un grup social, que, en aquest cas, consisteix a considerar les persones grans com a diferents de les altres en les seves opinions, afectes, necessitats, etc. Aquestes imatges negatives sobre les persones grans tenen conseqüències negatives addicionals: l'edatisme es manté perquè les falses creences que, socialment, imperen sobre la vellesa no solament influeixen en la manera com es tracta les persones grans, sinó també en la manera com elles s'acaben comportant i es justifiquen així l'existència d'aquestes imatges (Izal i Montorio, 1999).

D'altra banda, els mateixos professionals no són lliures de mantenir estereotips i imatges negatives cap a les persones grans i, freqüentment, són responsables en la seva transmissió. Així, els especialistes en envelliment han aconsellat als professionals que atenen o poden atendre persones grans que estiguin atents als seus propis biaixos i actituds cap a les persones grans. Aquest suggeriment és especialment interessant amb relació a l'envelliment físic de l'organisme, ja que l'educació i la cultura en les societats occidentals afavoreix l'adquisició d'un nombre substantiu d'actituds negatives relacionades amb la pèrdua de funcionament generalment associada a la vellesa. Moltes persones grans, fins i tot amb importants pèrdues o limitacions relacionades amb l'edat mantenen el sentit de la independència, l'autonomia i la vitalitat que, tanmateix, es fan invisibles i s'emascaren després de les seves limitacions, i d'aquesta manera passen desapercebudes per als professionals.

Els professionals que atenen les persones grans i es mostren condescendents o protectors cap a elles perden oportunitats de fer intervencions més eficaces, i, fins i tot, d'aprendre de la seva "saviesa", és a dir, de confrontar-se amb èxit als canvis físics.

1.2.3. Una societat sense edats

L'estructura rígida per edats que solia regir en la nostra vida adulta, que determinava que hi hagués activitats i esdeveniments propis per a cada edat ha anat deixant pas a una societat sense edat. L'edat és un criteri que amb el pas del temps ha anat perdent significat, en la mateixa mesura que van deixant d'existir accions i esdeveniments lligats a edats concretes. Així, per exemple, s'ha ampliat substancialment el rang d'edat en la qual les persones es casen, tenen el primer fill, s'incorporen per primera vegada al món laboral o l'abandonen. Específicament, respecte a les persones de més edat, s'ha modificat la idea d'una vellesa passiva: cada vegada més persones grans practiquen esport o comencen a estudiar a la universitat, algunes abandonen la vida professional en edats molt avançades de la vida, expressen la seva sexualitat o es casen per primera, segona o, fins i tot, tercera vegada a edats igualment avançades, com en cap altra època de la història.

En aquest moment, caminem cap a una estructura social en la qual les persones poden fer el que vulguin en qualsevol moment de la vida adulta, això és el que Matilda Riley i John Riley (1994) han denominat una **societat integradora de l'edat**. L'abandonament de la diferenciació per edats en educació, feina i lleure donaria més llibertat a les persones de qualsevol edat perquè s'organitzés una manera de vida a la mida dels propis interessos. Belsky (2001) en analitzar les possibilitats d'una societat integradora per edats recull que l'ideal seria poder treballar, jubilar-se o estudiar en qualsevol moment de la vida. Tornar a estudiar és en aquest moment una possibilitat real per a les persones grans que no es limita únicament a rebre formació de tipus monogràfic (per exemple, cursos d'informàtica), sinó també ensenyament superior.

Tornar a treballar al nostre país no és, en aquest moment, una possibilitat viable ja que no solament no respon als desigs de la major part de les persones grans, sinó que les lleis i el mercat laboral no el sustenten. En qualsevol cas, sí que hi ha indicis que aquesta és una qüestió oberta que serà d'actualitat en relativament poc temps. Per exemple, la desaparició de la prestació civil substitutòria ha comportat que alguna comunitat autònoma s'hagi plantejat la possibilitat de contractar persones grans per a tasques de voluntariat. En definitiva, no es descarta que, en un futur, algunes persones grans puguin exercir feines remunerades, almenys amb un horari reduït i d'una manera parcial.

Estudiar a qualsevol edat

Moltes universitats espanyoles han obert les portes a les persones grans per a rebre formació en assignatures i continguts dissenyats específicament, i també cada vegada més alumnes d'edat avançada cursen titulacions oficials.

1.3. Idees centrals en l'estudi de l'envelliment

L'estudi de l'envelliment relaciona un contingut o objecte d'estudi amb l'edat –en aquest cas, avançada– i sempre a partir d'un mètode d'anàlisi.

Així, segons quin sigui l'objecte d'estudi (els canvis associats a l'edat, les malalties lligades a la vellesa, el benestar de les persones grans, etc.), i el mètode (correlacional, experimental, transversal, longitudinal) ens trobarem amb diferents **marcs psicològics** sobre l'envelliment. A més, una part substancial de l'estudi de l'envelliment ha consistit a descriure els canvis que s'hi produeixen i les diferències entre adults joves i adults d'edat avançada. Així, un coneixement bàsic sobre la psicologia de l'envelliment fa referència a la distinció entre el que és propi de l'envelliment i, el que tot i estar lligat a l'edat avançada, no necessàriament és propi d'ella. En aquest mateix sentit, la qüestió que es planteja és la diferenciació entre una **vellesa normal** o esperable, i la lligada a la malaltia o **patològica** i, ambdues, al seu torn, de la vellesa ideal o **òptima**. Tots aquests aspectes centrals per a entendre la psicologia de l'envelliment són tractats en aquest epígraf.

1.3.1. Marcs psicològics sobre el concepte d'envelliment

Des d'una perspectiva psicològica, s'han diferenciat tres maneres d'apropar-se a l'estudi de les persones grans: psicologia de les persones grans, psicologia de la vellesa i psicologia de l'envelliment.

1) Psicologia de les persones grans

Se centra en l'estudi psicològic de les persones grans i de l'edat avançada, inclosos els diferents subtipus de persones grans: persones grans de menys edat (vells-joves), persones grans de més edat (vells-vells), persones grans dependents, persones grans saludables, etc. Amb relativa independència del tipus de persona objecte d'estudi, les recerques dutes a terme segons aquesta perspectiva adopten, principalment, un enfocament descriptiu sobre qüestions molt diverses, tractades monogràficament i amb poca integració entre elles. Una gran part de la recerca consisteix en descripcions sobre com s'organitza el comportament en la vellesa i la seva relació amb problemes mèdics, psicològics o socials.

Exemple

Així, per exemple, es poden trobar recerques sobre demència tipus Alzheimer, benestar i satisfacció en la vida, tractament psicoeducatiu de la depressió, diagnòstic neuropsicològic, percepció de control dels usuaris en centres residencials, funcionament cognitiu en aquesta etapa de la vida, etc.

Atesa l'àmplia varietat de temes de què es tracta i les troballes d'investigació molt diverses, la psicologia de les persones grans pot ser àmpliament definida com l'estudi de la persona gran amb problemes i sense (Schroots, 1996, p. 559)

La psicologia de les persones grans s'apropa a disciplines psicològiques molt diverses, com, per exemple, la psicologia clínica, la psicologia de la salut, la psicologia ambiental, la psicopatologia, la psicologia social, etc., que li proporcionen un substrat teòric. Aquest fet, juntament amb la idea tradicional que l'estudi del desenvolupament psicològic es limita a la infantesa i adolescència, i que es manté estable en l'adulthood, ha comportat que fins i tot molt recentment, es considerés innecessari disposar d'un bagatge teòric propi. No aliè a l'anterior és el fet que l'estudi psicològic de les persones grans hagi estat intensament dominat per les concepcions biomèdiques que consideren l'envelliment com el resultat de la malaltia o d'un procés de deteriorament.

Exemple

Per exemple, els processos cognitius en l'edat avançada són descrits en termes de fracàs, disminució, pèrdua, deteriorament en l'execució, etc. Així, aquests termes, que s'empren habitualment per a caracteritzar l'envelliment des d'un punt de vista biomèdic, reflecteixen en la psicologia la metàfora dominant de la vellesa com una època de pèrdues, deteriorament i, bàsicament, un problema mèdic.

Finalment, cal destacar que una part significativa dels estudis elaborats d'acord amb aquest enfocament se situen dins d'un context aplicat.

2) Psicologia de la vellesa

El segon enfocament d'estudi psicològic de la vellesa se centra en la recerca sobre les diferències causades per l'edat, en què el disseny metodològic característic és el **transversal**. Els plantejaments de la recerca en psicologia de la vellesa analitzen la relació entre l'edat, considerada com a variable independent, i algunes altres variables d'interès considerades com a variables dependents (autonomia o dependència, estat mental, creativitat, morbiditat, etc.). També, s'inclou dins d'aquesta perspectiva l'anàlisi de com les diferències causades per l'edat s'associen a variables intervinents o mediadores (estils de vida, factors ambientals o psicosocials, gènere, etc.).

3) Psicologia de l'envelliment

Aquesta perspectiva estudia els canvis regulars en el comportament una vegada finalitzada l'adulthood primerenca, és a dir, els **patrons de canvi** amb el pas del temps. D'aquesta manera, l'envelliment s'utilitza com a variable independent per a explicar altres fenòmens (salut, competència) i com a variable dependent que és explicada per altres processos. L'objecte d'estudi, ja no és la mera comparació en una o més variables en un espai concret de temps, com ocorria en el cas anterior, sinó que és l'estudi d'un procés que es prolonga

Lectura complementària

M. Izal i I. Montorio (1999). *Gerontología Conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación*. Madrid: Síntesis.

en el temps. En aquest sentit, es requereix una metodologia de recerca més complexa, en què els **dissenys longitudinals i seqüencials** són els adequats a aquest efecte.

L'enfocament de la psicologia de l'envelliment està permetent obtenir informació sobre les fonts de variació del canvi durant el procés d'envelliment, i posa de manifest, a més de quins són els patrons característics d'envelliment, que els factors culturals i històrics modifiquen la manera com les persones envelleixen, les variacions que provoca en l'envelliment l'efecte generacional i l'àmplia variabilitat intersubjecte i intrasubjecte durant el procés d'envellir. També, deixen constància que els processos psicològics de canvi no necessàriament són paral·lels als canvis biològics que es produeixen al llarg de la vida.

Exemple

Per exemple, les habilitats d'intel·ligència fluida, com la velocitat de processament, reflecteixen un determinant biologicogenètic i tendeixen a disminuir amb l'edat, mentre que la intel·ligència cristal·litzada té fortes influències socioculturals i pot mostrar millores amb l'edat.

Una de les principals limitacions de les perspectives de la psicologia de la vellesa i de l'envelliment és que han estat molt centrades en l'estudi dels aspectes cognitius i han relegat, en bona manera, l'estudi d'altres variables psicològiques, també rellevants en aquest grup d'edat.

1.3.2. Canvis i diferències causats per l'edat

La identificació i explicació dels canvis intraindividuals, és a dir, els canvis que es produeixen en les persones al llarg del temps, és l'objectiu primari de l'estudi del desenvolupament adult i l'envelliment. Una de les principals dificultats que hi ha per a conèixer com és el procés d'envelliment, quins canvis s'hi produeixen i què roman estable és la que fa referència a la distinció entre **canvis associats a l'edat i diferències causades per l'edat** (Schaie, 1967). Un canvi associat a l'edat és la modificació que es produeix en un individu a mesura que envelleix, mentre que una diferència causada per l'edat és simplement la que es pot observar entre persones d'edat diferent, sense que es pugui concloure que aquestes diferències es deuen a l'envelliment. Aquesta distinció és clau, ja que en la recerca sobre la vellesa és freqüent que, malgrat que l'objectiu sigui conèixer els canvis associats a l'edat (canvis produïts amb el pas del temps), les dades que s'utilitzen procedeixin, en realitat, de recerques sobre diferències causades per l'edat (en les quals es compara l'execució de diferents grups d'edat).

Exemple de canvis i diferències causats per l'edat

La disminució de la talla corporal amb el pas del temps o l'aparició dels cabells blancs són canvis vertaders, universals lligats al procés d'envelliment, mentre que el documentat augment de greix corporal en homes d'edat avançada és una diferència causada per l'edat lligada als estils de vida i la dieta.

1.3.3. Vellesa normal, patològica i òptima

Tradicionalment, la vellesa ha estat lligada a una concepció deficitària de les persones grans, caracteritzada per la idea que la incapacitat física, la malaltia, el deteriorament i la senilitat són inevitables a aquesta edat. Avui sabem, que la major part de les persones grans no presenta un deteriorament generalitzat i que les noves generacions d'adults que entren en l'edat avançada presenten millors nivells de funcionament físic i psicològic que en èpoques anteriors.

Aquest fet ha comportat que es faci una distinció entre **envelliment normal** i **envelliment patològic**. El primer es refereix al patró de canvis biològics, psicològics i socials que són inevitables i que ocorren com a conseqüència del pas del temps (per exemple, encanudiment del cabell). El segon remet als canvis que són conseqüència de la malaltia i no formen part de l'envelliment normal (per exemple, cataractes). En qualsevol cas, actualment no hi ha consens sobre quins són els límits entre els canvis que s'han de considerar normals i quins són processos atípics o patològics.

Per què distingir la vellesa normal de la patològica?

La diferenciació té importants implicacions socials i clíniques. Interpretar com a canvis normals canvis derivats en realitat d'un procés patològic, dificultarà la posada en pràctica d'intervencions socials o clíniques que podrien ser eficaces per al manteniment de la salut i benestar dels individus de més edat.

Si bé l'envelliment no implica necessàriament deteriorament i malaltia, de vegades és difícil la seva distinció. Una idea que pot contribuir a aclarir millor aquesta qüestió és considerar la relació entre envelliment normal i patològic com un continu. En un extrem, l'envelliment pot ser separat clarament de la malaltia, ja que hi ha determinats canvis que no podran ser mai considerats patològics amb independència de la seva extensió (per exemple, les arrugues). En l'extrem oposat, el normal i el patològic, s'encavalquen ja que es consideraria que la malaltia és present quan es traspasa un llindar determinat. Així, per exemple, un cert grau de descalcificació dels ossos en la vellesa es considera part del patró d'envelliment habitual i no es considera que hi hagi una malaltia fins que no s'assoleix un determinat llindar (osteoporosi).

D'altra banda, com hem vist anteriorment, les persones no envelleixen de la mateixa manera; és a dir, la norma durant de l'envelliment consisteix en àmplies diferències individuals. Encara que és cert que la major part de les persones tendeixen a tenir un patró d'envelliment habitual que reflecteix els canvis normatius associats a l'edat, aquest no solament és àmpliament heterogeni, sinó que, a més, moltes altres persones se n'allunyen i mostren una vellesa amb èxit amb escasses mostres que hagin experimentat aquests canvis.

Perfil professional

Una part important del coneixement que els especialistes en intervenció psicològica en la vellesa han de rebre es relaciona amb el coneixement dels canvis normals i patològics associats a l'envelliment, i també la delimitació de quines són les condicions més favorables per a un envelliment òptim.

Si moltes persones adultes pateixen malalties cròniques, d'altres no arriben a patir-les mai. Fins a la data, no se sap realment per què succeeix. Podria ser una combinació singular de factors genètics, flexibilitat en la manera d'enfrontar-se a les situacions estressants de la vida, una bona percepció de control personal, viure en ambients òptims i, fins i tot, potser una mica de sort.

No coneixem encara completament les raons que justifiquen aquesta classe d'envelliment, però el que sí que sabem és que existeix i que teòricament i, almenys d'una manera parcial, seria reproducible. Aquest nou concepte d'envelliment referit a l'envelliment que tindria lloc en les millors condicions possibles, tenint en compte els múltiples factors que intervenen en el procés d'envelliment, el denominem **vellesa òptima o amb èxit**.

L'estudi de l'envelliment analitza tant el procés d'envelliment com el mateix estudi de la persona gran i com s'organitza el comportament en la vellesa. També, és fonamental en aquest estudi la descripció de tres maneres diferents d'envellir: normal, patològica i amb èxit. Aquestes tres maneres d'envellir no són fruit de l'atzar ni són determinades d'una manera exclusiva biològicament, sinó que, al contrari, depenen de la manera com les persones han viscut i del context social en el qual s'han mogut.

La psicologia és una de les ciències que més està contribuint a generar aquest tipus de coneixements i, en última instància, a millorar el benestar de les persones grans en impulsar programes que optimitzin l'envelliment normal, previnguin i tractin els problemes associats a l'envelliment patològic i procurin per a totes les persones una vellesa amb èxit.

2. Aproximació a l'estudi de la vellesa

En aquest apartat intentem donar resposta a algunes de les qüestions més interessants que es poden plantejar amb relació a l'envelliment: per què envelleixen les persones? Com envelleixen les persones? Per què les persones envelleixen de manera diferent? És possible modificar o retardar el procés d'envelliment?

Actualment, hi ha un acord generalitzat en considerar la vellesa com un fenomen biopsicosocial per a la comprensió del qual és necessària la integració de diferents perspectives que considerin simultàniament factors **biològics**, **psicològics** i **socioambientals**.

El vessant biològic inclou els aspectes genètics, fisiològics i de salut; el vessant psicològic aborda, principalment, els factors de personalitat, perceptius, cognitius i emocionals i la perspectiva sociocultural se centra en factors interpersonals, culturals i socials. Així mateix, hem d'observar que al llarg del cicle de la vida hi ha diferències substancials en com el mateix esdeveniment o diverses combinacions de factors biològics, culturals i socials afecten la gent en diferents moments de la vida.

2.1. Enfocaments teòrics

En aquest apartat s'inclouen, en primer lloc, les teories socials i psicosocials que tenen com a denominador comú una orientació, més o menys, sociològica. En segon lloc, les teories d'orientació netament psicològiques i, en tercer lloc, les teories que emfatitzen la importància del context en la vellesa.

2.1.1. Teories socials i psicosocials

El punt de vista social se centra en la representació que la societat i els individus tenen de la vellesa, en el sentit del conjunt de creences, sentiments i actituds respecte a ella com a estat i com a procés. Els diferents models socials i psicosocials assumeixen diferents representacions socials sobre l'envelliment i tracten d'explicar els canvis en les relacions socials que tenen lloc durant la vellesa. No hi ha una única teoria explicativa dels canvis socials en aquesta edat, sinó que coexisteixen diversos models, cadascun dels quals se centra en diferents factors socials com a origen dels canvis.

L'envelliment

Des del començament de la història l'envelliment ha estat un enigma per a la humanitat i els intents per a respondre a aquestes preguntes han anat variant des de posicions religioses i filosòfiques fins a científiques.

Vegeu també

Les explicacions biològiques sobre el procés d'envelliment s'exposen en l'apartat 3, "Desenvolupament físic", d'aquest mòdul didàctic.

Un dels intents de classificació de les teories socials més comprensiu i didàctic és la proposta feta per Bengtson, Burgess i Parrott el 1997, que uneix els criteris de:

- Moment en què s'inicia la teoria –defineix tres generacions de teories.
- Nivell d'anàlisi reflectit (micronivell, micromacronivell i macronivell).
- Importància de la teoria segons la freqüència d'utilització pels investigadors socials.

Les teories de la primera generació, teoria de l'activitat, teoria de la desvinculació, teoria de la modernització i teoria de la subcultura, van ser publicades inicialment entre el 1949 i el 1969. En un segon període de desenvolupament teòric, des del 1970 fins al 1985, van emergir noves perspectives teòriques, com la teoria de la continuïtat (Atchley, 1993), teoria de l'etiquetatge/ruptura social (Kuypers i Bengtson, 1973), teoria de l'intercanvi (Dowd, 1975) o la teoria de l'estratificació per l'edat (Riley *et al.*, 1972). Aquestes poden ser denominades de *segona generació*, ja que van ser construïdes a partir de les de primera generació, bé com un rebuig d'aquestes, bé com una continuïtat a les tradicions bàsiques en sociologia.

Des del final de la dècada de 1980, moltes de les teories de les generacions anteriors han estat redefinides i han estat reformulades, al mateix temps que se n'han elaborat algunes de noves que, en conjunt, denominem *teories de tercera generació*. En contrast amb les anteriors, aquestes últimes es plantegen des d'un nivell d'anàlisi més limitat, ja que intenten explicar el fenomen de l'envelliment des d'un nivell microsocial (individu, grup o família) o macrosocial (grups d'edat o població), però no des d'ambdós, com ocorria amb les de segon nivell. D'altra banda, també a diferència de les anteriors, tenen un caràcter multidisciplinari (sociologia, psicologia, història i economia).

1) Teories de primera generació

a) Teoria de la desvinculació

La teoria de la desvinculació (Cumming i Henry, 1961) va intentar explicar el declivi associat a l'envelliment en termes d'un raonament estructural-funcional: la separació o allunyament social és un component crucial per a aconseguir l'adaptació i èxit en la vellesa. A partir d'una edat determinada és normal que les persones vagin reduint els rols més actius, se'n busquin d'altres de menys activitat, redueixin la intensitat i freqüència de les interaccions socials i se centrin en la seva vida interior. La inevitable desvinculació dels amics, activitats i rols comportaria que la persona disposés de més temps per a rumiar sobre la seva pròpia vida i s'acabaria constituint en un mecanisme normatiu de preparació per a la mort. Aquesta teoria, va rebre, des del primer moment

Nivells d'anàlisi social

Les teories en el nivell microsocial se centren en l'individu, és a dir, el subjecte i les seves interaccions socials, mentre que el nivell *macrosocial* analitza les estructures socials o els elements estructurals que influeixen en les experiències i comportaments dels individus. Les teories que es mouen en ambdós nivells d'anàlisi, això és, micromacrosocial, incorporen la dinàmica i els processos socials de l'envelliment que ocorren en ambdós nivells. Simultàniament, subratllen la interacció social i l'estructura social a fi de comprendre i explicar les troballes de recerca de l'envelliment.

crítiques severes, ja que era poc favorable per a la mateixa consideració, imatge i autoestima de la persona gran, per la qual cosa ràpidament va ser marginada per la major part de gerontòlegs.

b) Teoria de l'activitat

Postula l'existència d'una relació positiva entre l'activitat –definida com a realització d'activitats agradables–, d'una banda, i el manteniment del funcionament general i el nivell de satisfacció en la vellesa, de l'altra (Havighurst, 1963). Aquesta teoria va representar el punt de partida de nombroses investigacions dutes a terme a fi d'examinar la relació entre l'activitat i el nivell de satisfacció. La teoria de l'activitat és limitada, pel fet que resulta excessivament simplista respecte al paper que l'activitat per si mateixa té en la satisfacció, ja que no té en compte que la realització d'activitats agradables o reforçants influeix en el nivell de satisfacció de les persones grans fonamentalment en la mesura que facilita la integració social.

c) Teoria de la modernització

La modernització es refereix als canvis socials que ocorren quan una societat preindustrial es desenvolupa econòmicament i el lloc de treball canvia de l'entorn de la casa a la indústria (modernització), la gent es desplaça a les ciutats on es troba la feina (urbanització) i emergeixen les organitzacions formals a gran escala (burocratització). La modernització, que comporta canvis als principals instruments socials com són la família, l'economia, el sistema polític o l'educació, afecta negativament el grup de persones de més edat.

Els efectes negatius de la modernització

Les persones grans tenen un grau inferior de formació especialitzada i tecnològica per a competir amb els joves per la feina, quan, d'altra banda, està augmentant la seva expectativa de vida i el seu nivell de salut que els permetria un temps de vida activa superior.

Els fills han emigrat a les ciutats i perden el paper d'educadors i el control social sobre els seus fills.

Per exemple, el paper de la persona gran com a transmissor i custodi del coneixement esdevé obsolet en una societat moderna que disposa d'una tecnologia avançada per a registrar i recuperar informació. Cowgill i Holmes (1972) van estudiar 14 societats diferents i heterogènies, i van observar com l'estatus de les persones grans declinava en la mesura que augmentava el grau de modernització. La teoria de la modernització ha estat criticada per proporcionar una idea romàntica del passat i assumir que les persones grans en les societats preindustrials gaudien d'una existència ideal (el mite del "món que hem perdut"). També ha estat criticada per no tenir en compte les variacions existents dins d'una societat (per exemple, segons classe social o gènere).

d) Teoria de la subcultura

La teoria de la subcultura presenta les persones de més edat com un grup minoritari homogeni. Segons aquesta teoria, les persones grans tendeixen a interactuar entre elles més que amb altres grups d'edat, la qual cosa coincideix en algun dels supòsits amb la perspectiva de la comparació social proposada per Festinger (1954). Les persones grans se situen i elegeixen escales de comparació per a poder valorar-se a si mateixes; així, per a mantenir la seva autoestima i tenir una imatge d'elles mateixes tan positiva com sigui possible prefereixen comparar-se amb persones iguals, això és, del seu grup d'edat. D'aquesta manera, els qui han compartit com a col·lectiu una mateixa manera de vida en les seves dimensions ambiental, social i històrica, en les mateixes circumstàncies i un patró de desafiaments similar, s'utilitzen els uns als altres com a punt de referència. En última instància, s'afirma que els grans formen una subcultura o grup minoritari homogeni que els ajuda a mantenir la identitat i l'autoestima.

2) Teories de segona generació

a) Teoria de la continuïtat

La persona gran substitueix els rols perduts durant la vellesa per altres nous i continua mantenint les maneres típiques d'adaptació al seu entorn a fi de preservar la seva continuïtat psicològica i social. D'aquesta manera, l'activitat i la desvinculació poden ser vistos com a mecanismes d'afrontament, entre els quals se situa el principi de continuïtat que facilita que l'individu pugui respondre als canvis que exigeix el fet d'envellir. Atchley (1989) va reelaborar i va ampliar la teoria de la continuïtat. Segons aquest autor, els individus d'edat avançada estan motivats cap a una continuïtat interna, o "persistència d'una estructura personal", i una continuïtat externa de les conductes socials, o permanència en ambients familiars i interacció amb persones també familiars. En qualsevol cas, cada individu és qui estableix els seus propis estàndards per a la seva adaptació, en lloc d'adaptar-se a unes normes comunes.

b) Teoria de l'etiquetatge/ruptura social

La teoria de l'etiquetatge social subratlla les interrelacions dels individus amb el seu ambient físic i social, i posa èmfasi en el seu component subjectiu. Segons aquesta teoria, el comportament que mantenen les persones grans no es basa tant en la realitat, sinó en com es percep. La vellesa és una construcció cultural, una persona és "vella" quan les altres persones així la consideren. Així, les altres persones, mitjançant les seves conductes, són el mirall en el qual un mateix es veu reflectit. Les reaccions dels altres cap a la persona li mostren la imatge que presenta, i la restringeixen a adoptar els comportaments que sap que n'esperen.

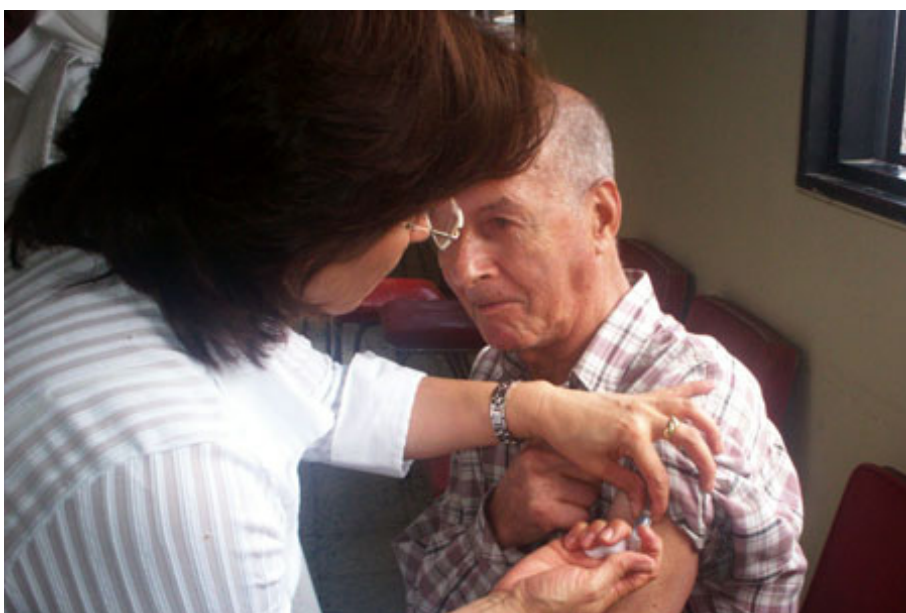
Estereotips socials

La categoria de vellesa és plena de falses creences i contradiccions, per la qual cosa el procés d'envellir es pot convertir fàcilment en una sèrie de profecies que s'autocompleixen i, d'aquesta manera, les persones grans es converteixen en víctimes de les idees preconcebudes, o estereotips, sobre com se suposa que han d'actuar o reaccionar.

3) Teories de tercera generació

a) Construccionisme social

El construccionisme social utilitza una orientació interpretativa a fi de comprendre els problemes de l'envelliment, per la qual cosa sovint utilitza tècniques de recerca qualitativa. Es destaca la comprensió, no l'explicació, dels processos individuals de l'envelliment i la manera com són determinats per les definicions i estructures socials. En examinar la construcció social de l'envelliment, els investigadors vinculen els individus als contextos socials. Per exemple, la definició social que etiqueta la persona gran com a "dependent" pot ser analitzada mitjançant l'examen de les actituds cap a la vellesa i els estereotips existents. També, aquesta perspectiva explora les característiques situacionals, emergents i constitutives de l'envelliment examinant com els significats socials de l'edat i l'autoconcepció i l'edat sorgeixen mitjançant la negociació i la discussió.



Un exemple de treball sobre el construccionisme social va ser desenvolupat per Diamond (1992). Va analitzar el món social de les residències assistides per a persones grans a partir de la informació facilitada per un observador participant durant tres anys (un ajudant d'infermeria). Va descriure la construcció social d'aquest acompliment laboral, i va discutir com el significat de la cura està sent constantment "negociat". La possible disposició dels professionals per a mantenir satisfetes les necessitats emocionals dels residents topa amb el compliment més pragmàtic de les obligacions laborals formals en l'ajuda a la vida diària dels residents. La posició dels residents també és negociada quan aprenen "el paper de malalt" i reconcilien interaccions que serien clarament inapropiades i no naturals al món exterior, però inevitables en un ambient institucional.

b) Teoria de l'intercanvi social

La teoria de l'intercanvi social analitza la desigualtat estructural existent entre el grup de persones de més edat i la resta de grups. Així, se subratlla que l'accés inferior als recursos de poder (pèrdua de control del medi, de força, de bellesa, d'influència social, etc.), inherent al fet d'envellir, determina la pèrdua d'estatus i la disminució de la participació social durant la vellesa. L'estatus social de les persones grans serà el que resulti del balanç entre la seva aportació a la societat i el cost que li origina aquesta última.

Teoria de l'intercanvi social

Observeu que aquesta teoria es pot aplicar a la política d'allotjament per a persones grans. Així, per exemple els recents programes d'intercanvi intergeneracional d'habitatge compartit que s'han creat en algunes ciutats, segons els quals la persona gran posa a disposició d'estudiants una habitació a canvi de companyia i col·laboració en les activitats domèstiques, respon a un model d'intercanvi social.

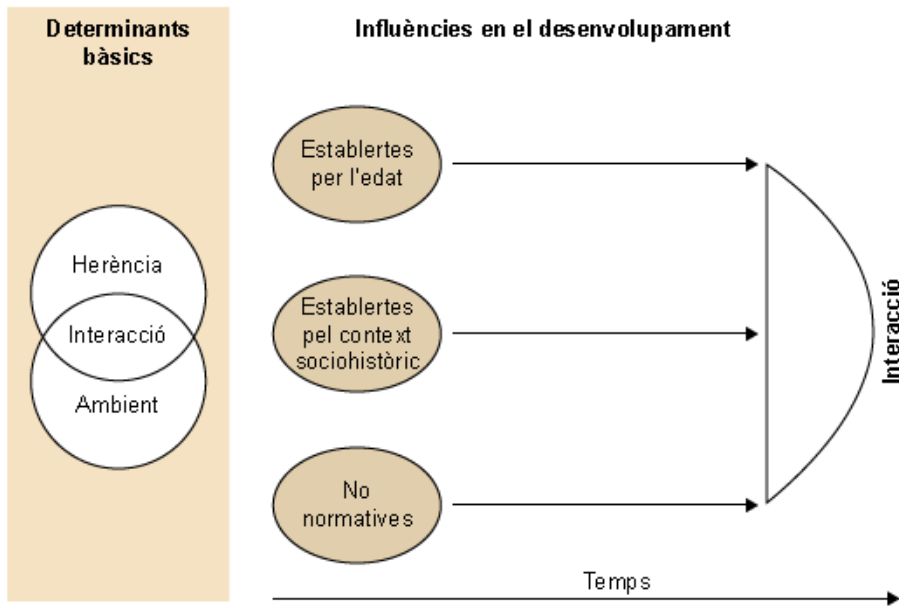
La reducció de la seva capacitat productiva, la seva major dependència econòmica i social, i un rendiment intel·lectual i físic inferior provocaria menys facilitat d'accés als recursos, incloses les relacions socials. Aquesta perspectiva explica els intercanvis entre individus de diferents edats en termes del canvi de rols, habilitats i recursos que acompanyen l'edat avançada (Hendricks, 1995). Segons aquesta teoria, en la nostra societat els recursos disponibles per a les persones grans fan referència a valors com el respecte, el reconeixement o la comprensió, que no es troben precisament, entre els més cotitzats en la societat actual.

c) Perspectiva del curs de la vida

Aquesta perspectiva és la tendència més generalment compartida en l'actualitat pels gerontòlegs socials. Es basa en la premissa que hi ha diferències entre l'"amplitud del cicle vital" i el "curs de la vida". Aquest últim reflecteix que la societat proporciona un significat social i personal al pas del temps biogràfic ("la fabricació de les vides").

El paradigma del curs de la vida se centra en les trajectòries individuals de la vida dels subjectes i en el desenvolupament individual i col·lectiu de la família sota contextos socials, culturals i històrics que varien. Aquesta perspectiva s'interessa a analitzar la sincronització dels diferents rols en la vida de les persones, com, per exemple, la feina o la família. També posa la seva atenció en la fluïdesa de les trajectòries de vida i l'entrellaçat i separació de les trajectòries de cura i atenció envers la parella, els iguals, els pares, fills, altres familiars o altres persones. Així, s'afegeix una important dimensió a l'estudi de les relacions familiars, la configuració canviant de la família els membres de la qual "viatgen" junts al llarg de les seves vides. Aquestes configuracions s'organitzen i reorganitzen sobre el curs de la vida, l'anàlisi del qual permet explicar com es comparteix i intercanvia suport social i com les xarxes socials formades prèviament en la vida tenen una influència clara sobre la disponibilitat del suport en l'edat avançada.

L'èmfasi que posa la perspectiva del curs de la vida en els aspectes històrics de l'individu es tradueix en l'anàlisi de la localització de cada cohort en el seu respectiu context històric. Les experiències més primerenques en el curs de la vida, modelades per esdeveniments històrics, afecten la disponibilitat de recursos per als individus i els modes d'ajuda i habilitats d'afrontament que s'utilitzarien en l'edat avançada. També influeixen en els valors que governen una família, les expectatives de recepció de suport de familiars i la naturalesa de la interacció amb les estructures i institucions socials. Tanmateix, no s'han de valorar les experiències que ha patit cada cohort com a factors determinants. L'impacte dels esdeveniments històrics és acumulatiu, però no irreversible. La figura següent representa les principals influències en el desenvolupament del cicle vital.



Principals vies d'influència en el desenvolupament del cicle vital: establertes per l'edat, establertes pel context sociohistòric i esdeveniments vitals no normatius. El desenvolupament individual reacciona i actua dins d'aquestes vies d'influència.

d) Teoria de l'estratificació per l'edat

Se centra en la utilització de l'edat cronològica per part de la societat com a criteri per a assignar a les persones posicions i oportunitats socials. L'edat és utilitzada per a determinar l'elegibilitat d'un individu, avaluar-ne l'adequació i variar les expectatives respecte a diverses posicions en la societat. Les posicions als grups i els rols, i també les relacions que aquests comporten, defineixen, al seu torn, la participació de les persones en la societat i el prestigi que assoleixen. Així, el prestigi del grup d'edat està en funció del valor social que s'atribueix al conjunt de rols exercits característicament pel grup respectiu, en què els adults joves són els que tenen més valor social per la seva major contribució a la productivitat.

Des d'aquestes perspectives, el curs de la vida pot ser vist com una seqüència ideal de rols que s'espera que siguin exercits per les persones al llarg del temps. Les normes que utilitzen l'edat per a assignar a les persones posicions i rols es basen, fonamentalment, en idees sobre el grau de capacitat que poden tenir persones de diferents edats, així com també sobre el que és apropiat per a elles. En aquest sentit, el transcurs de la vida determina les oportunitats i límits de la persona en una etapa determinada, alhora que se li demana que prengui decisions entre les opcions possibles, i generalment el rang d'elecció és més reduït com més gran sigui l'individu.

e) Teories feministes de l'envelliment

Si bé les teories feministes sobre l'envelliment no constitueixen per si mateixes una vertadera teoria aplicable a l'envelliment, sí que han posat de manifest l'absència de les dones en la recerca social i han facilitat l'anàlisi de les diferències i biaixos de gènere dins de les ciències socials. Des d'aquestes teories s'argumenta que el gènere hauria de ser un aspecte primari en la comprensió

de l'envelliment i l'edat avançada, i també que és un principi organitzador de la vida social al llarg del cicle vital que modifica significativament l'experiència de l'envelliment. Les perspectives feministes constitueixen una gran aportació en centrar-se en les necessitats de les dones, que constitueixen la major part de la població d'edat avançada, i en tractar d'eliminar el biaix androcentrista tradicional. De la mateixa manera, s'han vinculat favorablement als aspectes més pràctics, ja que s'orienten, en bona manera, cap a la realitat quotidiana de les dones.

Exemple de la perspectiva feminista

Observeu com la dona ha estat tradicionalment ignorada amb relació a la jubilació, a causa que s'assumeix que la feina no és important en la dona. La segregació ocupacional i la discriminació per gènere en el mercat de treball condueix a diferències en les pensions de jubilació. A més, la jubilació de feines remunerades no significa alliberament de feines domèstiques que, a més, es pot complicar en afegir-s'hi responsabilitats de cura de familiars.

f) Política econòmica de l'envelliment

Aquesta perspectiva intenta explicar que la interacció de les forces econòmiques i polítiques determina com la distribució dels recursos socials i com les variacions en el tractament i estatus de les persones grans es poden explicar mitjançant l'anàlisi de les polítiques públiques, les línies econòmiques i els factors socioestructurals. La política econòmica de l'envelliment manté que els aspectes socioeconòmics i polítics modelen l'experiència de l'envelliment. Tot això té com a resultat una pèrdua de poder, autonomia i influència per part de les persones grans.

g) Gerontologia crítica

Les perspectives crítiques es "canalitzen" en una varietat de línies teòriques entre les quals hi ha la política econòmica de l'envelliment, les teories feministes i la gerontologia humanista. Aquestes perspectives, que comparteixen la seva crítica al procés de poder, han desenvolupat dos patrons diferenciats, l'un basat en la dimensió humanista i l'altre basat en components estructurals.

En el vessant humanista, Moody (1993) identifica quatre objectius de la gerontologia crítica:

- Teoritzar sobre les dimensions subjectives de l'envelliment.
- Centrar-se, no en els avenços tecnològics, sinó en els canvis pràctics, per exemple, les conseqüències de la política pública.
- Vincular els acadèmics i professionals mitjançant la praxi.
- Produir "coneixement emancipador".

Des d'un punt de vista estructural, Dannefer (1994) suggereix que la gerontologia crítica no s'ha de dedicar principalment a criticar les teories existents, sinó que ha de crear models positius d'envelliment, i emfatitzar els "punts forts" i la diversitat de la vellesa. Per exemple, la jubilació ha de ser valorada com

un estat emancipador en el curs de la vida, encara que això no és possible en una societat en què la jubilació és forçosa o es consideren els treballadors en el moment de la jubilació com d'"usar i llençar".

Fins aquí hem presentat algunes de les teories més representatives elaborades des d'una perspectiva social. Des d'un punt de vista teòric, aquest tipus de teories destaquen l'important paper que la societat té en la mateixa definició de l'envelliment i en la forma que aquest adopta en un determinat grup social i han donat origen a un important volum de recerca per a identificar factors potencialment rellevants (per exemple, nivell d'activitat, integració social) en el benestar en la vellesa.

Des d'un punt de vista pràctic, cal entendre que com a conseqüència dels ràpids canvis sociodemogràfics, les persones poden viure actualment vuit dècades de vida o més amb un patró diferent en la distribució del temps comparativament amb èpoques anteriors, en les quals l'expectativa de vida era considerablement inferior. Dos rols de tanta significació social, com la feina remunerada i la paternitat activa, ara ocupen un percentatge significativament inferior de temps en la vida de les persones, de manera que cal definir nous rols per a una vida caracteritzada per la llarga longevitat.

2.1.2. Teories psicològiques

L'estudi del desenvolupament adult i de l'envelliment de moment no té una estructuració teòrica que permeti organitzar el cos de coneixements existent. Els intents per a desenvolupar teories formals (rigoroses, precises i potencialment quantitatives), sota la influència del positivisme lògic, en psicologia de l'envelliment no han tingut gaire èxit. Més aviat, l'atenció dels investigadors s'ha centrat en la formalització de models, més simples i quantificables que les teories, i centrats en aspectes limitats de l'envelliment.

Juntament amb aquesta absència d'unificació de teories, és fàcilment observable una gran diversificació teòrica: nombroses teories, diversitat quant a grau d'especulació, la seva aplicació i àrees d'interès, etc. Aquesta situació ha produït alguns intents de classificació dels diferents desenvolupaments teòrics sorgits des d'una perspectiva psicològica de l'envelliment.

Una de les classificacions més recents és l'elaborada per Schroots (1996), que inclou exclusivament les teories de l'enfocament de la psicologia de l'envelliment agrupades entorn del moment en què apareixen (teories clàssiques, modernes i noves), excloses les teories de tall més ambientalista i les aplicades, que s'inclou a continuació.

Classificació de les teories psicològiques sobre l'envelliment (Schroots, 1996)	
Autor més rellevant	Denominació de la teoria
Teories clàssiques	
Havighurst (1952)	Tasques del desenvolupament / teoria de l'activitat
Erikson (1950)	Teoria psicosocial de desenvolupament de la personalitat
Birren (1960)	Teoria del <i>counterpart</i>
Cummings i Henry (1961)	Teoria de la desvinculació
Neugarten (1968)	Teoria de la personalitat en la vellesa i l'envelliment
Thomae (1970)	Teoria cognitiva de la personalitat i l'envelliment
Teories modernes	
Baltes <i>et al.</i> (1980)	Teoria del desenvolupament del cicle vital
Salthouse (1992) (entre d'altres)	Reducció dels recursos de processament
McCrae i Costa (1984) (entre d'altres)	Personalitat i envelliment
Pedersen (entre d'altres)	Genètica conductual i envelliment
Teories emergents	
Tornstam (1989)	Teoria de la gerotranscendència
Schroots (1995)	Teoria del <i>branching</i>

Respecte a aquesta classificació cal assenyalar algunes qüestions:

- Les teories clàssiques han quedat desfasades amb el pas del temps.
- Les teories emergents representen una nova lectura d'antigues teories amb elements nous, encara que no han estat contrastades empíricament.
- Les teories modernes, amb l'excepció de la teoria del desenvolupament del cicle vital, delimiten només una petita part del que representa envellir (personalitat, cognició, etc.) i no són comprensives sobre el fenomen de l'envelliment.
- Ignora els models d'orientació conductual que estan ben desenvolupats respecte al grup de població d'edat avançada i que són models bàsicament aplicats que han permès generar múltiples intervencions que han contribuït a un benestar més gran de les persones grans.

Lectures complementàries

J. Belsky (2001). *Psicología del Envejecimiento*. Madrid: Paraninfo.

J. F. Schroots (1996). Theories of aging: psychological. A J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of gerontology. Age, aging, and the Aged* (1). Academic Press.

A continuació, descrivim dues principals perspectives psicològiques actuals, la teoria del cycle vital i la gerontologia conductual (model conductual), i remetem l'estudiant interessat a les lectures complementàries per a una anàlisi completa de la resta de teories.

1) Model de la psicologia del desenvolupament del cycle vital

La perspectiva teòrica que es coneix com a *psicologia del desenvolupament del cycle vital (life-span)* no constitueix pròpiament una teoria, sinó un conjunt d'idees sobre la naturalesa i el desenvolupament del canvi humà, la influència de la qual ha estat notable en les últimes dècades en l'estudi de la vellesa i l'envelliment des de la psicologia.

La psicologia del desenvolupament del cycle vital s'ocupa de l'estudi de l'estabilitat i el canvi de la conducta des del naixement fins a la mort i té com a objectiu la descripció, explicació i optimització del procés de desenvolupament al llarg del cycle de la vida (Baltes, Reese i Lipsitt *et al.*, 1980).

En la mesura que l'estudi del desenvolupament humà va ser ampliat al cycle vital complet i van anar guanyant acceptació teories menys influïdes per concepcions de desenvolupament biològic (com, per exemple, la teoria de l'aprenentatge social de Bandura), es va començar a reconèixer la complexitat de la naturalesa de l'ontogènesi. Els conceptes de multidimensionalitat, que fa referència al fet que les conductes no són part d'una simple categoria homogènia, i multidireccionalitat, referent al fet que les categories de comportament segueixen diferents cursos, són la pedra angular d'aquesta perspectiva teòrica.

Aplicació de la multidimensionalitat i multidireccionalitat al concepte d'intel·ligència

Un exemple clàssic d'aquests conceptes procedeix de la recerca sobre el desenvolupament del funcionament intel·lectual. Com suggereix la recerca de tipus psicomètric, la intel·ligència es pot explicar millor com un conjunt de diverses habilitats que com un constructe unitari (multidimensionalitat). A més, aquestes diferents habilitats intel·lectuals segueixen un curs diferent al llarg de la vida (multidireccionalitat); així, habilitats com la velocitat o la "intel·ligència fluida" típicament mostren un declivi en l'adulthood intermèdia o tardana, mentre que les habilitats relacionades amb la "pragmàtica de la intel·ligència" (per exemple, coneixement general o específic adquirit gràcies a l'experiència) són estables o augmenten amb l'edat.

Entre les principals implicacions d'aquesta concepció multidireccional i multidimensional del desenvolupament humà hi ha la idea de plasticitat conductual i del paper actiu que l'individu i la societat tenen en l'ontogènesi. Igualment, es considera que el desenvolupament no és un procés monolític d'avenc i creixement continu, sinó un procés canviant i interactiu de *pèrdues* i *guanys*; cada canvi en el desenvolupament de l'individu té alhora característiques de

creixement o avenç i de declivi o pèrdua. Aquesta dinàmica de creixement i declivi és especialment evident en les etapes de l'adulthood i la vellesa (Baltes, 1984).

La teoria del desenvolupament del cicle vital es basa en una sèrie de supòsits sobre la naturalesa de l'envelliment humà des del punt de vista psicològic:

- a) Hi ha importants diferències entre envelliment normal, patològic i òptim, aquest últim definit com l'envelliment que es produiria en condicions ambientals ideals.
- b) El patró d'envelliment mostra una àmplia variabilitat interindividual.
- c) Hi ha una capacitat de reserva substancial i latent en l'edat avançada.
- d) Durant la vellesa hi ha una pèrdua en el rang de capacitat de reserva o d'adaptació.
- e) El coneixement social i individual (intel·ligència cristal·litzada) enriqueix l'individu i pot compensar els canvis causats per l'edat en la intel·ligència fluida.
- f) Amb l'edat, el balanç entre pèrdues i guanys es va incrementant en un sentit negatiu.

En síntesi, la perspectiva del desenvolupament del cicle vital ha suposat, principalment, l'extensió de l'estudi dels canvis associats a l'edat a l'etapa de la vellesa. Però, a més d'això, ha implicat l'obertura a algunes idees molt interessants per a la descripció, explicació i canvi del comportament en la vellesa.

Entre aquestes idees, destaca per la seva rellevància per a l'estudi de la vellesa, el concepte de *desenvolupament*, definit no únicament com avenç, sinó com un procés de canvi que implica, alhora, aspectes de creixement (avenç) i declivi (pèrdua) (Baltes, 1984).

Sobresurt també la idea de **plasticitat** o modificabilitat en qualsevol etapa de la vida; aquesta aportació ha tingut una gran influència en el desenvolupament d'una important línia de recerca sobre la plasticitat cognitiva en la vellesa, desenvolupada per Baltes i els seus col·laboradors.

Un altre aspecte destacable d'aquest enfocament és la seva notable contribució al **progrés metodològic** en l'estudi de la vellesa (per exemple, l'elaboració d'estudis longitudinals com a font de coneixement del procés d'envelliment).

El mateix Baltes, basant-se en els supòsits i fonaments que sostenen la psicologia del desenvolupament del cicle vital, proposa un model psicosocial de vellesa amb èxit: l'optimització selectiva amb compensació (Baltes i Baltes, 1990), que ha tingut una gran repercussió en la gerontologia actual.

Aquest model postula que les persones es troben immerses al llarg de tota la vida en un procés continu d'adaptació que implica tres components que interactuen entre ells: la **selecció**, l'**optimització** i la **compensació**.

La **selecció** es refereix al procés d'especialització de competències conductuals que permeten que l'individu es continuï desenvolupant al llarg de la vida. Implica reducció, ja que restringeix la vida de les persones en limitar el nombre de competències o àrees de funcionament. Però aquesta limitació també significa adaptació, ja que, en reduir-se les demandes que ha d'atendre l'individu, es fa més fàcil el maneig de les competències seleccionades.

Exemple de selecció

Les persones grans restringeixen les seves competències conductuals mitjançant la selecció. Així, per exemple, les tasques d'autocura i manteniment de la llar solen augmentar en importància respecte a altres activitats en aquesta etapa de la vida, ja que per a moltes persones grans mantenir la independència a la comunitat es converteix en un objectiu prioritari.

L'**optimització** reflecteix la idea que els individus es regulen per a funcionar en nivells elevats, eficaços i desitjables d'execució. Així, cal esperar que les persones aprofitin les oportunitats ambientals o biològiques al llarg del cicle vital per a actuar enriquint i augmentant la seva capacitat de reserva, de manera que tot això els permeti maximitzar –en quantitat i qualitat– el curs de les seves vides. En resum, significa que l'individu es mou en la direcció de procurar el millor funcionament possible en un nombre concret d'àrees de la vida. L'optimització és també un objectiu assequible en l'edat avançada, ja que, tot i haver començat el declivi de les habilitats cognitives més biològicament determinades, hi ha un romanent de plasticitat substancial per a millorar les diverses capacitats de l'ésser humà, incloses les cognitives.

Lectura complementària

El model d'optimització selectiva amb compensació ha estat descrit i ha estat analitzat en castellà a l'obra:

M. Izal i I. Montorio (1997). Pero, ¿porqué las personas mayores no se deprimen más? *Intervención Psicosocial* (6), 1, 53-75.



És tan desitjable promoció l'optimització en els individus que s'ha demostrat que, quan aquests mantenen nivells alts d'activitat física moderada, estils de vida saludables i es relacionen amb persones intel·lectualment actives mantenen la seva capacitat intel·lectual al llarg de tota l'edat avançada (Schaie, 1994).

La **compensació** fa referència al procés que s'activa quan les habilitats d'una persona es deterioren com a conseqüència de l'edat, o bé quan les demandes del context augmenten substancialment i no és possible assolir l'estàndard d'execució requerit. L'ús de les estratègies habituals, en aquests casos, comportaria resultats negatius i, per això, les persones modifiquen les seves estratègies a fi de compensar els dèficit. La compensació implica utilitzar elements de la conducta (per exemple, ajuts externs de memòria), de la cognició (per exemple, estratègies mnemotècniques) o derivats de la tecnologia (per exemple, ajuts protèsics). La compensació és un procés natural que utilitzen totes les persones en el transcurs de la vida i que, en la vellesa, es troba especialment desenvolupat a causa de l'avantatge que representa l'acumulació d'experiència i coneixements en aquesta edat.



Albert Rubinstein.

Exemple de compensació

S'ha comprovat que mecanògrafs d'edat avançada són capaços de transcriure un text a màquina tan eficaçment com mecanògrafs més joves, malgrat que experimenten una disminució de les destreses perceptivomotrius (Salthouse, 1984). L'experiència dels mecanògrafs grans els permet visualitzar millor el text següent al que transcriuran per a compensar així el desavantatge en la velocitat de resposta.

Baltes utilitza l'exemple del pianista Albert Rubinstein per a explicar el procés d'optimització selectiva amb compensació. Quan tenia vuitanta anys se li va preguntar com es mantenia en un nivell d'execució musical tan bo. Va contestar que tocava un nombre inferior de peces (selecció), practicava aquestes obres un nombre més alt de vegades (optimització) i compensava la pèrdua de velocitat als dits mitjançant un efecte perceptiu en l'execució que consistia a tocar una mica més a poc a poc els segments que precedien les parts més ràpides de l'obra per a produir un efecte de més rapidesa (compensació).

Recentment, aquest model de vellesa amb èxit ha estat revisat amb l'argument que, atès que principalment se centra en com actuen les persones davant de les pèrdues, es pot complementar amb un nou element com és l'**afrentament proactiu**, que ajudaria a prevenir les possibles pèrdues abans que aquestes tinguin lloc (Ouweland, Ridder i Bensing, 2007).

Aquests autors, després de dur a terme una revisió de l'evidència empírica que sustenta el model d'*optimització selectiva amb compensació* de Baltes i Baltes, conclouen que és potencialment útil com a model de vellesa amb èxit, especialment amb relació a les estratègies de compensació i optimització, que són les que més contribueixen al benestar de les persones grans. La recerca constata que quan les persones grans es veuen davant capacitats que disminueixen, mantenen els nivells d'execució en seleccionar el que és més important i utilitzar estratègies compensatòries (Li *et al.*, 2001). Al mateix temps que s'ha demostrat que la compensació i l'optimització s'associen especialment amb la vellesa amb èxit, també hi ha proves empíriques sobre que aquestes estratègies són les que més probablement declinen amb l'edat com a resultat d'un augment de les pèrdues, especialment en persones que tenen pocs recursos. Persistir amb accions d'optimització i compensació pot consumir massa recursos que són necessaris per a dur a terme altres activitats importants.

Ouwehand i els seus col·legues en la proposta d'ampliació del model de Baltes i Baltes proposen que seria interessant dur a terme accions preventives apropiades abans que els factors d'estrès tinguin lloc, és a dir, que les persones grans posin en marxa un afrontament proactiu. D'aquesta manera, prevenir els factors d'estrès potencials comportaria una disponibilitat augmentada de recursos d'optimització i compensació que posposaria el moment de "desenganxament" d'objectius personals valuosos que contribueixen al benestar subjectiu. Les estratègies proactives inclourien no solament accions correctives per al maneig de factors d'estrès una vegada que hagin ocorregut, sinó també accions preventives abans de la seva aparició, amb la finalitat de demorar-los o minimitzar-ne el nombre.

La qüestió ara seria definir en què consisteixen aquestes estratègies preventives. D'una banda, Kahana i Kahana (1996) en van identificar les següents:

- estratègies de promoció de la salut per a reduir el risc del seu declivi,
- planificació del futur, i
- ajuda de tercers per tal de potenciar el rang de recursos socials que poden ser útils en temps de dificultat.

Com Ouwehand i els seus col·legues assenyalen, aquestes no són les úniques accions preventives possibles, a més de considerar l'afrontament proactiu com un procés psicològic que pot ser dividit en cinc passos:

- Tenir prou recursos acumulats al llarg de la vida, cosa que fa que les persones estiguin més preparades i siguin més resistents a l'adversitat.
- Identificar els factors d'estrès potencials escrutant l'ambient per a detectar l'amenaça.
- Atendre els indicadors, reconèixer els factors d'estrès i jutjar-los com una amenaça que implica passar a l'acció.
- Fer esforços inicials per a afrontar la situació, que inclouen tant accions conductuals com la recerca d'informació, com estratègies cognitives com, per exemple, la planificació.
- Retroalimentació, necessària en l'estadi final, ja que proporciona informació sobre l'evolució del factor d'estrès potencial i dels resultats dels esforços per a afrontar-lo.

En resum, el model d'optimització selectiva amb compensació sosté que la persona, a qualsevol edat, s'especialitza en diferents àrees de funcionament, capacitats o habilitats depenent de la trajectòria vital, interessos, valors, hàbits, salut i capacitat de reserva. Tot i que això és necessari en totes les èpoques de la vida, en la vellesa el seu ús és fins i tot més actiu i freqüent a causa de les pèrdues. L'experiència adquirida al llarg de la vida facilita que les persones grans coneguin com actuar optimitzant, seleccionant i utilitzant estratègies que compensin possibles dèficits o demandes ambientals elevades.

2) Gerontologia conductual

La **gerontologia conductual**, terme proposat per Baltes i Barton (1977), és l'aplicació de la perspectiva conductual als problemes que tenen lloc en la vellesa i constitueix una àrea d'estudi relativament recent. Assumeix els supòsits bàsics següents de l'enfocament conductual:

- a) Subratlla la importància dels processos d'aprenentatge al llarg de la vida.
- b) Dóna especial rellevància als determinants ambientals de la conducta.
- c) Considera que les persones poden aconseguir canvis en la seva manera de pensar, sentir i actuar en qualsevol moment de la seva vida, i aconseguir així una millor adaptació a l'entorn.
- d) Té un vessant aplicat i s'orienta a resoldre problemes socialment significatius i representatius de la vida real de les persones grans.

Des d'aquesta perspectiva, es parteix del principi que els problemes psicològics, com en qualsevol altra etapa de la vida, són susceptibles d'intervenció i, per tant, de millora. L'envelliment i els seus problemes constitueixen un fenomen contextual, en el qual intervenen no solament factors biològics, sinó també psicològics i socials. Tot això condueix a la idea de la "plasticitat conductual en la vellesa" que assenyala que també les persones grans poden aprendre nous comportaments i modificar-ne d'altres, la qual cosa en última instància significa obrir les possibilitats d'intervenció en diferents àrees del funcionament humà en l'edat avançada.

Els resultats de l'aplicació de tractaments basats en l'enfocament conductual n'han posat de manifest l'efectivitat per a una àmplia varietat de problemes com, per exemple, la depressió, ansietat, símptomes conductuals associats a demència, problemes de son, incontinència urinària o fecal, addiccions, dolor crònic, entre altres problemes i, a més, en diferents contextos (centres comunitaris, hospitals, centres residencials). Les taxes de millora i la magnitud dels guanys terapèutics són similars a les trobades en població adulta més jove (Izal i Montorio, 1999).

Conductisme i vellesa

Adkins i Mathews (1999), en una recent revisió sobre gerontologia conductual, afirmen que l'examen exhaustiu i honest de les intervencions conductuals aplicades a les persones grans demostra que aquestes han ajudat a millorar l'existència en aquesta època de la vida.

El significat de l'edat cronològica per als psicòlegs clínics

Un dels aspectes bàsics en la intervenció psicològica és l'anàlisi del paper que té l'edat cronològica i si aquesta és o no és per si mateixa una variable informativa i significativa que s'hagi de tenir en compte quan un psicòleg clínic s'enfronta a resoldre les demandes que efectuen els seus clients d'edat avançada. Com afirmen Nordhus *et al.* (1998) no hi ha una resposta clara i definitiva referent a això, encara que, des d'un punt de vista aplicat, els psicòlegs s'han de centrar en les persones grans com a éssers individuals amb una història individual i problemes específics, més que com una cohort estadística les conductes de la qual s'analitzen en termes de mitjanes. L'edat cronològica no és una variable causal, sinó correlacional i descriptiva; la conducta no es considera diferent per a cada etapa de desenvolupament, ja que els mateixos principis són aplicables a qualsevol edat. L'edat per si sola no és un criteri que s'hagi de manejar per a determinar l'aplicabilitat de la intervenció o la manera com s'aplica. No obstant això, encara que l'edat en si mateixa no sigui informativa, sí que es correlaciona amb aspectes psicològics, socials i físics molt diversos que incideixen sobre la teràpia i que han de ser coneguts per al seu èxit.

D'altra banda, s'ha documentat un bon nombre d'avantatges de l'aplicació d'un model conductual a l'edat avançada. Les intervencions efectuades des d'aquest enfocament tenen les característiques següents.

- 1) Estan basades en un enfocament que, en allunyar-se de concepcions "patològitzants" i aplicar menys etiquetes diagnòstiques, evita que les persones grans tinguin la imatge de si mateixes de "malalts mentals" pel fet de rebre atenció psicològica.
- 2) Estan limitades en el temps, cosa que és positivament valorat per aquest grup d'edat ja que pot implicar una ràpida millora.
- 3) Possibiliten que els seus continguts siguin plasmats fàcilment en suport escrit, la qual cosa facilita l'assimilació per part de persones amb memòria fràgil.
- 4) Són altament estructurades i orientades a objectius específics.
- 5) Els seus objectius i procediments terapèutics són fàcilment comprensibles, la qual cosa facilita que aquestes intervencions siguin assumides per la resta de professionals que, juntament amb el psicòleg, habitualment intervenen amb persones d'edat avançada.

Un bon exemple de l'aplicació de la psicologia conductual als problemes de les persones grans ha estat l'estudi de com alguns factors psicològics i socials contribueixen a la dependència de les persones grans.

Conducta, context i la dependència de les persones d'edat avançada

Habitualment es considera que la dependència que s'observa en algunes persones grans és un fenomen que reflecteix la pèrdua d'autonomia personal, i la principal conseqüència del qual és la necessitat per part de la persona gran de ser ajudada per altres persones per a mantenir-se en el seu medi habitual. A més, aquesta pèrdua d'autonomia personal es descriu habitualment com un declivi físic o biològic i és explicada com una conseqüència natural del pas dels anys. Aquesta és una concepció unidimensional i simplista de la dependència, encara que, d'altra banda, molt estesa.

Amb relació a aquests últims, els factors contextuals, la psicologia conductual ha demostrat que alguns antecedents o causes que generen dependència es troben en el context en el qual es produeix la dependència, és a dir, l'ambient social pot afavorir o, al contrari, prevenir la dependència.

Margaret Baltes i el seu equip de treball

A partir del model d'aprenentatge operant, des del qual les conductes dependents de les persones grans són enteses i explicades com a conductes instrumentals, han observat una sèrie de patrons d'interacció que s'estableixen entre la persona gran i les persones del seu entorn durant diverses activitats en multitud de contextos quotidians, des d'institucions de cures especials fins al mateix habitatge. El patró d'interacció característic consisteix que les conductes dependents de les persones grans poden o no seguir-se d'una atenció immediata d'altres persones, mentre que les independents són ignorades sistemàticament (Baltes, 1988).

És a dir, les conductes dependents són reforçades socialment per l'entorn social immediat, de manera que es converteixen per a les persones grans en instruments de control del seu món social, i n'asseguren l'atenció i el contacte amb els altres.

Aquesta manera d'actuar de les persones grans caracteritzada perquè quan les conductes actives que duen a terme no són prou efectives per a assolir els estàndards d'execució volguts (obtenir l'aprovació o l'atenció social dels altres, per exemple), modifiquen el seu ambient social mitjançant conductes passives o de dependència, s'ha denominat *control delegat* (Baltes *et al.*, 1994).

És molt interessant observar que des d'un punt de vista de l'autocura, el control delegat s'hauria d'entendre com un fracàs, ja que quan aquest existeix, les persones grans, en realitat, estan deixant de fer activitats bàsiques de la seva vida diària. Tanmateix, tenint en compte que una conducta en un context determinat té múltiples conseqüències es podria considerar també com una forma d'adaptació. Així, la conducta de dependència en autocura conforma un mitjà per a assegurar que se satisfacin altres necessitats bàsiques personals de les persones grans alhora que permet la consecució d'èxit en altres àrees de funcionament (és a dir, un contacte social més gran).

Dependència

En realitat, la dependència és de naturalesa més complexa, i hi convergeixen factors físics (fragilitat causada per l'envelliment normal, malalties cròniques, consum de fàrmacs), factors psicològics (trastorns mentals, factors de personalitat) i factors contextuals (ambient físic i ambient social).

Promoure l'autonomia mitjançant els altres

Programes d'intervenció duts a terme, tant en centres residencials com a la llar, que ensenyen a les persones que interaccionen amb les persones grans a respondre positivament davant de conductes d'autonomia i independència i, al contrari, no reforçar les conductes dependents han aconseguit restablir hàbits relacionats amb l'autocura (augment de la higiene o de la independència a l'hora de menjar o vestir-se) o disminuït conductes de dependència relacionades amb la depressió o la incontinència.

Quan les persones grans acudeixen o són remeses a consulta psicològica, freqüentment tenen algun dels problemes següents: oblits, tristesa, problemes de conducta, conflictes generacionals o limitacions en la seva independència. Aquests problemes, als quals habitualment s'enfronten els clínics, en requereixen un esforç per a adaptar els seus coneixements clínics a les característiques de les persones grans. Així mateix, han d'estar preparats en tres característiques que són crítiques per a l'èxit de la teràpia conductual amb persones grans: paciència, persistència i flexibilitat.

Lectura complementària

En la lectura següent es pot trobar abundant informació sobre la perspectiva conductual aplicada a l'envelliment. M. Izal i I. Montorio (1999). *Gerontología Conductual*. Madrid: Síntesis.

2.1.3. L'envelliment en el seu context

Per a comprendre millor com les persones grans s'adapten amb èxit als canvis que s'esdevenen durant el procés d'envelliment i ajusten les seves capacitats a les demandes que emergeixen dels contextos en què habiten cal tenir en compte la interacció persona-ambient. Això permetrà il·lustrar com els canvis associats al procés d'envelliment tenen moltes implicacions per a la vida quotidiana de les persones grans amb relació al seu ambient.

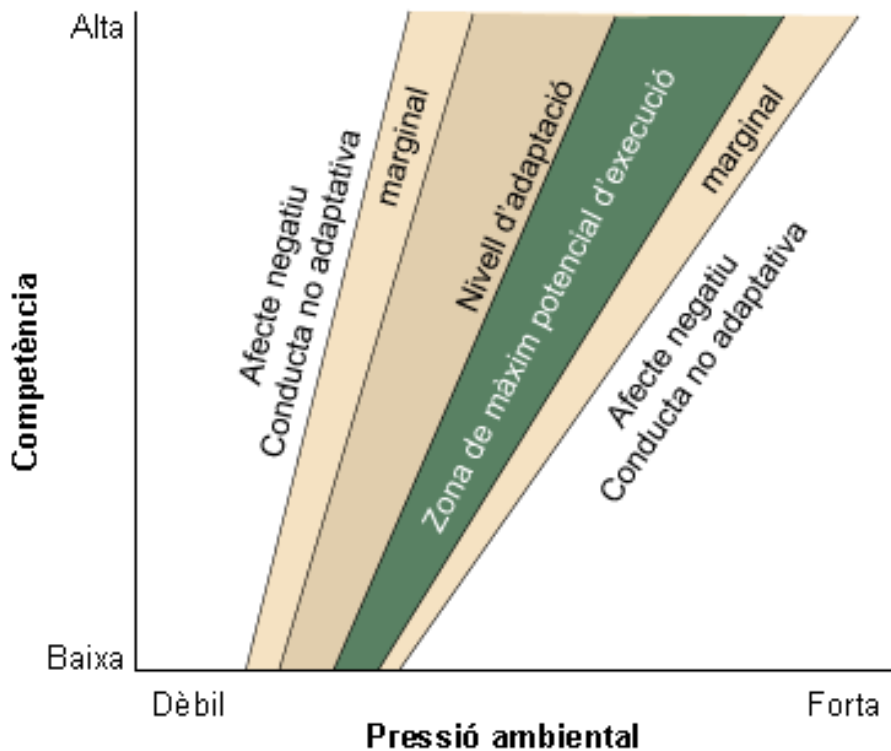
Una de les propostes teòriques sobre la interacció persona-ambient més difosa és la de Lawton i Nahemow (1973) coneguda com a *model ecològic de la competència o teoria de l'adaptació*. El comportament en la vellesa s'hi explica com una funció de la competència de l'individu i de la "pressió ambiental" (demandes ambientals) a què està exposat. Si la demanda ambiental fos excessiva amb relació al nivell de competència de la persona gran, aquesta experimentaria estrès i en patiria els efectes negatius consegüents; si, al contrari, la demanda ambiental fos escassa amb relació al nivell de competència, també es produirien efectes negatius sobre l'estat afectiu i el comportament. Per tant, l'ambient més favorable seria aquell el nivell d'exigència del qual se situés en el límit del màxim nivell de competència de l'individu.

Dues situacions negatives

Una de les importants prediccions d'aquest model fa referència al fet que hi hauria dues situacions que són negatives per a les persones grans. Un nivell d'exigència ambiental baix o molt baix o elevat o molt elevat en no ajustar-se a la capacitat real de la persona.

La competència d'una persona és el resultat del conjunt de les capacitats sensorials, motrius, cognitives i de salut que té, mentre que les demandes ambientals són determinades tant per les característiques físiques dels ambients com per la percepció que els subjectes en tenen.

El punt òptim de benestar d'una persona concreta se situaria entorn d'un punt intermedi que n'equilibri la competència amb les exigències de l'ambient físic.



Lawton i Nahernow, 1973

Exemple de baixa pressió ambiental

Imaginem una persona de setanta anys amb lleugeres dificultats per a la mobilitat. Efectuar modificacions a la llar com, per exemple, passamans al passadís, dobles agafadors al bany i al vàter, etc., seient de dutxa, i rebre ajuda completa dels fills per a la seva vida diària significaria un ambient poc exigent que es podria considerar promotor d'incapacitat.

Una de les aportacions clau d'aquest model és la **hipòtesi de la docilitat**, segons la qual a mesura que disminueix la competència de la persona, els resultats de la seva interacció són determinats en major grau per les demandes ambientals; això és, la baixa competència incrementa la proporció de variància comportamental que està associada a factors ambientals.

Aquest axioma explica que com més limitada estigui una persona més gran, més important és la influència del món exterior i, per tant, més vulnerable serà la persona. Conseqüentment, els entorns s'hauran de redissenyar per a adequar-los a les possibilitats de les persones amb dificultats físiques, sensorials o cognitives.

Exemple

Així, per exemple, una persona que té dificultats en el moviment (menys força muscular, ossos fràgils i menys flexibilitat en les articulacions) es pot veure beneficiada en un ambient en què s'hagi reduït la quantitat de mobles, el terra sigui ferm, les portes s'obrin amb facilitat, hi hagi barres o agafadors per a agafar-se o aixecar-se, practiqui exercici físic adaptat a la seva capacitat per a mantenir el to muscular, s'hagin eliminat barreres ambientals com catifes i s'incorporin elements arquitectònics nous facilitadors com cadires amb braços que facin més fàcil aixecar-se o aixetes de monocomandament que en faciliten l'obertura.

Més recentment, Lawton ha incorporat en el model la **hipòtesi de la proactivitat**, segons la qual, com més gran és la competència de l'individu, més possibilitats hi ha que la diversitat ambiental en satisfaci les necessitats.

Aportacions del model ecològic de la competència

Una de les principals aportacions d'aquest model és que permet dissenyar ambients perquè habitin les persones grans i ajustar-los a les seves necessitats i habilitats. D'una banda, sent creatius en tasques que els estimulin i els suposin un desafiament i, d'una altra banda, generant ambients facilitadors que compensin els canvis associats a l'edat i s'evitin així frustracions.

La diversitat de les explicacions sobre el procés d'envelliment i el fet que totes elles siguin valuoses revela clarament que l'envelliment és un procés dinàmic i molt complex que només pot ser entès si es consideren simultàniament diferents perspectives. L'estudi de l'envelliment ha estat només recentment una matèria d'especial atenció per a les ciències biològiques, socials i del comportament, la qual cosa implica una limitació en les evidències que posa a prova cada teoria i hi dóna suport, i també que sigui un terreny fàcil per a l'especulació. En aquest sentit, cap de les teories que s'han proposat per a explicar l'envelliment no es troba en disposició de ser considerada prioritària respecte a la resta, fins i tot dins d'una família de disciplines particular.

3. Desenvolupament físic en la vellesa

En aquest apartat inclourem la descripció de les principals teories biològiques sobre l'envelliment i enumerarem els principals canvis físics que ocorren durant el procés d'envelliment.

3.1. Explicacions sobre el procés d'envelliment

Des d'una perspectiva biològica, l'envelliment físic implica un decrement de la capacitat de recuperació de l'organisme humà i un increment de la seva vulnerabilitat a la malaltia, que acaben invariablement en la mort de l'individu; la disminució de la viabilitat té lloc en tots els nivells fisiològics (cèl·lules, molècules, teixits i òrgans) i sistemes de control; l'augment de la vulnerabilitat a la malaltia es deriva fonamentalment d'un declivi en el funcionament del sistema immunitari.

Són les diverses teories que expliquen el procés d'envelliment des d'una perspectiva biològica. En la taula següent se'n mostra una classificació.

Teories biològiques de l'envelliment		
Teories genètiques	Teories no genètiques	Fisiològiques
Programació genètica Teoria del rellotge de l'envelliment	Teoria de l'esgotament Acumulació de toxines Rebuigs metabòlics Col·lagen Privació de nutrients Teoria dels radicals lliures Teoria d'enllaços creuats de proteïnes	Teoria sobre el sistema cardiovascular Teoria del rellotge de l'envelliment Teoria de la glàndula pituitària Ruptura del sistema immunitari Teoria autoimmunitària

3.1.1. Teories genètiques

L'assumpció fonamental de les teories genètiques és que hi ha algun programa genètic que determina el límit mitjà màxim del cicle vital per a totes les espècies. Totes les cèl·lules es reproduïxen un nombre determinat de vegades i després moren, de manera que en varia el límit màxim d'espècie a espècie. Els individus els pares i avis dels quals viuen molt de temps tendeixen a viure més que aquells individus els pares i avis dels quals no han tingut una llarga vida. A més, el cicle vital dels bessons idèntics –monozigòtics– manté una semblança més gran entre ells que el dels bessons no idèntics –dizigòtics.

La teoria del "**rellotge de l'envelliment**" d'Hayflick (1965, 1987) assenyala que les cèl·lules humanes normals sobreviuen i es reproduïxen en un medi cultural per un període determinat, posteriorment entren en un estat de degeneració i després moren. Això és el que s'ha denominat *rellotge de l'envelliment*. Més específicament, les cèl·lules humanes es reproduïxen a si mateixes gaire-

bé 50 vegades (± 10) abans de morir. A partir d'una taxa normal de metabolisme, Hayflick va estimar que el màxim potencial humà de cicle vital se situaria entre cent deu i els cent vint anys. Si aquesta suposició fos correcta i fossin eliminades totes les causes patològiques de mort, un ésser humà moriria principalment com a resultat de l'acabament del cicle de vida de les seves cèl·lules.

Sostre de l'esperança de vida

És l'hipotètic nombre màxim d'anys que un individu pot arribar a viure. En l'espècie humana s'estableix en els cent vint anys, aproximadament. Els investigadors, tanmateix, cada vegada més tendeixen a considerar l'únic sentit d'aquest concepte empíric amb relació a la longevitat més elevada assolida per una persona.

3.1.2. Teories no genètiques

Totes les teories d'envelliment no genètiques assumeixen que, amb el pas del temps, es produeixen canvis a les molècules i els elements estructurals de les cèl·lules que en perjudiquen l'efectivitat per a funcionar adequadament.

La **teoria de l'esgotament** es basa en l'assumpció que els organismes es comporten com a màquines, és a dir, quan són molt "velles" s'esgoten. El cos conté una quantitat determinada d'energia que s'esgota gradualment.

Moltes de les teories no genètiques estan relacionades amb processos d'acumulació de material nociu a l'organisme. Així, la **teoria de l'acumulació de toxines** planteja que l'envelliment és la conseqüència final de l'emmagatzemament de toxines. La **teoria dels rebuigs metabòlics** suggereix que l'envelliment ocorre a causa de la presència de productes danyosos de rebuig metabòlic, especialment la lipofuscina, que es comença a acumular en diversos sistemes de l'organisme en l'edat avançada. S'assumeix que els dipòsits i l'acumulació de lipofuscina són el resultat de canvis causats per l'edat, que afecten la capacitat de l'organisme per a metabolitzar o produir eficaçment certs nutrients.

La **teoria del col·lagen** es basa en les relacions establertes entre els canvis de les proteïnes fibroses de l'organisme (col·lagen i elastina) durant el procés d'envelliment. Ambdues fibres són les més comunes en tots els teixits connectius i es troben a músculs, articulacions i ossos. Amb el pas dels anys, aquestes proteïnes fibroses es fan més primes, menys elàstiques i menys solubles, es tendeixen a concentrar i reemplaçar els teixits existents. Aquests canvis tenen relació amb alguns dels signes externs de l'envelliment com les arrugues, la flacciditat dels músculs i la lentitud superior en la curació de ferides.

La **teoria de la privació** assumeix que l'envelliment es deu a la privació de nutrients essencials i/o els requeriments d'oxigen de les cèl·lules de l'organisme.

La **teoria dels radicals lliures** afirma que el deteriorament de l'ADN (alteracions en l'estructura de l'ADN que es transmeten a l'ARN i que provoquen una concentració d'enzims defectuosos que produeixen la mort cel·lular), les

Crítica

L'analogia de la màquina no sembla gaire apropiada, ja que a diferència de les màquines que no es poden reparar a si mateixes, els organismes vius han desenvolupat mecanismes que permeten l'autoreparació, com, per exemple, quan es crea una pell nova per a substituir-ne l'anterior.

Límits teòrics

Aquestes teories són criticades en el sentit que més aviat descriuen canvis o símptomes de l'envelliment sense arribar-los a explicar.

connexions transversals del col·lagen i l'acumulació de pigments són causats per radicals lliures (molècules amb electrons senars que hi ha normalment a l'organisme, i també són produïdes per radiacions ionitzants, ozó i toxines químiques).

Finalment, la **teoria dels enllaços creuats** assenyala que, amb el pas del temps, en macromolècules de gran importància biològica es desenvolupen vincles entre parts de la mateixa molècula o entre les mateixes molècules. Aquestes unions alteren les propietats físiques i químiques de les molècules de manera que es produeixen alteracions en el seu funcionament. Així, es formarien enllaços creuats entre les proteïnes que formen el material intercel·lular de l'organisme. L'acumulació d'aquestes molècules interconnexionades seria una causa primària de l'envelliment.

3.1.3. Teories fisiològiques

Les teories fisiològiques expliquen el procés d'envelliment bé com una interrupció en el funcionament d'algun sistema orgànic particular, o bé com un deteriorament en els mecanismes de control fisiològic.

Respecte als primers, s'han proposat diversos sistemes orgànics específics com a causants de l'envelliment. El deteriorament del **cor i dels vasos sanguinis** representaria una causa primària de mort en l'edat avançada. Una altra teoria assumeix que l'envelliment pot ser atribuït a l'alentiment dels **processos metabòlics** a escala cel·lular. Com que la taxa de metabolisme cel·lular és regulada per la glàndula tiroide, l'envelliment seria a causa de la incapacitat d'aquesta glàndula per a proporcionar adequadament la quantitat necessària d'hormones. També, atès que la **glàndula pituïtària** té un paper central en el control de la glàndula adrenal i tiroide, l'envelliment podria consistir en el fracàs de la glàndula pituïtària per a dur a terme les seves funcions apropiadament.

Respecte a la segona causa, el deteriorament dels mecanismes de control fisiològics, cal fer referència al **sistema immunitari**, com a sistema que protegeix, no solament contra els organismes que envaeixen l'organisme, sinó contra cèl·lules atípiques o mutants que poden formar-se a l'organisme. El sistema immunitari duu a terme la seva funció protectora generant anticossos que formen cèl·lules especials per a digerir cèl·lules i substàncies estranyes. L'envelliment té un impacte marcat i negatiu sobre el funcionament del sistema immunitari. La producció d'anticossos assoleix un punt màxim de màxima eficàcia en l'adolescència, i decau a partir d'aquesta època del cicle vital. Per tant, cèl·lules canviades, que en l'edat primerenca poden ser destruïdes pel sistema immunitari, en l'edat avançada poden no ser reconegudes com a estranyes i permetre-se'n la maduració i desenvolupament en detriment de l'organisme. Finalment, la teoria autoimmunitària de l'envelliment suggereix

que l'envelliment és un procés autodestructiu que ocorre com a resultat del desenvolupament d'anticossos que destrueixen fins i tot les cèl·lules normals de l'organisme.

La revisió de les teories biològiques sobre l'envelliment posa de manifest que, malgrat l'evidència experimental disponible per a confirmar cadascuna d'elles, no és clara la superioritat d'unes sobre les altres. En alguns casos, fins i tot, ni tan sols no resulta possible fer comprovacions crítiques d'una hipòtesi determinada a causa de limitacions tecnològiques. D'altra banda, encara que la causa última de l'envelliment pogués raure en un nivell cel·lular o fins i tot molecular, les teories actuals en aquesta línia no arriben a considerar les interrelacions entre les cèl·lules, teixits i òrgans.

3.2. Fisiologia de l'envelliment i implicacions psicològiques

Com hem assenyalat en descriure el model de la psicologia del desenvolupament del cicle vital, els canvis que es produeixen durant el procés d'envelliment són complexos, multidireccionals i presenten múltiples facetes; els individus són singulars en les seves trajectòries d'envelliment, a causa de l'herència genètica, els estils de vida i les condicions a què han estat exposats durant el curs de la vida. Com que tot això és igualment cert amb relació als canvis físics que es produeixen durant l'envelliment, hem de comprendre que una part d'aquests canvis físics no són canvis relacionats amb l'edat, sinó conseqüència de factors no biològics i que fins i tot alguns problemes de salut crònics, habituals en les persones grans (trastorns cardiovasculars, trastorns osteomusculars, càncer), han de ser etiquetats com a malalties i no com a canvis del procés d'envelliment.

Exemple

La investigadora Susan Whitbourne, una de les principals especialistes en l'anàlisi dels canvis físics que es produeixen durant l'envelliment, ha descrit exhaustivament els canvis en diferents àrees: aparença, constitució corporal, mobilitat, efectes sobre les funcions vitals, organismes reguladors, sistema nerviós i funcionament sensorial (Whitbourne, 1999).

3.2.1. Aparença física

El canvi més evident en les persones grans és l'aparició d'arrugues a la pell, que alhora es torna més aspra i menys resistent, com a conseqüència de la disminució del col·lagen –element primari de la composició de la pell–, el greix subcutani i la seva mateixa capacitat per a retenir líquid. Aquests canvis impliquen que la pell perd part de la funció protectora, de manera que proporciona un grau inferior d'aïllament davant de temperatures extremes i una barrera

Hayflick, 1987

En aquest sentit, les teories que se centren en els mecanismes de control i regulació, encara que menys elegants que les teories moleculars i cel·lulars, resulten especialment interessants des del moment que aborden l'explicació de l'envelliment de l'organisme com a totalitat.

Lectura recomanada

Aquestes lectures descriuen àmpliament els canvis físics que es produeixen durant el procés d'envelliment.

I. Montorio i M. Izal (1999). Cambios asociados al proceso de envejecimiento. A M. Izal i I. Montorio (Ed.), *Gerontología Conductual*. Madrid: Síntesis.

S. K. Whitbourne (1999). Physical changes. A J. C. Cavanaugh i S. K. Whitbourne (Ed.), *Gerontology*. Nova York: Oxford University Press.

Impacte dels canvis en l'aparença física

Per a moltes persones l'aparició d'arrugues a la pell té un impacte en la identitat, especialment en comparar la seva imatge de la joventut amb l'actual.

inferior contra agents ambientals. Una part d'aquests canvis a la pell són explicables per fotoenvelliment, és a dir, com a resultat d'exposicions als rajos ultraviolats del sol.

També, a mesura que s'incrementa l'edat, el cabell perd pigmentació per la disminució de la producció de melanina als fol·licles pilosos, que finalment determina l'encanudiment. El cabell del cuir cabellut es torna més prim. També, els canvis hormonals poden provocar l'aparició de borrissol facial en la dona, especialment a la barbata i per sobre del llavi superior.

3.2.2. Constitució corporal

En el curs de l'adulthood es redueix l'alçada corporal com a conseqüència d'una pèrdua del contingut mineral a les vèrtebres, que redueix la longitud de la columna vertebral i, encara que en menor mesura, també de la pèrdua de la curvatura plantar.

El pes del cos augmenta al llarg de la vida des de la vintena fins a la cinquantena, encara que després decau. En l'adulthood es comença a redistribuir el teixit adipós, i disminueix en les extremitats –especialment inferiors– i augmenta a la zona abdominal; ja en l'edat avançada es produeix una pèrdua de pes per disminució de la massa muscular i del mineral dels ossos. En arribar a edats molt avançades les extremitats es fan molt primes, mentre que la barbata, cintura i malucs s'engrosseixen. Aquest patró és molt determinat pels estils de vida, com demostra el fet que les noves cohorts de dones grans presenten una disminució relativa del greix corporal en edats avançades.

3.2.3. Mobilitat

La capacitat de les persones per al moviment i per a desplaçar-se per l'ambient físic és una funció que depèn de la integritat dels músculs, ossos, articulacions que uneixen els ossos, tendons i lligaments, i de la capacitat de contracció dels músculs flexors i extensors. Entre els quaranta i els setanta anys hi ha una disminució d'un 10-20% en la força dels músculs i a partir dels setanta o vuitanta anys es pot parlar d'una disminució realment severa, xifrada en un 30-40%.

D'una manera similar, hi ha una pèrdua progressiva de contingut mineral als ossos, que comporta una disminució de la seva força, que fa que es tornin més porosos, resisteixin una pressió mecànica més reduïda i siguin més vulnerables a la fractura. Aquesta força pot disminuir aproximadament entre un 5 i un 12% per dècada des de la vintena fins als noranta anys. El pes del cos es correlaciona positivament amb el contingut mineral de l'os, la qual cosa significa que els individus amb més pes perden menys contingut mineral.

Diferències per gènere

Aquest canvi és especialment pronunciat en les dones a partir dels cinquanta anys que en poden arribar a perdre 5 cm, mentre que els barons tan sols la meitat.

Què és la sarcopènia?

La pèrdua de la força del múscul coneguda com a *sarcopènia* varia segons el tipus d'activitat general que desenvolupa la persona, del grup muscular i del gènere.

Per què es perd massa òssia?

La pèrdua de massa òssia es deu bàsicament a factors genètics i hormonals (per exemple, menopausa en les dones), si bé l'estil de vida també hi contribueix (activitat física, consum de tabac, alcohol i dieta poden explicar fins al 50% de la variabilitat de la densitat òssia entre subjectes).

L'eficiència de les articulacions comença a disminuir des de la vintena o trentena i, és més severa cap a la seixantena. Aquesta disminució es deu a pèrdues físiques estructurals dels components de les articulacions: tendons, lligaments, membranes, líquid sinovial i, d'una manera més acusada, cartílags. Al llarg de la vida, les articulacions estan subjectes a pressions (per exemple, saltar, córrer, etc.), i això ocasiona un desgast que erosiona l'embolcall protector de les extremitats dels ossos (cartílag). Totes les persones grans pateixen, d'alguna manera, el procés de desgast dels cartílags, encara que només una part el sofreixen en un grau prou important (osteoartritis) com perquè l'exposició de l'os contra l'os provoqui dolor, rigidesa i pèrdua de mobilitat.

Els canvis que es produeixen en la mobilitat durant l'envelliment poden tenir un impacte molt deteriorant en la vida de les persona, substancialment en la seva activitat, i provocar un dolor que interfereix en l'adaptació psicològica, en la sensació de benestar i en la sensació d'autoeficàcia. A més, particularment en les dones, es produeix un augment de la susceptibilitat real a caure i el temor consegüent que, finalment, comporta una reducció de l'activitat i de la sensació de competència personal.

Com a resultat de tot l'anterior, la persona pot adoptar un estil de vida sedentari que, per desús, comporta la pèrdua de to muscular, fenomen que, al seu torn, novament augmenta la probabilitat de patir caigudes, dolor, i amb això, el risc de **dependència funcional** i d'un excés d'**incapacitat**. A més, l'increment de la dificultat per al moviment, la pèrdua d'autonomia i de la capacitat d'obtenció de reforços, com a conseqüència d'un "estrenyiment del món" que pot acompanyar l'edat avançada pot desembocar en una autoestima disminuïda i facilitar l'aparició d'estats d'ànim negatius.

Què és l'excés d'incapacitat?

L'evitació de la **dependència funcional** i de l'excés d'**incapacitat**, que implica que una persona funcioni per sota del seu nivell de competència, és un dels reptes més importants que tenen avui en dia els professionals els usuaris dels quals són persones grans.

Els canvis en l'aparença física, l'estructura corporal i la mobilitat poden redundar en un augment de l'"atenció sobre el jo" en la mesura que l'aparença i la constitució del cos s'allunya de la nostra aparença en la joventut, sobrevalorat en la nostra cultura.

No obstant això, la investigació experimental ha demostrat que alguns canvis físics d'aquesta naturalesa poden ser compensats en bona manera amb adequats estils de vida i amb una activitat física sostinguda.

3.2.4. Efectes sobre les funcionals vitals

1) Sistema cardiovascular

El procés d'envelliment comporta una limitació severa en la quantitat de sang, que bombada pel cor, permet l'afluència d'oxigen als teixits de l'organisme. Entre les causes d'aquesta disminució de l'eficiència cardíaca amb l'edat es troben els canvis estructurals al cor, especialment a les parets del ventricle esquerre que es tornen més gruixudes i rígides, i perden elasticitat. D'aquesta manera, es redueix i demora l'ompliment de sang al ventricle que, en última instància, provoca un flux de sortida més reduït cap a l'aorta. També, durant l'edat avançada, el múscul cardíac respon menys a l'estimulació nerviosa de les cèl·lules del cor que inicien les contraccions. Per la seva banda, els vasos sanguinis, i en especial les artèries, també augmenten de grossària i perden elasticitat, per la qual cosa ofereixen més resistència al pas de la sang, de manera que augmenten generalment la pressió sanguínia.

Efectes quotidians de l'envelliment cardiovascular

Aquests canvis tenen tan sols un petit efecte sobre el funcionament quotidià en condicions ordinàries, això és, en situacions normals que no requereixen un esforç especial, mentre que els efectes són més destacats en situacions d'estrès, esforç o exercici aeròbic.

2) Sistema respiratori

L'aire que entra a les vies respiratòries permet l'intercanvi gasós entre la sang i l'aire, de manera que fa possible que les cèl·lules rebin ajuda per a la seva activitat metabòlica. Amb l'envelliment normal s'observa un rendiment inferior del sistema respiratori, en reduir-se la qualitat de l'intercanvi gasós. Així, es produeix una disminució de la "capacitat vital", alhora que el volum residual pulmonar i el consum basal d'oxigen disminueixen marcadament amb l'edat. Els canvis esquelètics, la calcificació dels cartílags de les costelles, la descalcificació òssia (osteoporosi) i les deformacions de la columna vertebral poden disminuir la ventilació efectiva, a la qual cosa s'afegeix una capacitat toràcica més reduïda per debilitament i atrofia dels músculs responsables de la respiració. Com molts dels canvis fisiològics, la disminució de l'eficiència respiratòria es manifesta d'una manera més evident en situacions que demanen gran capacitat de reserva i esforç.

Què són la capacitat vital i el volum pulmonar residual?

La **capacitat vital** fa referència a la capacitat màxima d'entrada i sortida d'aire des dels pulmons en nivells màxims d'esforç i el **volum residual**, a la quantitat d'aire que roman als pulmons després d'una exhalació igualment en nivells màxims d'esforç.

Els canvis que es produeixen en el sistema cardiovascular i respiratori tenen una gran influència en els sentiments de benestar i identitat de la persona, poden comportar sensacions desagradables de fatiga i comportar que no es facin activitats que impliquin esforç.

Com a contrapartida, hi ha un cos d'investigació sòlid que demostra que fer exercici físic, fins i tot moderat o de baixa intensitat, alenteix o reinverteix els efectes del procés d'envelliment, especialment en la resposta cardiovascular. A més, les persones grans que practiquen exercici físic experimenten efectes positius sobre l'estat d'ànim i, en particular, una sensació de control i el manteniment de l'autoestima.

3.2.5. Efectes sobre els organismes reguladors

1) Sistema excretor

Amb l'edat, s'observa un canvi en l'estructura dels ronyons que, juntament amb una disminució de la irrigació arterial renal, implica un ritme inferior de l'activitat de filtració, excreció i reabsorció i comporta ritmes més baixos en el procés excretor.

A tot això se sumen els efectes de l'envelliment sobre la bufeta, ja que es produeix una pèrdua de capacitat –es pot reduir fins i tot la meitat–, mentre hi ha una disminució del to muscular i de l'elasticitat del teixit connectiu de les estructures urinàries. Això té com a conseqüència que s'experimenti una reducció de la quantitat total d'orina emmagatzemable fins a tenir la necessitat d'evacuar, i també que es retengui més orina després de l'evacuació. A més, és freqüent que les persones grans no tinguin la sensació que la bufeta ha de ser buidada fins que és gairebé o completament plena. La conseqüència més important d'aquests canvis és el patró d'incontinència urinària, especialment prevalent entre les dones.

Incontinència urinària

Encara que la incontinència urinària és un problema freqüent entre les persones grans, l'aprenentatge de tècniques conductuals, inclosos a més la pràctica d'higiene urinària i exercicis musculars, pot ajudar a prevenir o controlar aquest problema.

2) Sistema digestiu

Els efectes documentats sobre aquest sistema (reducció de la metabolització d'alguns nutrients a l'intestí prim o estómac o canvis en la producció dels sucus gàstrics) són relativament escassos. Els canvis en el sistema digestiu es relacionen en bona manera amb un estil de vida inadequat (diètes pobres, menys ingestió de fluids i de fibra, sedentarisme, etc.) Altres factors com els problemes buccals (per exemple, irritació de les mucoses, pèrdua de dents), que dificulten la ingesta adequada de nutrients, la pèrdua d'agudeses en els sentits del gust i olfacte, que pot fer menys agradable el menjar, la pèrdua d'agudeses visual, que dificulta que els aliments es percebin apetiblement, o l'aïllament social, que comporta que el menjar perdi el valor com a activitat social, interfereixen també en el procés digestiu durant l'envelliment.

3) Sistema immunitari

Hi ha una evidència substancial sobre el declivi en del funcionament del sistema immunitari al llarg de tota l'adulthood. Així, s'ha contrastat una disminució de les cèl·lules T encarregades de destruir els antígens (substàncies estranyes que envaeixen l'organisme) que, en part, es deu a una degeneració del tim, que comença a assolir la maduresa sexual. Altres cèl·lules del sistema immunitari sembla que mantenen el seu funcionament en l'edat avançada, fins i tot hi ha alguna evidència que les cèl·lules T són capaces de produir una resposta defensiva adequada malgrat el seu escàs nombre.

El canvi en l'estructura dels ronyons

Un dels efectes més importants és la capacitat inferior de l'organisme per a eliminar eficientment la medicació ja que aquesta tendeix a acumular-se.

Millorar la resposta immunitària

Els aspectes psicològics interaccionen amb la resposta immunitària de tal manera que creuar el llindar que desencadena respostes d'estrès significa un debilitament immunitari. D'aquesta manera, practicar els mètodes habituals de reducció d'estrès pot contribuir al manteniment de la salut física.

3.2.6. Efectes sobre el sistema nerviós

1) Sistema nerviós central

Un dels principals problemes perquè puguem descriure els canvis que succeeixen en el sistema nerviós central durant l'envelliment és que es troben canvis similars –encara que en diferent quantia– en persones amb un envelliment normal i en persones amb malalties neurodegeneratives, per la qual cosa és difícil separar l'envelliment normal del patològic. A més, nous estudis amb mostres més àmplies i noves tècniques de mesurament (tècniques de neuroimatge, tomografia) que milloren les tècniques prèvies han posat en dubte els resultats de recerques que donaven compte de la pèrdua neuronal en algunes àrees específiques del cervell en algunes àrees específiques del cervell (per exemple, escorça visual primària responsable del processament de la informació). Les contribucions més interessants provenen de recerques actuals que utilitzen mesuraments del funcionament cerebral en individus vius. La principal conclusió que n'hem d'extreure és la considerable variabilitat interindividual en els patrons de canvi cerebral.

2) Sistema nerviós autònom

Una part substancial de les funcions d'aquest sistema es fa sense alteracions al llarg de tota l'adulthood, si bé dues d'elles, el control de la temperatura i el patró de son, varien amb l'edat amb l'impacte consegüent en la vida dels individus.

Està ben establert que les persones de més edat presenten un deteriorament en la manera de respondre a temperatures extremes de calor i fred. Així, tenen una percepció disminuïda per a identificar una baixa temperatura ambiental, unida a la dificultat més gran per a emetre una resposta vasoconstrictora que compensi la baixa temperatura. La resposta davant d'una calor intensa és alterada per una reducció de l'eficàcia de les glàndules sudorícoles de la pell, que pot ser agreujada també per una disminució de la resposta de sensació de set, pròpia del procés d'envelliment.

El patró de son de les persones grans es caracteritza perquè solen trigar més temps a agafar el son, es desperten un nombre superior de vegades durant la nit i romanen més temps al llit fins que s'aixequen. El patró electroencefalogràfic en l'edat avançada es caracteritza durant el son d'ones lentes per augment de la fase 1 i disminució de la fase 4, i també per un escurçament de la fase de moviments oculars ràpids (MOR) .

Psicoeducació per a dormir bé

Els programes que informen i eduquen les persones grans sobre els canvis en el patró de son durant la vellesa i proposen l'adopció d'hàbits de son saludables han mostrat ser significativament eficaços.

3.2.7. Efectes sobre el funcionament sensorial

Els canvis sensorials, especialment en la visió i l'audició, es troben entre els canvis físics més rellevants en l'edat avançada, atès el possible efecte que té sobre el manteniment de l'autonomia personal, la interacció social i la capacitat d'adaptació.

1) Visió

Molts dels efectes de l'edat sobre la funció visual són explicables pels efectes de l'envelliment normal sobre les estructures de l'ull. La còrnia i l'humor vitri es fan més opacs i la pupil·la té una resposta més lenta per un debilitament dels músculs oculars, i també per un espesseïment de les fibres de col·lagen de l'iris. Així mateix, el cristal·lí perd part de la seva capacitat d'acomodació, fenomen denominat *presbícia*¹, que determina que no es puguin enfocar correctament els objectes propers. Tots aquests canvis estructurals comporten com a conseqüència la reducció de la claredat de la imatge visual i la pèrdua d'agudes visual que és especialment notòria en nivells baixos d'il·luminació ambiental. Altres canvis destacables són menys sensibilitat al contrast, dificultat en la percepció de la profunditat (per exemple, càlcul de la distància fins al final d'un esglaó) i en l'adaptació a la foscor, que incideixen, per exemple, en una vulnerabilitat més gran a patir caigudes.

⁽¹⁾La presbícia és una alteració que ja apareix a l'adulthood.

Conseqüències de la pèrdua de visió

Com que la visió és un aspecte central per a moltes activitats, els canvis visuals associats a l'envelliment poden tenir conseqüències psicològiques intenses relacionades amb el malestar i la frustració i amb els efectes negatius que provoca en la vida quotidiana de les persones: rebre incorrectament informació del medi induïx a cometre errors, origina dificultats per a orientar-se i per a dur a terme activitats agradables, produeix interferència en la realització d'activitats de la vida diària (per exemple, anar a comprar, cuinar o netejar) i augmenta la vulnerabilitat a les caigudes.

2) Audició

La presbiacusia, un terme genèric per a referir-se a la pèrdua de capacitat auditiva associada a l'edat, inclou diferents subtipus de canvis en diferents estructures de l'oïda. Així, la més comuna de les pèrdues és la reducció de la sensibilitat als sons, especialment els d'alta freqüència. Aquesta pèrdua, particularment pronunciada entre els barons, es deu, fonamentalment, a una atrofia gradual del nervi auditiu i dels òrgans de l'oïda interna que comença en l'adulthood primerenca. Així mateix, algunes condicions externes a l'individu, com una emissió de missatges incomplets, missatges que competeixen entre ells o soroll de fons produeixen una dificultat més gran en la percepció de la parla.

Conseqüències de la pèrdua de capacitat auditiva

Les dificultats d'audició interfereixen enormement en les interaccions socials, afavoreixen la vulnerabilitat a l'aïllament, la inseguretat i la confusió, i també afecten indirectament el funcionament cognitiu. Com a resultat, poden arribar a ser perjudicials per a l'adaptació de l'individu al seu medi.

Conseqüències dels canvis en el gust i l'olfacte

La conseqüència més important de la pèrdua del gust és la possible minva de la capacitat de gaudi derivada del menjar i, fins i tot, el manteniment de dietes pobres en varietat i qualitat.

Les conseqüències més importants d'una pèrdua d'olfacte són no detectar olors que impliquen perill (per exemple, gas) o no percebre olors corporals, la qual cosa pot comportar una falta d'hàbits d'higiene apropiats.

3) Gust i olfacte

Encara que s'ha contrastat una disminució genèrica de la sensibilitat als sabors, hi ha una variabilitat interindividual i intraindividual en funció dels diferents sabors. En estudis de laboratori s'ha trobat que els llindars de detecció per als sabors primaris són clarament més elevats en les persones grans, especialment per als sabors amargs. Alguns factors exògens, com el consum de tabac, hàbits d'alimentació previs i l'estat dental, poden accentuar els efectes de la pèrdua en el sentit del gust. D'una manera similar, per mitjà d'estudis transversals s'ha mostrat que hi ha una disminució en la detecció i identificació d'olors en l'edat avançada, encara que també aquí hi ha diferències marcades interindividuals, probablement relacionades amb l'estat de salut.

Finalment, podem extreure dues conclusions respecte a la sensibilitat a les olors i sabors en les persones d'edat avançada: **a)** una part de les diferències ha de ser atribuïda a diferències cognitives en la capacitat d'identificació (processos perceptius i cognitius d'ordre superior) i **b)** la important variabilitat interindividual i intraindividual en els canvis associats a l'edat en gust i olfacte fa pensar que aquests canvis no són ni inevitables ni universals.

3.2.8. Funcionament psicomotor

Una de les característiques observades en les persones d'edat avançada i que habitualment es fa servir per a descriure-les és la seva lentitud més gran en emetre una resposta. Aquest fenomen és el resultat d'un patró de canvis en els temps de reacció i en la integritat del sistema musculoesquelètic i sensorial, i també dels entorns que estan freqüentment dissenyats per a persones de menys edat.

Una troballa habitual de la recerca del procés d'envelliment és que les persones grans rendeixen pitjor en proves de temps de reacció, és a dir, tenen menys capacitat en la **velocitat de resposta** individual davant d'estímul externs i interns (Cerella, 1990). De fet, la velocitat de resposta inferior és un canvi universal a causa de l'edat, per la qual cosa aquesta és una de les prediccions més segures que es poden fer sobre com canviarem a mesura que envellim.

En qualsevol cas, la velocitat amb què es respon en una tasca de temps de reacció és alguna cosa més que una simple resposta motriu, ja que l'individu **a)** ha de percebre que un esdeveniment està ocorrent, processar aquesta informació que s'ha percebut i imaginar i decidir com actuar, i **b)** dur a terme l'acció decidida. Les persones grans són, en mitjana, més lentes en ambdues fases, tant la que implica pensar com la que implica la mera acció motriu, si bé l'envelliment afecta especialment la primera fase. La raó última que les respos-

Vegeu també

En apartats anteriors (2.1.3, "L'envelliment en el seu context", 3.2.3, "Mobilitat" i 3.2.7, "Efectes sobre el funcionament sensorial") ja s'ha tractat d'aquests temes, i només queda per tractar el referent a la velocitat de resposta.

tes siguin més lentes és que durant el procés d'envelliment el nostre sistema nerviós central és menys eficient per a processar la informació amb rapidesa (Salthouse, 1991).

Belsky (2001) assenyala que, si fos responsable d'aquesta lentitud l'eficàcia inferior del sistema nerviós central, llavors qualsevol acció que duguin a terme les persones grans hauria de ser més lenta (recordar una cançó o recollir un objecte). Efectivament això és així, encara que les accions que tenen un component físic es veuen especialment perjudicades respecte a les respostes verbals. Així, per exemple, l'envelliment afectaria en major mesura una tasca que implica prémer una tecla després de l'aparició d'un so que una tasca en la qual s'ha d'esmentar una paraula que comenci per la lletra estímulo que facilita l'experimentador.

No obstant això, diversos factors influeixen en el rendiment psicomotor en la vellesa. D'una banda, hi ha variabilitat entre subjectes quant al rendiment psicomotor, ja que les persones que tenen bona salut són menys afectades per la lentitud. D'una altra banda, la velocitat de resposta és diferencialment més lenta com més complicada és la tasca. En qualsevol cas, la qualitat de la resposta no s'ha de veure alterada si no exigeix rapidesa de resposta.

Exemple

La recerca aplicada ha demostrat que és possible millorar el rendiment psicomotor de les persones grans mitjançant diversos programes d'entrenament. Clark i altres (1987) van dissenyar una intervenció que incloïa un grup experimental, els components del qual havien de jugar a un videojoc dues hores a la setmana, durant set setmanes, amb el supòsit que la pràctica facilitaria una selecció de respostes més ràpida, ja que obtenir èxit amb el joc requeria prendre respostes ràpides. Durant el joc, els subjectes havien de fer tasques "compatibles" (davant d'un llum a la zona esquerra, pressionar tecla esquerra) i incompatibles (llum esquerra, tecla dreta). El grup control no va rebre cap entrenament. L'entrenament va ser especialment efectiu en millorar el temps de reacció en condicions d'incompatibilitat –els subjectes del grup experimental eren més ràpids en assaigs en condicions d'incompatibilitat que en els de compatibilitat–, al contrari els subjectes del grup control eren considerablement més lents en condicions d'incompatibilitat. Els investigadors van concloure que l'entrenament modificava l'estratègia general en tasques de velocitat de les persones del grup experimental, això és, van aconseguir ser més efectives en transmetre informació estímulo-resposta a la memòria a curt termini per a preparar la resposta.

En resum, si bé les persones grans no són capaces de processar la informació tan ràpidament com quan eren més joves, la complexitat de la tasca, el tipus de tasca i la salut en determinen parcialment el rendiment psicomotor.

Rendiment psicomotor i activitat física

Baylor i Spiduso (1988) van trobar que un grup de dones que practicava exercici físic d'una manera regular millorava tant els aspectes premotors com motors en tasques de temps de reacció simples i complexes.

Com a conclusió sobre els canvis físics en l'edat avançada es poden assenyalar dos fets. El primer es refereix al fet que els canvis associats al procés d'envelliment no sempre són el resultat directe d'un declivi o deteriorament físic, sinó que es poden entendre també com a conseqüència de malalties, estils de vida i condicions ambientals i fins i tot, de vegades, com a conseqüència de les respostes d'adaptació de les persones grans als canvis que experimenten. El segon es refereix al fet que tot i que són nombrosos els canvis físics associats a l'edat, els seus efectes són moderats en condicions normals; tanmateix, quan la situació és més exigent i requereix un esforç intensiu solen ser més notables.

4. Desenvolupament cognitiu en la vellesa

La manera d'entendre els canvis cognitius que acompanyen l'edat pot ser ben diferent. Així, trobarem perspectives tan diferents com les que consideren que el terme *envelliment cognitiu* equival a l'"estudi del declivi associat a l'edat" i les que consideren el **procés** d'envelliment com el desenvolupament de la perícia per a trobar contextos i competències que minimitzin l'impacte del declivi sobre els processos cognitius. Encara que ambdues són diferents, tenen en comú que en una primera impressió qualsevol de les dues ens pot resultar descoratjadora. Aquesta pot ser una sensació molt comuna quan ens enfrontem al canvi cognitiu que es produeix amb l'envelliment. Tanmateix, aquest pessimisme s'esvairà aviat si, com assenyalen Stine-Morrow i Soederberg (1999), els canvis en el funcionament cognitiu es contextualitzen dins de la perspectiva del cicle vital. Llavors, es farà evident que la mateixa essència de la ment humana (és a dir, la capacitat per a recordar, fer atenció, etc.), és limitada en qualsevol edat. El nostre objectiu aquí és descriure com s'han investigat els canvis cognitius que acompanyen l'edat avançada des de diferents perspectives, quines són les principals troballes en aquesta àrea de funcionament i els mecanismes que utilitzen les persones d'aquesta edat per a superar-los.

4.1. Processos cognitius bàsics

Es presenta a continuació una síntesi dels resultats de la recerca sobre canvis en processos cognitius bàsics (percepció, atenció, memòria i llenguatge) que tenen lloc en l'edat avançada.

4.1.1. Percepció

El processament de la informació en la vellesa és mediatitzat pels canvis sensorials associats a l'edat. De fet, s'ha demostrat que el rendiment en tasques cognitives és afectat d'una manera dràstica pel declivi dels processos sensorials. Hi ha dades que indiquen que el deteriorament sensorial pot explicar fins a un 93% de la variància en el rendiment cognitiu de persones de setanta anys o més (Lindenberg i Baltes, 1994).

Particularment, se sap que el rendiment en proves d'intel·ligència fluida és molt afectat per dèficits visuals i auditius en persones d'edat molt avançada, i la seva influència sobre la intel·ligència és superior a la influència del nivell educatiu, la classe social o els ingressos econòmics (Lindenberg i Baltes, 1997).

No obstant això, la majoria de les persones grans s'enfronta a les pèrdues sensorials i intenta mantenir un bon nivell de funcionament, i per a això utilitza procediments de compensació. A més de compensar aquests dèficits mitjançant ajuts externs (audiòfons, ulleres). S'ha constatat que utilitzen estratègies

Vegeu també

Podeu veure l'apartat 3, "Desenvolupament físic".

Vegeu també

Podeu veure l'apartat 4.2.1, "Perspectiva psicomètrica de la intel·ligència".

de compensació cognitiva. Per exemple, utilitzen les característiques prosòdiques del discurs (per exemple, l'entonació) per a comprendre'l millor o es basen en el context de la frase per a entendre determinades paraules en ambients sorollosos.

4.1.2. Atenció

És comunament acceptat que la capacitat de fer atenció disminueix considerablement en la vellesa. El procés d'atenció més bàsic, la resposta d'**orientació**, resulta ser menys selectiva en les persones grans comparativament amb persones de menys edat, probablement com a conseqüència d'una disminució de l'habilitat per a inhibir la informació irrellevant.

Pel que fa als diferents tipus d'atenció, l'**atenció sostinguda** (també denominada *vigilància*) no és afectada per l'edat, sempre que el sistema d'atenció visual no sigui sobrepassat per determinades condicions de la presentació d'estímul (per exemple, una taxa de presentació excessivament ràpida o una degradació dels estímuls).

L'**atenció selectiva** o capacitat per a seleccionar informació rellevant sembla ser afectada en l'edat avançada, tal com han posat de manifest els experiments en els quals els individus han d'ignorar estímuls distractors (o informació irrellevant) mentre duen a terme una tasca determinada.

Escolta dicòtica

Tasca utilitzada per a avaluar l'atenció dividida, que consisteix en la presentació simultània de dos missatges auditius després de la qual el subjecte ha de recordar, primerament, el que ha sentit per un dels canals. Habitualment, el record d'aquest primer canal conté menys errors que el corresponent al segon.

L'**atenció dividida** es necessita en aquells casos en què intentem fer diferents tasques d'una manera simultània. Per a avaluar aquesta capacitat, la tasca que habitualment s'utilitza al laboratori és l'escolta dicòtica, en la qual el subjecte ha de recordar successivament dos missatges que li han estat presentats simultàniament pel canal auditiu. Encara que en el cas dels individus grans el rendiment en aquesta tasca és pitjor, especialment pel que fa al segon canal, preses en conjunt, les dades sobre el rendiment de les persones grans en tasques d'atenció dividida són contradictòries. Aquesta troballa s'ha explicat en termes que és la complexitat de la tasca en si mateixa (i no el fet que s'hagi d'usar l'atenció dividida) la que determina les diferències trobades. En aquest sentit, s'ha comprovat que quan les tasques són relativament senzilles o automàtiques, amb prou feines hi ha diferències causades per l'edat. Com expliquen McDowd i Craik (1988) mitjançant la metàfora de l'energia mental, atès que el rendiment de les persones grans és negativament afectat per la complexitat de la tasca a què s'enfronten, les tasques que involucren l'atenció dividida seran així afectades només en la mesura que impliquin un cert grau de complexitat.

Quant a possibles maneres de compensar els canvis en atenció associats a l'edat, hi ha indicis que les persones grans poden utilitzar estratègies per a la seva superació. Per exemple, les diferències en l'habilitat per a dur a terme una tasca de recerca visual (que constitueix una tasca típica d'atenció en investigació de laboratori) podrien ser reduïdes per les diferències en el grau de coneixement previ amb relació al contingut de la tasca. D'aquesta manera, en el cas de les persones grans, el coneixement derivat d'una experiència superior constitueix una via mitjançant la qual es poden reduir les diferències en la capacitat d'atenció com a conseqüència de l'edat.

Exemple

Per a comprovar els efectes de l'experiència sobre la capacitat atencional, Clancy i Hoyer (1994) van utilitzar una tasca de recerca visual en la qual es podien utilitzar coneixements sobre medicina. Per a això, es va demanar a un grup joves i a un altre d'adults de mitjana edat, en ambdós casos que tenien coneixements sobre morfologia bacteriana, i també a un grup control (d'edats equivalents als anteriors, però sense aquest tipus de coneixements) que fessin una tasca de temps de reacció consistent a identificar la representació d'un bacteri en diferents presentacions visuals. Anteriorment a la presentació visual, se'ls proporcionava el nom d'un bacteri, que podia ser informatiu (informació correcta) o no (informació neutra o errònia) amb relació al subsegüent assaig. Els subjectes havien de respondre tan ràpidament com fos possible si havien identificat o no el bacteri en la representació corresponent. Com a tasca control, els subjectes també van dur a terme una tasca estàndard de recerca de lletres. La hipòtesi dels investigadors era que, si l'existència de coneixements podia compensar d'alguna manera la disminució causada per l'edat del rendiment en una tasca de recerca visual, la informació prèvia (*prime*) en la prova experimental beneficiaria més els subjectes grans que els joves.

Com a resultat, es va trobar que, si bé no es va observar que les persones grans tinguessin avantatges respecte als joves en els assaigs en els quals es va donar informació prèvia (*prime*) vàlida, sí que es van apreciar diferències clares entre el rendiment en la tasca experimental i la tasca estàndard de lletres o control. Concretament, només es van trobar diferències (a favor dels joves) entre subjectes joves i grans amb coneixements en la tasca estàndard de recerca de lletres (tasca control), però no així en la tasca especialitzada de recerca visual en la qual els grans podien utilitzar els coneixements com a experts i, d'aquesta manera, assolir el mateix rendiment que els joves.

4.1.3. Aprenentatge

L'aprenentatge i la memòria freqüentment són investigats com a moments d'un mateix procés ja que, sens dubte, es troben estretament relacionats. Com és obvi, no és possible recordar una cosa que prèviament no s'ha après, alhora que la prova més habitual que hem après alguna cosa és ser capaços de recordar-ho posteriorment. Tanmateix, també és cert que es tracta de conceptes diferents que poden ser analitzats d'una manera independent, tal com intentarem fer aquí.

El fenomen més ben comprovat amb relació a l'aprenentatge en la vellesa és la disminució de la capacitat per a formar noves associacions en aquesta edat, la qual cosa s'ha explicat generalment en termes d'una velocitat inferior en el processament de la informació. Les raons utilitzades més sovint per a explicar aquesta lentitud superior de les persones grans varien des de les purament cognitives (per exemple, una atenció menys eficient) fins a les basades en canvis fisiològics (pèrdua neuronal). Tanmateix, altres factors, com els estats afectius

negatiu o la mateixa ansietat davant del fet d'haver de fer tasques en un límit de temps, poden interferir d'una manera important en el rendiment de les persones d'edat avançada.

Atesa la diversitat de factors que poden influir en la capacitat d'aprenentatge durant la vellesa, les mesures que han demostrat ser eficaces a l'hora d'aconseguir la superació de la possible disminució d'aquesta capacitat inclouen propostes igualment diverses: manteniment d'un bon estat de salut, la pràctica d'exercici físic, el mateix entrenament en velocitat de resposta, el control de l'ansietat, i també l'ús de determinades estratègies de solució de problemes, com la utilització de l'experiència acumulada en àrees de funcionament específiques i la modificació de la tendència observada en les persones grans a respondre més lentament en nom d'una precisió més gran.

4.1.4. Memòria

La pèrdua progressiva de memòria com conseqüència de l'edat és una de les creences més generalitzades: ens sembla normal esperar que la nostra memòria empitjori amb el pas del temps, especialment durant la vellesa, i també considerem normals que les persones grans tinguin problemes per a recordar i que aquesta dificultat sigui precisament una de les seves característiques més destacades. Les mateixes persones grans també tendeixen a pensar que tenen més problemes de memòria que les persones més joves i que les seves possibilitats de millorar en aquest sentit són nul·les. Com que les implicacions d'aquestes creences poden ser molt decisives i agreujar encara més els possibles problemes de memòria (la profecia que s'autocompleix), resulta de màxim interès diferenciar entre els estereotips sobre la pèrdua de memòria associada a l'edat i els coneixements sobre els canvis que objectivament experimenta la memòria durant la vellesa.

Afortunadament, la recerca en aquest camp ha estat prou fructífera com perquè puguem no solament donar algunes respostes a aquesta qüestió, sinó també proposar estratègies per a optimitzar l'eficàcia mateixa de la memòria.

Si sintetitzem els resultats de la investigació de laboratori, en la qual típicament es compara el rendiment de persones grans i joves en tasques de record de llistes (formades per paraules, síl·labes, dibuixos, etc.), es confirma que les persones grans generalment rendeixen pitjor en aquestes tasques. Aquests estudis també revelen que les diferències entre grans i joves s'intensifiquen en funció de la dificultat de la tasca. Atès que l'existència de diferències en el funcionament de la memòria a favor dels més joves sembla prou comprovada, la qüestió que ens plantegem és com explicar aquestes diferències, per a la qual cosa veurem com ho han fet diferents perspectives d'estudi de la memòria.

1) Processament de la informació

Segons la perspectiva del **processament de la informació**, el funcionament de la memòria es pot comprendre amb les tres fases hipotètiques per les quals discorre la informació. Així, la primera fase és la **memòria sensorial**, és a dir, una imatge d'un estímul exterior percebut mitjançant els sentits que desapareix en breus instants (es manté aproximadament entre mig segon i dos segons). Segons el sentit pel qual s'hagi percebut l'estímul, la imatge serà visual o auditiva, passant a la memòria icònica o ecoica, respectivament. La segona fase és la **memòria de treball**, que s'activa quan es reté informació a fi de resoldre un problema o atendre les demandes d'una situació concreta (per exemple, quan retenim un número de telèfon, que ens ha estat proporcionat en el servei d'informació telefònica, a fi de marcar-lo immediatament). Aquesta informació, que podem mantenir conscientment durant un breu espai de temps, també desapareixerà, tret que decidim "emmagatzemar-la", en aquest cas entrarà en funcionament la **memòria a llarg termini**. Aquesta última fase és a la que al·ludim generalment en parlar de memòria i constitueix un "magatzem" d'informació permanent (conté, per exemple, la informació autobiogràfica).

Com ha demostrat prou la recerca sobre els canvis en el funcionament de la memòria com a conseqüència de l'edat, es produeixen pèrdues en la memòria de treball i en la memòria a llarg termini. En altres paraules, l'edat implica més dificultats tant per a emmagatzemar informació com per a "extreure-la" una vegada emmagatzemada, la qual cosa s'explica per un declivi de la capacitat de codificació i recuperació de la informació, tal com han demostrat nombrosos estudis empírics. Per què es produeix aquesta eficàcia inferior de la memòria a mesura que s'envelleix és una pregunta a què s'han donat diferents respostes.

Exemple

Segons Salthouse (1992), la clau rau en allò que denomina **recursos de processament** de l'individu, mecanisme o sistema de memòria, la capacitat del qual seria reduïda en la vellesa a causa de la velocitat inferior de raonament de les persones d'edat avançada. Altres investigadors (Hasher i Zacks, 1988) assenyalen la pèrdua de l'eficàcia de la memòria de treball, concretament les dificultats per a discriminar entre informació rellevant i irrellevant, com la causa fonamental dels canvis en el funcionament de la memòria en la vellesa. En aquest sentit, l'entrada d'informació no rellevant seria la responsable d'un pitjor funcionament de la memòria en reduir la capacitat de la memòria de treball per a processar la informació que s'intenta memoritzar (hipòtesi del dèficit d'inhibició).

Resumint les diferents explicacions donades a les pèrdues en l'eficàcia de la memòria causades per l'edat des d'aquesta perspectiva, es podria concloure que els factors principalment implicats són la velocitat inferior de processament de la informació en la vellesa i les dificultats en l'atenció, referides fonamentalment a la discriminació entre informació rellevant i no rellevant.

Sistemes de memòria

La perspectiva del processament de la informació usa la metàfora de les *fases* per a simplificar la comprensió del funcionament de la memòria. Tanmateix, la psicologia cognitiva anomena *sistemes* a la memòria sensorial, memòria de treball i memòria a llarg termini. Podeu consultar el mòdul 2 "sistemes de memòria" de l'assignatura *Psicologia de l'atenció i la memòria*.

Hipòtesi del dèficit d'inhibició

Segons aquesta hipòtesi, l'entrada d'informació irrellevant per a dur a terme una tasca (per exemple, mirar de memoritzar alguna cosa), resta capacitat a la memòria de treball per a fer servir adequadament la informació rellevant de manera que dificulta l'eficàcia de l'individu davant d'aquesta tasca. Aquesta "interferència" reflecteix la capacitat inferior de les persones grans per a inhibir l'entrada d'informació irrellevant.

2) Sistemes de memòria

Des d'aquesta perspectiva es tracta de descriure el funcionament de la memòria no ja en termes de la **quantitat** de processament que ha seguit la informació fins a arribar a ser memoritzada, sinó del tipus de record que es memoritza. D'aquesta manera, resulta possible explicar per què ens resulta tan fàcil recordar determinades tasques (per exemple, anar amb bicicleta o cantar una determinada cançó encara que portem anys sense fer-ho) i no tan fàcil accedir a un altre tipus de records (per exemple, què vam menjar o com anàvem vestits fa tres dies).

Precisament, les diferències en el funcionament de la memòria associades a l'edat semblen dependre en gran part del sistema i subsistema de memòria. Així, per exemple, l'envelliment sembla afectar la capacitat per a recordar informació autobiogràfica, la denominada **memòria episòdica**, i també a la nostra **memòria semàntica**, alguna cosa així com la nostra base de coneixements (per exemple, saber com és una bicicleta o la lletra d'una cançó). Ambdós subsistemes formen part, al seu torn, de la memòria explícita o capacitat per a recordar conscientment informació específica. Aquest tipus de memòria, com acabem de veure, és influïda negativament per l'edat, a diferència de la memòria implícita o capacitat per a recuperar informació sense fer un esforç conscient, que es manté relativament estable amb el pas del temps.

La major part de l'evidència de què disposem sobre la preservació de la memòria implícita es basa en els treballs sobre el denominat *efecte priming*, en els quals es comprova, a partir d'una diversitat de tasques, que aquest efecte es manté pràcticament intacte en individus grans. Sovint, per exemple, el *priming* té lloc quan, en una tasca en la qual s'ha de completar una sèrie de paraules incompletes, al subjecte li resulta més fàcil completar les que prèviament li han estat presentades en una llista que les que no estaven incloses en aquesta llista. Com a exemple de l'estabilitat de la memòria implícita, i també del canvi en la memòria explícita, a continuació descriurem un experiment típic que utilitza l'efecte *priming*.

Exemple

Light i Singh (1987) van fer un experiment en el qual es demanava a subjectes d'edats diferents que completessin una sèrie de paraules incompletes. Anteriorment a la realització d'aquesta tasca, s'havia presentat a tots ells una llista de paraules perquè les estudiessin. En la tasca de completar paraules, se'ls va instruir perquè ho fessin bé utilitzant les paraules de la llista que prèviament havien estudiat (la qual cosa seria una tasca de memòria explícita), bé fent servir qualsevol paraula que els vingués a la memòria (és a dir, una tasca de memòria implícita). Com calia esperar, es van trobar diferències més grans entre els grups de diferent edat en la tasca de memòria explícita que en la de memòria implícita, que amb prou feines es va mostrar afectada per l'edat.

Malgrat que en alguns treballs sí que s'han trobat diferències associades a l'edat en memòria implícita, la major part de la recerca referent a això és consistent amb els resultats de l'experiment de Light i Singh (1987) en assenyalar la conservació de la memòria implícita.

Priming

Gran part de l'evidència empírica sobre el manteniment relatiu de la memòria amb el pas dels anys procedeix de l'estudi de l'efecte *priming*, és a dir, la major facilitat per a dur a terme una tasca determinada simplement com a resultat de l'exposició prèvia a un material, sense que sigui necessari recordar deliberadament aquest material.

Si continuem amb el paradigma dels sistemes de memòria, la memòria episòdica permet una distinció interessant amb relació a l'edat avançada: memòria prospectiva enfront de memòria retrospectiva.

Generalment, encara que la memòria episòdica s'assimila al record de fets passats (memòria retrospectiva), també pot implicar el record d'una acció que s'ha de dur a terme en el futur. La memòria prospectiva és escassament influïda per l'edat, i s'han trobat diferències en la seva eficàcia en funció del tipus d'acció que s'ha de fer. Més concretament, les diferències es produeixen en funció de si l'acció que s'ha de dur a terme en el futur s'haurà de posar en marxa seguint un criteri temporal (per exemple, s'ha de trucar per telèfon a algú en un dia i hora concrets) o es durà a terme quan ocorre un esdeveniment determinat (per exemple, es farà gasolina quan l'indicador d'ompliment del dipòsit del cotxe s'aproximi al buit). En altres paraules, les diferències s'estableixen en funció del grau en el qual el procés hagi de ser autoiniciat per l'individu (amb relació als exemples anteriors, trucar per telèfon en un moment futur específic requereix més esforç d'autoiniciació per part de la persona que fa aquesta acció que fer gasolina quan avisi l'indicador del cotxe). Quan s'han trobat diferències associades a l'edat en la memòria prospectiva aquestes s'han referit a les accions que han de ser dutes a terme segons un criteri temporal, és a dir, les que requereixen un grau d'autoiniciació superior.

Conscient de les dificultats que poden aparèixer entorn de la memòria prospectiva, Skinner va definir una sèrie de recomanacions oportunes que ell mateix s'aplicava en la seva edat avançada i que es dirigeixen a facilitar el procés d'autoiniciació.

"Imagina que deu minuts abans de sortir de casa, escoltes la informació meteorològica: probablement plourà abans que tornis novament a casa. Penses a agafar un paraigua... però en aquest moment no ho pots fer. Aquesta classe de problema es pot resoldre duent a terme tanta part de l'acció com sigui possible en el moment en què se t'ocorre dur-la a terme. Penja el paraigua del pom de la porta, posa'l sobre la nansa del maletí o comença de qualsevol altra manera el procés d'emportar-te'l.

Vegem un altre problema intel·lectual semblant: a mitja nit se t'ocorre com aclarir, introduint algun canvi, un apartat de l'article que estàs escrivint. L'endemà, a la teva taula de treball, oblides fer el canvi. Novament, la solució és fer el canvi en el moment en què se t'ocorre, usant, per exemple, un quadern de notes o una enregistradora situada a prop del llit. El problema en la vellesa no és tant tenir idees com la manera com s'utilitzen. Un registre escrit o gravat, consultat de tant en tant, té el mateix efecte que el paraigua penjat al pom de la porta... En comptes de memòria, agenda."

Skinner, B. F. i Vaughan, M. E. (1983). *Enjoy old age: A program of self-management* (p. 240). Nova York: W. W. Norton.

4.1.5. Llenguatge

La recerca sobre el processament del llenguatge en la vellesa indica que hi ha uns aspectes que es mantenen i d'altres que experimenten un declivi. Diferenciant les diferents habilitats que comporta l'ampli concepte de llenguatge, Frank (1994) proposa l'existència de tres components bàsics (forma, contingut i ús), en els quals ens basarem per a descriure els canvis en el llenguatge.

Lectura recomanada

Es recomana la lectura dels treballs de Skinner (1983) *Improving memory through intellectual self-management: B. F. Skinner's advice*; i Skinner i Vaughan (1983). *Enjoy old age: A program of self-management*. [Traduït al castellà: *Disfrutar la vejez*. Martínez-Roca, 1986.]

La **forma**, o producció de llenguatge segons unes determinades normes, no sembla ser gaire influïda per l'edat, i es mantenen relativament constants el coneixement fonològic, gramatical i sintàctic. El **contingut**, que es refereix tant al vocabulari que es fa servir per a expressar-se i comprendre com als temes del discurs, sembla ser afectat negativament en la vellesa amb relació específicament a la capacitat de recepció de la informació, probablement com a conseqüència de pèrdues en l'agudesia auditiva i visual i altres pèrdues cognitives que interferirien el processament inferencial del discurs.

L'**ús** del llenguatge, finalment, o manteniment del discurs en diferents contextos, queda preservat en la vellesa en termes generals, si bé s'ha observat que poden sorgir dificultats per a la comprensió del discurs, tant parlat com escrit, particularment en determinades condicions (per exemple, quan l'estructura sintàctica és complexa o el discurs parlat és molt ràpid) (Stine-Morrow i Miller, 1999). Una altra de les dificultats més conegudes és la que constitueix una de les queixes més freqüents entre les persones grans, el fenomen conegut com "tenir una paraula a la punta de la llengua". Aquesta sensació de tenir una paraula a la punta de la llengua va ser descrita gràficament per William James fa aproximadament cent anys (1893):

"Se sent com si hi hagués un buit intensament actiu. Hi ha una espècie d'espectre del nom, que ens fa senyals en una determinada direcció, i fa que ens estremim amb la sensació de la nostra proximitat i llavors deixa que ens ensorrem novament sense la paraula ansiosament desitjada."

James, W. (1893). *The principles of psychology* (1), 251. Nova York: Holt.

Aquest fenomen, objecte d'investigació experimental durant els últims trenta-cinc anys, implica que la paraula buscada és coneguda per l'individu, encara que no es troba fàcilment accessible. Segons demostra la investigació de laboratori sobre aquest fenomen, la seva aparició és més freqüent entre les persones grans que en altres grups d'edat. Així, s'ha comprovat, mitjançant tasques en les quals es demana al subjecte que anomeni els objectes que apareixen representats en fotografies o dibuixos, que l'habilitat per a nomenar es redueix en les persones grans, les quals donen menys respostes correctes i necessiten més temps per a respondre. En termes generals, tant l'observació quotidiana com la inducció experimental del fenomen confirmen la impressió de les persones grans que l'ocurrència d'aquest fenomen augmenta d'una manera progressiva amb l'edat.

Les dificultats per a recuperar paraules, que formen part de l'envelliment normal, han de ser diferenciades de la greu anomia que acompanya la demència tipus Alzheimer. En les persones que pateixen aquesta malaltia, alguns dels errors de denominació es produeixen com a conseqüència d'errors perceptius (dèficits visuals relacionats amb la malaltia), si bé sembla que els errors en el reconeixement dels objectes que han de ser nomenats expliquen només una petita part dels errors de denominació. La diferència principal amb les persones grans amb un desenvolupament normatiu és que molt probablement la raó de l'anòmia en els malalts d'Alzheimer és una afectació del subsistema

semàntic (Nicholas *et al.*, 1997). En termes generals, les alteracions del llenguatge observades en la malaltia d'Alzheimer han de ser clarament diferenciades dels canvis en el llenguatge que es relacionen amb l'envelliment normal, no solament des d'una perspectiva teòrica, sinó també aplicada. Amb relació a aquest últim aspecte, les pautes de comunicació recomanades amb malalts d'Alzheimer són altament específiques per a aquest grup de persones.

Pel que fa als aspectes del llenguatge que es mantenen, malgrat que l'experimentació de laboratori, segons acabem de veure, demostra clarament que hi ha àrees del llenguatge que són afectades en les persones grans (processament del discurs, recuperació de paraules, etc.), n'existeixen d'altres que es troben clarament preservades. Per exemple, quant a la mateixa comprensió del discurs, les persones grans generalment mostren un rendiment de la memòria similar al de persones més joves (Hultsch i Dixon, 1984). Així, sembla que les persones grans compensen les pèrdues de capacitat de processament bàsic del llenguatge basant-se en el mateix context del llenguatge.

Així ho fan, per exemple, quan es basen en l'entonació del llenguatge per a aconseguir comprendre millor el que estan escoltant, o quan observen el moviment labial per a seguir el discurs de l'interlocutor, tal com s'ha demostrat que ocorre habitualment. També, quan es tracta de textos escrits, les persones grans fan servir estratègies per a reduir la càrrega de la memòria de treball (per exemple, dediquen més temps al principi del text per a elaborar un model mental o usen un temps extra per a processar la informació quan així ho demana el text) (Stine-Morrow *et al.*, 1997).

Fins aquí hem descrit canvis en els processos cognitius bàsics que es troben associats a l'envelliment. Ara bé, en la mesura que aquests canvis, tal com també s'ha vist, no es redueixen a fenòmens aïllats de laboratori, sinó que més aviat es tracta de mecanismes bàsics que poden afectar la nostra capacitat de funcionament en la vida diària, una qüestió urgent en aquests moments és conèixer quines són les implicacions d'aquests canvis en el rendiment cognitiu i en les adaptacions que es puguin fer de cara a la vida diària. Tant és així, que respondre a aquesta qüestió s'ha traduït en un camp de coneixement denominat **envelliment cognitiu aplicat**.

Alguns aspectes del funcionament quotidià, sobre els quals s'ha demostrat que els canvis en mecanismes de processament bàsic associats a l'edat tenen un impacte nítid, són la conducció de vehicles i la comprensió d'instruccions mèdiques. Altres aspectes del funcionament diari sobre els quals l'envelliment cognitiu pot tenir algun impacte (per exemple, l'èxit professional) s'estan començant a investigar o es troben en espera de ser estudiats. Es tracta, en tot cas, d'una empresa de gran importància, ja que aconseguir que les persones envellim satisfactòriament serà, en gran part, el resultat de canvis ambientals apropiats i de l'adopció d'estratègies adequades davant dels canvis cognitius.

4.2. Intel·ligència

Una de les qüestions recurrents amb relació als estereotips socials sobre la vellesa és la que fa referència al deteriorament de la intel·ligència. La idea que les persones grans perden lucidesa, capacitat de pensar amb claredat ("repapi-egen"), és una de les imatges més esteses sobre aquesta edat. Altres estereotips, tanmateix, destaquen el desenvolupament o millora durant l'edat avançada d'alguns processos estretament vinculats al funcionament cognitiu: es considera l'edat de la serenitat, de la saviesa (recordem el popular refrany "el diable quan és vell, sap més per experiència que per consell"). Darrere d'aquestes imatges socials del funcionament intel·lectual en la vellesa rau una qüestió llargament debatuda: si l'envelliment cognitiu es caracteritza per pèrdues o guanys. La resposta a la qüestió anterior variarà depenent de la perspectiva teòrica en la qual ens situem.

La controvèrsia entorn de l'evolució de la intel·ligència amb l'edat té un llarg passat. Tenint com a punt de partida l'afirmació de Wechsler (1958) sobre l'existència d'un declivi generalitzat de la intel·ligència a partir dels divuit/vint-i-cinc anys, la polèmica entorn de la magnitud del declivi intel·lectual associat a l'edat, va sorgir en la dècada de 1970, quan Baltes i Schaie el 1974 van publicar un treball amb l'eloqüent títol d'*Envelliment i quotient intel·lectual. El mite dels anys de l'ocàs*. A partir d'aquest moment, apareixen clarament configurades dues visions sobre el funcionament intel·lectual en la vellesa: una pessimista, que recull l'herència de Wechsler i que defensa

Pèrdues o guanys?

Així, des de la tradicional perspectiva psicomètrica la conclusió a la qual arribarem probablement serà més pessimista que si analitzem la qüestió des de perspectives més recents, pròximes a la idea d'intel·ligència pràctica o al més nou estudi de la saviesa.

l'existència d'un declivi universal, amb Horn i Donaldson (1977) com a exponents màxims, i una altra de més optimista, representada per Schaie que minimitza la magnitud i la significació del declivi cognitiu associat a l'envelliment. Si bé ambdues perspectives arriben als nostres dies, el cert és que progressivament la distància entre elles s'ha anat reduint: alhora que la tesi d'un declivi intel·lectual universal associat a l'edat és completament rebutjada, els investigadors, en general (fins i tot el mateix Schaie), reconeixen l'existència d'algun grau de deteriorament cognitiu.

En qualsevol cas, s'ha de destacar que la polèmica a què ens acabem de referir se situa en les coordenades d'una mateixa perspectiva psicomètrica, és a dir, que tant els uns com els altres partidaris de les diferents posicions (més pessimistes, més optimistes) comparteixen un mateix concepte d'intel·ligència definit en termes d'habilitats intel·lectuals avaluades mitjançant proves psicomètriques (per exemple, l'escala d'intel·ligència de Wechsler, WAIS, i el test d'habilitats mentals primàries de Thurstone, PMA). A part de les crítiques generals que aquesta manera d'entendre la intel·ligència ha rebut, la valoració del seu significat amb relació a l'edat avançada ha representat nous arguments crítics amb relació a les seves limitacions teòriques, en general, i la seva falta de validesa ecològica, en particular. Tot això al seu torn ha impulsat d'una manera espectacular conceptes alternatius d'intel·ligència i nous mètodes per a la seva recerca que parteixen del camp específic de la vellesa, però les aportacions del qual, tanmateix, no es limiten a aquest àmbit (per exemple, l'estudi de la saviesa).

Tenint en compte les diferents perspectives teòriques des de les quals es pot abordar l'estudi del funcionament intel·lectual en la vellesa i les nombroses troballes empíriques sobre aquesta qüestió, a continuació intentarem donar resposta a l'interrogant plantejat en aquest apartat sobre la naturalesa i magnitud del canvi en el funcionament intel·lectual en aquesta edat.

4.2.1. Perspectiva psicomètrica

La major part de les dades que hi ha sobre el funcionament intel·lectual en la vellesa són resultat de recerques desenvolupades dins d'aquesta perspectiva, des de la qual es considera la intel·ligència com una característica relativament fixa de l'individu, que es pot mesurar, amb independència de la seva edat, mitjançant un conjunt de tasques a partir de les quals es calcula un quocient intel·lectual o QI (per exemple, WAIS i PMA). Vegem quines han estat les seves aportacions al llarg del temps fins a arribar als nostres dies.

1) Patró d'envelliment cognitiu

Les primeres dades sobre la relació entre edat i intel·ligència daten de la dècada de 1950, quan es tractava d'obtenir dades normatives per grups d'edat en tests d'intel·ligència estandarditzats com és el WAIS. Els resultats d'aquests estudis van trobar que es produïa un declivi continu i progressiu associat a l'edat, el començament del qual tenia lloc en edats tan primerenques com els vint anys. Aquestes pèrdues eren especialment manifestes en les habilitats de caràcter no verbal, mentre que les puntuacions en les proves verbals descendien en edats més tardanes, i només n'era espectacular el descens en edats més avançades (a partir dels seixanta-cinc anys, aproximadament). Aquest patró de canvi en el rendiment en proves d'intel·ligència, segons el qual les puntuacions en proves verbals (que impliquen adquisició de coneixements) es mantenen relativament estables i les corresponents a proves d'execució (en les quals el factor velocitat és essencial) disminueixen d'una manera contínua, es va denominar *patró clàssic d'envelliment* (Botwinick, 1967).

Aquest panorama depriment sobre el desenvolupament intel·lectual de l'ésser humà va ser qüestionat ràpidament amb relació al mètode utilitzat per a l'obtenció de les dades: es tractava en tots els casos d'estudis transversals. Tal com van posar en relleu els estudis longitudinals, les primeres publicacions dels quals van tenir lloc en la dècada de 1950, els resultats dels estudis transversals anteriors no havien estat interpretats correctament: no es podia inferir que les **diferències entre grups d'edat** corresponguessin a **canvis causats per l'edat**, especialment tenint en compte l'efecte cohort, és a dir, les diferències (per exemple, en anys d'escolarització) causades per la pertinença a diferents generacions. A diferència dels estudis transversals, els resultats de la recerca longitudinal mostraven que, efectivament, s'apreciava un declivi intel·lectual associat a l'edat, però no en edats tan primerenques com es pensava, sinó en edats més avançades. A més, segons aquests mateixos resultats, fins als seixanta o setanta anys l'edat cronològica explicaria una modesta part de les diferències intel·lectuals. Més sorprenent fins i tot era que, tal com demostrava la recerca longitudinal, una part important de les persones presentava un declivi lleu o nul –fins i tot, en alguns casos, una millora– en les puntuacions del QI amb l'augment de l'edat.

A més de les crítiques anteriors als resultats obtinguts en estudis transversals, basades en qüestions metodològiques, aquests estudis també han rebut crítiques fonamentades en aspectes conceptuals. Una de les crítiques més bàsiques en aquest sentit és la que destaca que tant el WAIS com altres proves d'intel·ligència similars (per exemple, PMA) utilitzades en els primers treballs sobre l'envelliment cognitiu, no estan explícitament lligades a cap teoria sobre el desenvolupament intel·lectual en l'adultesa. Això implica que la interpretació dels canvis feta per aquests mateixos estudis sobre les raons dels canvis observats, malgrat ser una qüestió clau, és merament especulativa.

Patró clàssic d'envelliment

Es denomina així el patró típic, relacionat amb l'edat, de puntuacions obtingudes en tests estandarditzats d'intel·ligència, caracteritzat per l'estabilitat relativa dels resultats en les proves verbals i la disminució progressiva en les proves d'execució a partir dels vint anys d'edat.

Vegeu també

Podeu veure l'apartat 4.2.2, "Noves perspectives psicomètriques sobre la intel·ligència en la vellesa", en què ampliarem les objeccions basades en el concepte psicomètric tradicional d'intel·ligència.

Exemple

Així, per exemple, aquests treballs no expliquen per què el punt màxim d'execució en les escales verbals es produeix en una edat posterior al que té lloc en les escales d'execució, per què el declivi és més lent en les escales verbals o per què les habilitats verbals es mantenen durant més temps que les habilitats d'execució. Com a resultat de l'intent de donar resposta als interrogants anteriors, Horn i Catell (1966; Horn, 1970) van formular la teoria dels dos factors de la intel·ligència.

2) Teoria dels dos factors de la intel·ligència: intel·ligència fluida i intel·ligència cristal·litzada

La teoria dels dos factors de la intel·ligència constitueix una alternativa a la visió del *patró clàssic d'envelliment* i a les seves limitacions per a explicar els canvis intel·lectuals associats a l'edat. Segons aquesta teoria, es poden diferenciar dos factors bàsics de la intel·ligència: la **intel·ligència fluida** i la **intel·ligència cristal·litzada**. La intel·ligència fluida reflecteix el nivell de competència intel·lectual associat al raonament ràpid en tasques noves. Aquest tipus d'intel·ligència és la que mesuren les proves d'execució (per exemple, l'escala manipuladora del WAIS). La intel·ligència cristal·litzada es refereix a la competència intel·lectual associada a l'assimilació de coneixements de la nostra cultura o, en altres termes, la quantitat d'informació que hem anat absorbint al llarg de la vida. S'avalua mitjançant proves verbals (per exemple, l'escala verbal del WAIS).

D'acord amb aquesta teoria, la intel·ligència fluida depèn més del funcionament fisiològic i neurològic, per la qual cosa, una vegada que assoleix el punt culminant en els primers anys de la maduresa, disminueix d'una manera constant i paral·lela al declivi neurològic que es produeix amb l'edat. D'aquesta manera, la teoria dels dos factors de la intel·ligència proporciona, d'una banda, una base més ferma, respecte del *patró d'envelliment clàssic*, a la diferenciació entre el verbal (intel·ligència cristal·litzada) i l'executiu (intel·ligència fluida) i, de l'altra, aporta possibles explicacions al diferent declivi observat en ambdós aspectes del funcionament intel·lectual.

La teoria dels dos factors no solament ha resistit el pas del temps, sinó que, actualment, ha estat amplificada per Paul Baltes (1993). Segons aquest conegut investigador del desenvolupament de la intel·ligència al llarg del cicle vital, hi ha una **mecànica de la intel·ligència**, equivalent a la intel·ligència fluida, amb base biològica i el nivell de la qual disminueix amb l'edat, i una **pragmàtica de la intel·ligència**, equiparable a la intel·ligència cristal·litzada i que, com que es basa en l'experiència, augmenta amb l'edat. D'aquesta manera, la pragmàtica de la intel·ligència compensa les pèrdues en la mecànica cognitiva i contribueix a actuar d'una manera eficaç en la vida real fins al punt que, segons Baltes, les persones grans amb una bona pragmàtica poden ser més competents que els joves. Aquesta teoria s'ha justificat també des del punt de vista del funcionament neuronal, sobre la base que, si bé l'edat s'acompanya d'una pèrdua de neurones, aquestes poden "crear" noves dendrites que compensen la pèrdua neuronal.

intel·ligència fluida

És la competència intel·lectual associada a l'aprenentatge incidental. S'avalua mitjançant tests integrats per tasques noves, generalment no verbals.

Intel·ligència cristal·litzada

És la competència intel·lectual relacionada amb l'adquisició de coneixements propis de la cultura. S'avalua mitjançant tasques de tipus verbal.

Mecànica de la intel·ligència

Competències intel·lectuals, equiparables a la intel·ligència fluida, la base de les quals és biològica.

Amb la distinció inicial entre intel·ligència fluida i cristal·litzada i l'ampliació posterior d'aquesta teoria per Baltes s'aconsegueix explicar en gran part els canvis en el rendiment en les proves d'intel·ligència en funció de l'edat. Ara bé, queda pendent la qüestió de quina és l'edat a partir de la qual es comencen a produir aquests canvis: entorn dels vint anys, com assenyalen els estudis transversals, o molt després, tal com indiquen les recerques longitudinals.

Pragmàtica de la intel·ligència

Competències intel·lectuals, equivalents a la intel·ligència cristal·litzada, adquirides amb l'experiència.

3) Estudi longitudinal de Seattle

Com hem assenyalat anteriorment, són diversos els estudis longitudinals elaborats sobre el funcionament intel·lectual, els resultats dels quals han posat de manifest, des del principi de la segona meitat del segle XX, la inadequació dels dissenys transversals per a la investigació d'aquesta qüestió per a estudiar en realitat diferències causades per l'edat i no canvis causats per l'edat. D'aquesta manera, els estudis longitudinals constitueixen una alternativa per a l'estudi dels canvis produïts com a conseqüència de l'augment de l'edat. Tanmateix, també tenen les seves pròpies limitacions que giren, principalment, entorn dels biaixos en la selecció de la mostra i del seu manteniment en el desenvolupament de la investigació.

En la mesura que la mostra de subjectes voluntaris que comencen l'estudi accepten dedicar temps i esforç a la seva participació en l'estudi durant un llarg període de temps, s'ha comprovat que hi ha una selecció positiva amb relació a certes característiques que poden estar influïent en la competència intel·lectual. La mateixa permanència en l'estudi igualment implica una selecció positiva. De fet, hi ha dades que indiquen que els subjectes que es mantenen puntuen més en els tests d'intel·ligència al començament de la recerca que aquells que l'abandonen. Com a resultat d'aquesta doble selecció positiva (en l'inici i en la continuïtat de la participació), el principal inconvenient dels estudis longitudinals és que infravaloren la magnitud del canvi intel·lectual.

Exemple

Començat el 1956, sota la direcció de Schaie i curosament dissenyat per a superar els problemes típics dels dissenys longitudinals, l'estudi longitudinal de Seattle és una fita en la recerca de la relació entre intel·ligència i edat. A partir d'una mostra inicial de 500 adults residents a la comunitat, d'edats compreses entre vint i setanta anys, es va administrar el PMA i altres mesures relacionades amb la intel·ligència. La mostra inicial, integrada per grups d'edat amb set anys de diferència entre ells, era avaluada cada set anys (1956, 1963, 1970, 1977, 1984, 1991), i s'anava incorporant una mostra transversal per a cada avaluació, que també continuava sent avaluada al llarg de l'estudi. D'aquesta manera, va ser possible fer comparacions longitudinals i transversals simultànies, seguint un disseny longitudinal seqüencial.

D'aquesta manera, Schaie va poder comprovar que una gran part dels canvis en la intel·ligència que fins llavors s'havien atribuït a l'edat, concretament els trobats fins als cinquanta anys d'edat, en realitat, eren diferències entre grups de diferents edats causades pel factor cohort, és a dir, per les possibles diferències entre generacions quant a factors culturals i històrics. La primera publicació sobre aquest estudi al començament de la dècada de 1970, que suggereix el biaix generacional dels anteriors estudis transversals que situaven el comença-

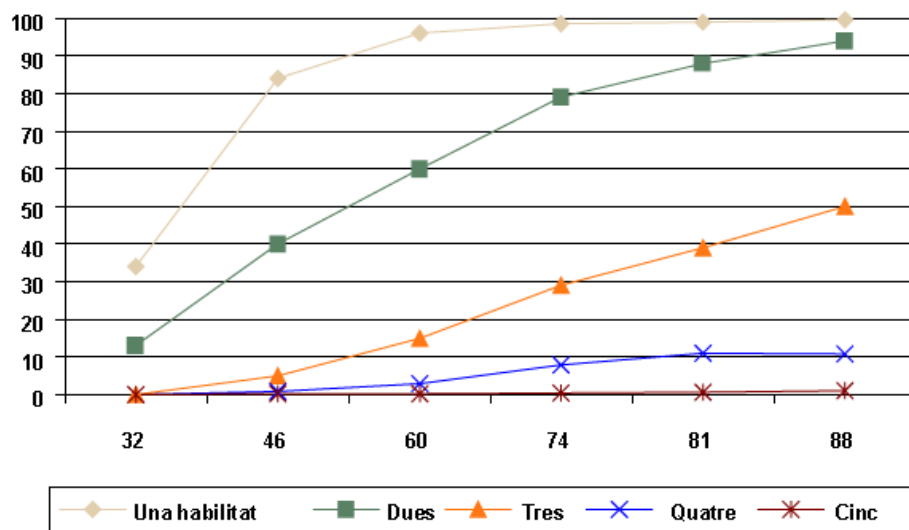
ment del declivi de la intel·ligència entorn de l'edat de vint anys, va comportar un canvi dràstic en un estat d'opinió que fins a aquell moment coincidia a situar el declivi intel·lectual en una edat tan primerenca.

Posteriorment, al llarg del desenvolupament de l'estudi de Seattle, ha estat possible conèixer com canvia el rendiment en els tests d'intel·ligència:

- Es produeixen guanys fins als quaranta anys.
- Hi ha una estabilitat des dels quaranta fins als cinquanta-cinc o seixanta anys.
- A partir d'aquesta edat, tenen lloc pèrdues que comencen a ser significatives en totes les escales del PMA.
- També s'ha pogut constatar que el canvi és multidireccional, o, el que és el mateix, que les pautes de canvi són diferents en funció del tipus d'habilitats; així, les habilitats fluides comencen el declivi entorn dels trenta anys, mentre que les cristal·litzades ho fan a partir dels seixanta (vegeu la figura següent; Schaie, 1994).

Una altra troballa fonamental de l'estudi de Seattle prové de l'anàlisi del canvi individual: molt pocs subjectes experimentaven una disminució de totes les habilitats intel·lectuals avaluades (cinc en total), ni tan sols de tres o quatre (vegeu la figura següent).

Proporció acumulativa, per edat, d'individus que mostraven una disminució significativa en les habilitats primàries



Fins i tot, de les persones més grans de vuitanta-cinc anys, només la meitat aproximadament es trobava en aquesta situació. Com demostren les diferències interindividuals trobades quant al canvi en el funcionament intel·lectual amb l'edat, s'evidencia que no hi ha un patró uniforme d'envelliment intel·lectual, sinó diferències individuals substancials en estabilitat i canvi.

Una última qüestió plantejada per aquest estudi es refereix a possibles factors relacionats amb els canvis en el funcionament intel·lectual amb l'edat. A les explicacions més esteses sobre el declivi de la intel·ligència, això és, el deteriorament biològic normal (envelliment del cervell i del sistema nerviós) o la disminució de la velocitat de resposta amb l'edat, l'estudi de Seattle mostra que altres factors, com, per exemple, l'estat de salut, el nivell educatiu, característiques de personalitat o el funcionament social, tenen una gran influència en el rendiment en proves de QI. En el quadre següent es resumeixen els resultats de l'estudi de Schaie sobre els predictors del funcionament intel·lectual en la vellesa.

Síntesi dels resultats de l'estudi longitudinal de Seattle (Schaie, 1994) sobre les variables predictores de les diferències en el funcionament intel·lectual en la vellesa

- Absència de malalties cardiovasculars i altres problemes crònics
- Condicions ambientals favorables (per exemple, nivell socioeconòmic elevat)
- Implicació en activitats estimulants i enriquidores (per exemple, hàbits de lectura, viatges)
- Estil de personalitat flexible durant l'adulthood
- Estar casat amb una persona amb un bon estat cognitiu
- Manteniment d'un elevat grau de velocitat de processament perceptiu en la vellesa
- Satisfacció amb la vida en l'adulthood o la primera etapa de l'edat avançada

Exemple

Definitivament, a partir de les troballes anteriors, l'estudi longitudinal de Seattle va fer modificar radicalment les concepcions sobre la intel·ligència i l'edat predominants fins a la dècada de 1970. Bàsicament, aquest estudi ha demostrat no solament que el declivi intel·lectual, des d'una perspectiva psicomètrica, comença en edats avançades (seixanta anys o més tard), sinó que la millora d'algunes habilitats intel·lectuals continua fins a l'adulthood. En qualsevol cas, també ha permès constatar que el declivi intel·lectual és heterogeni pel que fa a les diferents habilitats intel·lectuals, és a dir, que aquestes presenten patrons de canvi diferenciats, depenent no solament de l'edat sinó també de la generació de pertinença dels individus.

En termes generals, les habilitats relacionades amb la intel·ligència cristal·litzada (per exemple, informació, vocabulari) es mantenen, mentre que les relacionades amb la intel·ligència fluida es poden veure disminuïdes. L'envelliment incideix especialment en la concentració i raonament inductiu. Igualment, ha permès saber que les diferències interindividuals en els canvis en intel·ligència amb l'edat són molt notables i que, fins i tot, és molt probable que les persones amb bona salut, que continuen mantenint l'activitat intel·lectual, no mostraran cap pèrdua –si ocorregués seria d'escassa magnitud– d'habilitats intel·lectuals fins i tot després dels vuitanta anys d'edat.

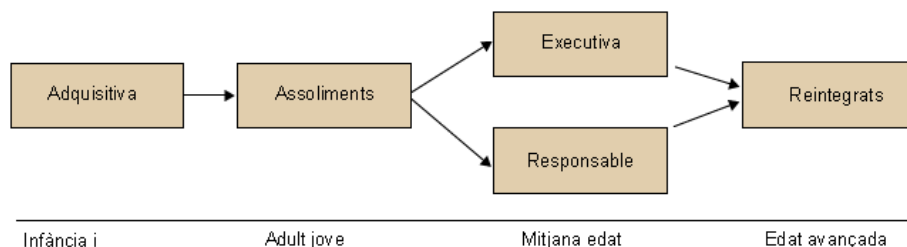
4.2.2. Noves perspectives sobre la intel·ligència en la vellesa

La perspectiva psicomètrica en l'estudi de la intel·ligència en la vellesa és la més estesa i, tal com hem vist, constitueix una aportació fonamental a l'estudi del funcionament intel·lectual en la vellesa. Tanmateix, malgrat que aquesta perspectiva ha superat importants crítiques (recordem, per exemple, les dirigides als estudis de disseny transversal), continua resultant polèmica, en particular, quant al concepte d'intel·ligència.

En primer lloc, no està clarament relacionat amb l'execució en la vida real en la vellesa; al contrari, hi ha una discrepància entre el rendiment de les persones grans en proves de laboratori i tests d'intel·ligència estandaritzats i el seu funcionament competent en l'acompliment de la seva vida quotidiana (Salthouse, 1990).

En segon lloc, no va ser creat per a avaluar la intel·ligència en l'adultesa, de manera que, com ja va advertir Schaie (1977) utilitzar una única definició d'intel·ligència aplicada a diferents etapes de la vida dels individus no sembla apropiat (vegeu en la figura següent els diferents conceptes d'intel·ligència en funció de l'edat). En aquest sentit, avaluar la competència intel·lectual de les persones grans mitjançant proves d'intel·ligència estandaritzades (per exemple, el WAIS), elaborades per a mesurar la capacitat intel·lectual en el medi escolar i acadèmic, no sembla adequat i posa en dubte la validesa d'aquests tests per a avaluar la intel·ligència en adults i persones grans.

Estadis de la intel·ligència (Schaie, 1977)



Tipologia d'aptituds importants per a diferents moments de la vida (Schaie, 1975)

Aquestes preocupacions dels investigadors han comportat que es treballi en l'elaboració de conceptes d'intel·ligència alternatius a la visió psicomètrica tradicional i a elaborar procediments diferents dels tests d'intel·ligència estandaritzats per a avaluar la competència intel·lectual. A continuació veurem dos dels enfocaments més elaborats: l'enfocament de la intel·ligència pràctica i el centrat en el concepte de la *saviesa*.

1) La intel·ligència pràctica i la solució de problemes

A partir del fet de la inconsistència entre els resultats dels tests d'intel·ligència i la competència en el funcionament quotidià en la vellesa, s'ha intentat donar una definició alternativa a la intel·ligència mesurada pels tests que sigui vàlida per a aquesta etapa de la vida. Com hem assenyalat, Schaie (1977) con-

sidera que, així com en l'edat escolar, en què la tasca de l'individu consisteix a adquirir coneixements, la velocitat d'aprenentatge pot ser un criteri adequat d'intel·ligència, en l'adulthood i la vellesa el criteri apropiat seria l'habilitat per a prendre bones decisions i tenir una perspectiva equilibrada en general. Aquesta perspectiva és pròpia de l'enfocament actual de la intel·ligència pràctica, que posa èmfasi en les competències implicades en la resolució de problemes de la vida diària. Així, a més dels processos cognitius és necessari tenir en compte altres factors de l'individu, com, per exemple, les creences, les emocions, la salut, etc. i elements del context físic i social, i també característiques de la mateixa situació que es vol resoldre (per exemple, fins a quin punt és nova per a l'individu).

Coherentment amb aquesta concepció d'intel·ligència, se'n proposa l'avaluació mitjançant proves ecològicament vàlides, capaces d'avaluar l'habilitat per a prendre bones decisions en diferents situacions. Típicament, aquestes proves consisteixen en qüestionaris integrats per situacions de la vida real que impliquen algun grau de dificultat, conflicte, etc. i que l'individu ha de resoldre de la millor manera possible.

Aquesta alternativa prometedora en l'estudi de la intel·ligència en la vellesa s'ha de desenvolupar encara millor tant en el camp teòric com amb relació a la metodologia creada per a la seva avaluació. Amb aquesta finalitat, alguns investigadors han plantejat la possibilitat de la seva integració amb la perspectiva psicomètrica. Concretament, Baltes i el seu equip (Baltes *et al.*, 1984) plantegen l'equivalència entre la **mecànica de la intel·ligència** i les habilitats intel·lectuals tal com són definides i avaluades des de l'enfocament psicomètric, de la mateixa manera que hi hauria una correspondència entre la **pragmàtica de la intel·ligència** i la intel·ligència pràctica implicada en la resolució de problemes quotidians. Fins i tot, van més enllà i plantegen com una qüestió pendent d'investigar fins a quin punt els canvis que s'han constatat en el primer tipus d'intel·ligència esmentat pot afectar la competència per a sortir-se'n en la vida diària.

2) La saviesa

Paradoxalment, la saviesa es presenta com una nova perspectiva en el camp del comportament intel·ligent en la vellesa quan, en realitat, és un concepte antic, tractat durant segles per la filosofia. Recuperat recentment per la psicologia, resulta particularment interessant en l'àmbit de la vellesa, en el qual hi ha antecedents des del començament d'aquest segle (Hall, 1922) de la seva consideració com una característica desitjable en aquesta etapa de la vida.

Actualment, la qüestió fonamental que es planteja la recerca sobre la saviesa és si realment es desenvolupa en l'edat avançada i, si això és així, quina importància té de cara a una vellesa satisfactòria (Dixon i Hultsch, 1999). Novament, Paul Baltes i el seu equip desenvolupen una línia de recerca que intenta

donar resposta a aquestes qüestions generals entorn de la saviesa. Com a pas previ a tot això, van abordar la tasca de definir la saviesa i establir quins són els elements que conformen aquesta qualitat.

Tenint en compte que la saviesa ha estat comunament relacionada amb els problemes de la vida i el bon judici sobre aquests, especialment quan s'han de valorar diferents aspectes del problema i quan les solucions poden ser molt diverses i, al seu torn, tenir diferents repercussions, Baltes i Staudinger (1993) sintetitzen els components de la saviesa com es descriu seguidament.

a) En primer lloc, la saviesa implica un bon nivell de **coneixement factual o declaratiu**, és a dir, coneixements sobre els problemes i situacions que planteja la vida i sobre el context en el qual es produeixen.

b) En segon lloc, ser savi implica coneixements sobre com resoldre el problema o **coneixement procedimental** (quan actuar, seguir un pla d'acció, aconsellar els altres, etc.).

c) En tercer lloc, la persona que té saviesa es caracteritza per la seva bona capacitat per a valorar què fer en situacions concretes. Amb relació amb això, la saviesa implica tres característiques:

- sentit de la contextualitat, és a dir, de les condicions canviants en les quals tenen lloc les situacions,
- actitud relativista davant dels valors i els objectius en la vida, i
- consciència de la incertesa i l'element impredecible de la vida.

Una vegada definida la saviesa, la pregunta seria són més savis les persones grans que els adults més joves? Després d'idear maneres d'avaluar la saviesa, basades en les respostes a situacions problemàtiques de la vida real donades per individus de diferents edats, Baltes i els seus col·laboradors assenyalen que, a qualsevol edat, les solucions "més sàvies" provenen de persones d'aquesta edat concreta. És a dir, quan es tracta d'una situació en la qual es descriu a una persona jove, els qui donen millors respostes són les persones joves i quan a qui es descriu en la situació és gran, són les grans les que responen millor. De fet, el nombre de subjectes que es podien considerar savis en aquesta investigació era similar en tots els grups d'edat.

La saviesa

Es defineix com la combinació de coneixements sobre la vida, sobre com resoldre situacions problemàtiques i una bona capacitat per a decidir un curs d'acció davant de situacions concretes.

Com a conclusió, la investigació duta a terme sobre la saviesa fins ara indica que aquesta qualitat, a més de ser poc freqüent, no està associada a l'edat. Aquesta troballa comporta que reflexionem si la definició o el mateix mètode d'avaluació de la saviesa desenvolupats fins a aquest moment són apropiats o, al contrari, si cal continuar-los millorant. Una via de recerca interessant és si, com sembla probable, la saviesa només és una característica que té només una part reduïda de persones grans i quines altres característiques personals poden influir que es doni en aquesta edat i es mantingui.

5. Desenvolupament psicosocial en la vellesa

La qüestió de l'estabilitat i el canvi en aspectes psicològics i socials com, per exemple, la personalitat, les emocions, les relacions familiars i socials i l'adaptació amb el pas dels anys ha suscitat un gran interès dins de la psicologia dedicada a l'estudi de l'envelliment.

5.1. Personalitat

És generalment acceptat que la personalitat dels individus influeix sobre la seva salut, la seva supervivència i el seu funcionament intel·lectual. Per aquestes raons, la personalitat no solament és una dimensió important del desenvolupament adult en si mateixa, sinó que conèixer a més si aquesta es manté estable o canvia durant l'edat avançada s'ha convertit en un objectiu prioritari de la psicologia de l'envelliment en la mesura que pot suposar un factor més d'un envelliment amb èxit.

Indefinició

Tanmateix, no hi ha unanimitat entre els psicòlegs per a definir el terme *personalitat*, ni tampoc hi ha un consens sobre quins aspectes del comportament humà hi quedarien englobats.

Alguns especialistes afirmen que cada subjecte té un grup de qualitats subjacents que donen significat al seu comportament a partir de diferents situacions i que confereixen estabilitat a la seva personalitat (**perspectiva dels trets**). Per la seva banda, les **teories cognitives de la personalitat** emfatitzen els aspectes cognitius i la percepció de si mateixos. Segons aquesta última perspectiva, hi hauria canvis en la personalitat únicament en la mesura que l'individu percebi o no aquest canvi. Per contrast, hi ha una altra concepció de la personalitat que es relaciona amb la consideració que les persones varien el seu comportament en funció de les situacions en les quals es troben, per la qual cosa l'ambient extern i les demandes ambientals són molt significatius per a entendre com es comporten les persones (**perspectiva situacional**).

5.1.1. Perspectiva dels trets

Els trets són estructures mentals inferides que motiven i guien el comportament d'un individu al llarg del temps i amb independència de les situacions en les quals es troba. Així, s'assemblen a disposicions duradores i particulars que estructuren o donen significat a la manera com es comporten les persones. A més, qualsevol individu pot ser ubicat al llarg d'un continu per a una dimensió o tret donat (agressiu-passiu; dominant-submís, etc.).

Analitzar l'estabilitat i el canvi en els trets de personalitat amb el pas dels anys i conèixer fins a quin punt el procés d'envelliment és responsable de possibles canvis en els diferents trets és un objecte bàsic d'estudi en la psicologia de l'envelliment.

Una de les primeres recerques sobre personalitat i envelliment duta a terme a la Universitat de Chicago, seguint una metodologia transversal i utilitzant tècniques projectives (TAT), va ser dirigida per l'equip de la psicòloga Bernice Neugarten i és coneguda com l'estudi de *Kansas City sobre la vida adulta* (Neugarten, 1974). El test d'apercepció temàtica mostra a les persones una sèrie d'imatges i se'ls demana que expliquin una història sobre cadascuna d'elles.

Teoria de la desvinculació

Els resultats d'aquest estudi van comportar que Cumming i Henry (1961), dos investigadors de l'estudi de Kansas, proposessin la teoria de la desvinculació que postula la retirada progressiva del món com una manera correcta d'envellir (podeu veure l'apartat 2.1.1, "Teories socials i psicosocials", d'aquest mòdul didàctic).

Cada història revela les preocupacions, conflictes inconscients i la visió oculta del món. Els resultats indicaven que a partir dels cinquanta anys d'edat es produïa un augment de la introversió; a més, a partir d'aquesta edat les persones també mostraven més preocupació per la seva pròpia vida, menys implicació emocional amb el món extern, sentiments de passivitat i una sensació més gran d'"allunyament" dels altres. Això és el que es va definir com una *baixa energia de l'ego*, caracteritzada per una actitud de retirada davant de la vida en contrast amb un compromís vigorós i apassionat amb la vida que tindrien les persones amb alta energia. Aquesta recerca va ser molt contestada en termes que era dubtós tant que les històries que contaven els subjectes reflectissin adequadament processos mentals o trets a causa de l'ús d'uns nivells d'inferència elevats, com que la mostra seleccionada permetés una generalització adequada (blancs, casats i de mitjana edat).

Els resultats anteriors, a més, no han estat confirmats quan s'ha seguit una metodologia longitudinal. Una de les recerques més conegudes d'aquest tipus és l'estudi de Baltimore, que inclou una extensa mostra de persones voluntàries a qui es va administrar una bateria de tests cada dos anys, inclòs el NEO-PI. Una de les principals conclusions d'aquest estudi és que la major part de les persones mantenen les mateixes disposicions personals bàsiques al llarg del cicle vital (McCrae i Costa, 1990):

"hi ha poques proves o no n'hi ha cap de canvi longitudinal en característiques de personalitat durant l'etapa adulta, des dels trenta fins als vuitanta anys".

McCrae, R. R. i Costa, P. T. (1990). *Personality in adulthood* (p. 62). Nova York: Guilford Press.

Atès que cadascun dels cinc grans trets de la personalitat inclou altres subdimensions de la personalitat, la manera com evolucionin els cinc trets a la llarg del temps ens permetria conèixer fins a quin punt són encertats els estereotips utilitzats per a jutjar les persones grans. Un dels estereotips característicament associats a l'edat avançada és que les persones es tornen infantils i emocionalment inestables, conservadores, prudents, rígides i introvertides, per la qual cosa s'haurien de trobar puntuacions més elevades en neuroticisme i més baixes en obertura a l'experiència i extroversió, respectivament.

El NEO-PI i els cinc grans

Actualment existeix hi ha consens que l'autopercepció de la personalitat a partir d'autoinformes comprèn cinc grans trets: neuroticisme, extroversió, obertura a l'experiència, minuciositat i amabilitat. Un dels principals instruments per a avaluar aquests trets és el NEO-PI (Costa i McCrae, 1988).

Tanmateix, els resultats de l'estudi de Baltimore demostren que no és així, sinó que hi ha una estabilitat en les cinc dimensions: introversió/extroversió, neuroticisme, obertura a l'experiència, minuciositat i amabilitat. Aquestes dades constitueixen un argument sòlid davant les imatges habituals sobre les persones grans com socialment aïllades o menys interessades per noves experiències.

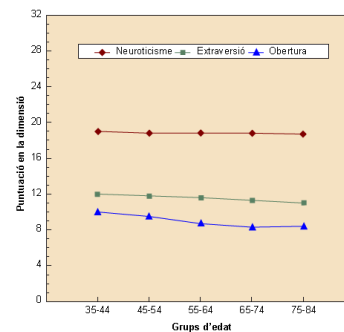
Un altre estereotip comú es refereix al fet que l'envelliment implica una inflexibilitat més gran i que les persones grans es tornen "rígides" en les seves pautes de comportament. Schaie i Willis (1991) han demostrat per primera vegada, mitjançant una recerca amb disseny seqüencial, que l'efecte cohort actua com un factor de confusió tant en estudis transversals com en longitudinals. Durant els setanta anys anteriors a la publicació d'aquest estudi, les successives generacions de persones han anat variant en el sentit que els seus estils de personalitat, conductes i actituds són més flexibles. Tan sols s'evidencia un declivi lleu en la flexibilitat a partir de la seixantena, però seria, de molt, un canvi bastant més modest del postulat per les perspectives socials clàssiques de l'envelliment.

A més de l'anàlisi dels cinc grans trets que conformen la personalitat i com varien al llarg del cicle vital, aquesta perspectiva global es complementa amb estudis que se centren a estudiar trets específics de la personalitat i la seva influència sobre el comportament. Un dels més coneguts i de més importància en la vellesa és la percepció de control.

1) Percepció de control

El *control percebut* es refereix al grau en què una persona percep que hi ha una relació funcional entre les seves accions i els esdeveniments que les segueixen. La seva influència sobre el benestar físic i emocional és gran i ha estat una de les variables personals més ben estudiades amb relació a les persones grans. Se sap que una percepció de control superior implica practicar més conductes d'autocura de salut, una recerca d'informació més elevada, un manteniment superior de les habilitats de la vida diària, i també un grau de benestar i satisfacció amb la vida més gran, una reducció de la mortalitat i, en última instància, un envelliment més satisfactori (Wallhagen, 1998). La manera com el control actua sobre la salut és mitjançant la reducció de l'estrès, l'augment de la consciència de la presència de símptomes físics, els efectes fisiològics directes positius sobre el sistema immunitari i el sistema neuroendocrí i, finalment, per l'augment d'accions positives per a la millora de la salut (Rodin i Salovey, 1989).

S'ha demostrat que la percepció de control tendeix a disminuir en la vellesa, cosa que ha comportat que es dissenyin intervencions per a incrementar el control percebut entre les persones grans, l'aplicació de les quals ha comportat efectes positius sobre la salut i el benestar dels individus que han participat en



Estabilitat de la personalitat. Estudi de Baltimore

Nivells mitjans de neuroticisme, extroversió i obertura a l'experiència per a cinc grups d'edat de barons de raça blanca (Costa *et al.*, 1986)

Lectures recomanades

Per a una àmplia revisió sobre la percepció de control es pot consultar:

J. Rodin i C. Timko (1992). Sense of control, aging and health. A M. G. Ory, R. P. Abeles, P. D. Lipman (Ed.), *Aging, health and behavior*, p.174-206. Newbury Park, CA: Sage.

En castellà es descriu la importància de la percepció del control amb relació a la salut a:

I. Montorio i J. A. Carrobes (1999). Comportamiento y salud. Promoción de la salud. A I. Montorio i M. Izal, *Intervención psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud* (pp. 15-14). Madrid: Síntesis.

aquests programes. La idea bàsica d'aquestes intervencions és proporcionar a la persona la **possibilitat d'eleger** situacions en les quals pugui experimentar que les seves accions són útils, com mostra l'exemple següent.

Exemple

En un estudi ja clàssic sobre control elaborat per Langer i Rodin (1976) es va trobar una relació clara entre la percepció de control i el benestar en persones grans que viuen a centres residencials. En el moment de l'ingrés a residències es van diferenciar dos grups compostos per residents que vivien a diferents zones del centre. Respecte al primer grup, el director de la residència els va convocar a una reunió en la qual el missatge transmès se centrava a destacar que ells eren competents i estaven capacitats per a prendre les seves pròpies decisions. A continuació, es va oferir una planta a cadascun i se'ls va dir que en serien responsables de les atencions. En el segon grup, el missatge posava l'èmfasi en el fet que ells eren a la residència per a ser atesos i que el personal se n'ocuparia de les necessitats. També se'ls va facilitar una planta, però en aquest cas el personal en tindria cura. Els resultats van mostrar que després de tres mesos d'intervenció ja van aparèixer diferències significatives entre els dos grups. El primer grup va mostrar una millora tant pel que fa a diferents índexs de benestar físic i emocional com en el nivell d'activitat. Als 18 mesos de seguiment les diferències eren més grans, i s'observava fins i tot una taxa de mortalitat més elevada en el segon grup.

5.1.2. La perspectiva cognitiva

Des d'una perspectiva cognitiva, la personalitat és un dels principals factors que modulen el comportament dels individus davant dels esdeveniments vitals o els rols canviants de la vida, com, per exemple, convertir-se en pares, el "niu buit", la viduïtat o el deteriorament de la salut. Aquests esdeveniments s'interpreten o s'experimenten segons la personalitat del subjecte que enfronta aquestes situacions, la qual cosa, finalment, comportarà una adaptació millor o pitjor. Thomae (1980) suggereix la relativa inutilitat de fer una tipologia de trets de personalitat adaptatius, ja que la complexitat de la personalitat fa que certs trets o tipus de personalitat puguin no ser adaptatius en una situació determinada per a un individu concret en un moment particular de la seva vida. En definitiva, per a Thomae no hi hauria una única manera d'envellir, sinó que aquesta dependrà de com la persona percebi, interpreti i experimenti els fets relativament agitats que succeeixin al llarg del seu cicle vital i del tipus d'estil d'afrontament amb què els intenti resoldre. D'aquesta manera, els patrons d'envelliment serien formes d'adaptació als nous esdeveniments que caracteritzen l'edat avançada de la vida.

Personalitat, cognició i salut

Per a Thomae la salut percebuda és intensament influida per les cognicions. En general, moltes persones adultes esperen que la seva salut empitjori segons s'apropin a la vellesa. Quan realment emmalalteixin, valoraran que és normal per a la seva edat. Així, es podran enfrontar a la malaltia amb una relativa equanimitat i arribar a valorar la seva salut d'una manera similar a com ho farien persones més joves que no estan malaltes.

També d'acord amb la perspectiva cognitiva es recullen els estudis que analitzen el canvi autopercebut tal com és expressat per les mateixes persones quan envelleixen. Les escasses dades que hi ha confirmen l'existència de l'estabilitat de les característiques de personalitat consistentment amb el que s'ha trobat en els treballs duts a terme segons la perspectiva dels trets. Així, utilitzant com a procediment d'avaluació un qüestionari de preguntes obertes, en lloc de les

habituals tècniques d'autoinforme, Ryff (1991) va trobar que, en ser preguntades sobre si havien percebut canvis en la seva personalitat amb el pas dels anys, les persones d'edat avançada bàsicament percebien, en termes generals, una estabilitat en la seva personalitat al llarg del temps, si bé es descrivien com a més tolerants, més segures i tranquil·les i manifestaven una acceptació de si mateixes més grans.

5.1.3. La perspectiva situacional

Aquesta perspectiva assumeix que no hi ha cap disposició bàsica que es mantingui al llarg de les diferents situacions i que la personalitat s'hauria de definir com el resultat de les experiències de socialització i dels rols socials que ha assumit l'individu tenint en compte, a més, els esdeveniments biològics, cognitius, socials i ambientals que afecten cada persona.

Així, és indubtable que les persones grans són sensibles als esdeveniments i situacions que s'esdevenen en la seva vida. Des d'aquesta perspectiva, que confereix un pes més gran al context i a la interacció amb l'ambient, s'ha estudiat la manera com les persones grans afronten les situacions difícils de l'edat avançada (malalties, canvis físics, sensorials, motors, socials, ambientals). Tots aquests canvis fan que les persones grans es percebin a si mateixes i a l'ambient en el qual viuen com diferents, reorganitzin el seu comportament i s'adaptin a les noves fonts d'estrès.

La majoria d'estudis suggereixen que hi ha una diferència clara associada a l'edat en la manera com s'afronta l'estrès. Paral·lelament al fet que els esdeveniments a què s'enfronten les persones grans són menys modificables (per exemple, viduitat i malaltia), en aquesta edat es tendeix a utilitzar estratègies d'afrontament més passives i més centrades en l'emoció –per oposició a l'acció instrumental directa. Aquest fet té diverses interpretacions, en ser valorat, d'una banda, com un mer efecte generacional i, de l'altra, com una forma d'adaptació a les noves situacions pròpies de l'edat avançada que consisteix a modificar estratègies d'afrontament, que hagin deixat de ser útils (en l'apartat "Les emocions" s'analiza amb més profunditat aquesta qüestió).

5.2. Les emocions

Durant molt de temps s'ha mantingut que la vellesa era un temps de la vida en el qual les emocions eren "apagades" i deficientment regulades, alhora que es presumia que hi havia un deteriorament emocional paral·lel al declivi biològic i cognitiu. Aquesta caracterització no se sosté en vista de les troballes empíriques obtingudes en les recerques dutes a terme en la dècada de 1990 (Isaacowitz, Charles i Carstensen, 2000).

Segons la perspectiva situacional

La personalitat de les persones grans s'explicaria millor en funció de les noves circumstàncies que els ha tocat viure que mitjançant dimensions estables de la seva personalitat.

Globalment, la investigació indica que el funcionament emocional es manté relativament intacte durant el procés d'envelliment. Els patrons dels resultats de la recerca sobre emocions i envelliment suggereixen que hi ha trajectòries oposades entre el curs del funcionament cognitiu i l'emocional al llarg de l'edat avançada.

Mentre que la recerca cognitiva assenyala una trajectòria clara de disminució en molts processos cognitius, com, per exemple, la latència superior de resposta, la capacitat limitada de memòria a curt termini o la disminució de la capacitat d'atenció, el funcionament emocional mostra una trajectòria ascendent suau.

Isaacowitz *et al.* (2000) enumeren i sintetitzen algun dels principals resultats d'investigacions sobre les emocions:

- 1) Els components bàsics de les emocions dels adults de mitjana edat i adults d'edat avançada són similars.
- 2) L'experiència emocional informada per les persones grans és similar –sinó més positiva– que la de persones més joves.
- 3) Les descripcions de les emocions que tenen les persones grans les fan en termes més complexos que les persones més joves.
- 4) Les persones grans assenyalen que tenen un control més gran de les seves emocions (mesurat mitjançant un autoinforme).
- 5) La capacitat per a solucionar dilemes socials que tenen una forta càrrega emocional és més gran entre les persones de més edat.

El funcionament emocional ha estat definit i ha estat avaluat de maneres molt diverses, entre les quals en destaquem dues: **a)** components i processos de les emocions i **b)** regulació emocional i afrontament.

5.2.1. Components i processos de les emocions

Els investigadors en emoció descriuen tres processos implicats en l'emoció: l'**expressió**, referida a la manifestació corporal i facial que resulta dels estats interns; l'**experiència**, que implica els sentiments subjectius, i el **desvetllament** (*arousal*), que implica la resposta fisiològica i autonòmica. L'evidència empírica suggereix que la manera com **experimenten** i **expressen** les emocions les persones grans és semblant a la de persones més joves, mentre que els nivells de desvetllament són una mica més baixos entre els primers.

Així, la freqüència de les emocions tant negatives com positives va disminuint lleugerament al llarg de tot el cicle vital, especialment en aquelles emocions que impliquen més activació fisiològica. Kunzmann i Grün (2005) han assenyalat que encara que s'ha arribat a identificar l'existència d'un increment lleuger de la freqüència d'emocions negatives en la vellesa avançada, aquest s'atenua o desapareix quan es controlen els problemes de salut física i funcionals associats habitualment a la vellesa.

Exemple

Levenson i altres (1994) van estudiar en condicions de laboratori aquests tres components en una mostra de persones grans. Per a això els van demanar que imaginessin i reexperimentessin un ampli rang d'emocions lligades a esdeveniments que havien viscut en el passat, mentre eren gravats en vídeo i es registraven respostes d'activitat cardíaca, tensió arterial i respiració. A més, es van obtenir taxes d'intensitat subjectiva emocional després de cada inducció a reexperimentar una situació del passat i es va computar mitjançant un codi observació de la musculatura facial l'expressió facial.

Els resultats mostraven que les experiències i expressions emocionals de les persones grans eren bastant similars a les trobades en persones joves. A més, els perfils pseudofisiològics diferencials associats a diferents emocions que han estat establerts per a adults joves (per exemple, la taxa cardíaca augmenta més en reaccions d'enuig que en les de disgust), també s'observen en persones d'edat avançada. No obstant això, es va observar un diferència causada per l'edat. Així, la magnitud de la resposta autonòmica estava relativament atenuada entre les persones grans, especialment la resposta cardiovascular. Aquestes troballes d'investigació han estat posteriorment replicades amb persones grans en una tasca que consisteix a discutir assumptes de parella amb els cònjuges (Levenson *et al.*, 1994).

Finalment, també s'ha trobat que la durada de les emocions positives es pot mantenir durant més temps en l'edat avançada i que la durada dels estats negatius és inferior entre persones grans.

5.2.2. Regulació emocional i afrontament

Malgrat les pèrdues que l'envelliment comporta, les persones grans semblen ser "resistents" i mostren un patró marcat positiu de benestar. Actualment hi ha un acord en el qual, en general, les persones grans són efectives a l'hora de regular les seves emocions, la qual cosa ha facilitat una imatge de les persones grans caracteritzada per mantenir un comportament controlat. Molts dels estudis que estudien si hi ha diferències en la manera com les persones grans regulen les seves emocions comparades amb persones més joves, tendeixen a assenyalar que aquesta capacitat pot millorar a mesura que ens fem grans. A més, les mateixes persones grans perceben tenir un control més gran de les

Reducció de la resposta autonòmica davant de les emocions

Es desconeix si la reducció de l'activació fisiològica és un reflex d'una depressió general associada a l'edat del sistema nerviós autònom o se circumscriu a una "apagada" de l'activació emocional. En ambdós casos, les diferències causades per l'edat poden facilitar la capacitat per a controlar reaccions emocionals intenses i contribuir així a un control emocional més gran en l'edat avançada.

seves emocions negatives i una estabilitat i maduresa emocional més grans que els joves. Això suggereix que encara que s'enfrontin a un declivi quant als recursos dels quals poden disposar, en la vellesa emergeixen formes singulars i resistents d'adaptació que l'optimitzen.

Labouvie-Vief (1999) assenyala que aquesta imatge dels individus d'edat avançada, caracteritzada per un patró conductual emocional ben regulat, és perfectament compatible amb els resultats de múltiples estudis que recullen les diferències en els patrons d'afrontament i autoregulació emocional. Aquests últims han indicat consistentment que és menys probable que les persones grans regulin el seu comportament mitjançant estratègies relativament impulsives com, per exemple, expressar hostilitat, projectar-se o "girar-se" contra d'altres. Al contrari, és més probable que utilitzin estratègies com reinterpretar les situacions, evitar conflictes, acceptar esdeveniments negatius i apel·lar a normes generals i principis (Blanchard-Fields, 1997). Òbviament, aquest patró diferencial respecte a l'edat reflecteix, en part, el paper de canvis culturals, ja que les generacions actuals de persones grans han estat socialitzades dins de pautes més estrictes de regulació emocional.

Exemple

El patró prèviament descrit, que mostra les persones grans com a posseïdores d'un bon afrontament, no necessàriament reflecteix un patró de flexibilitat, sinó més aviat un patró en el qual es tendeixen a evadir d'experiències negatives. Aquesta creença encaixa amb l'observació de Lawton (1996) que, encara que les persones grans són bones a transformar l'afecte negatiu, ho fan a compte de l'evitació d'experiències negatives, fins i tot en situacions interpersonals importants. Així mateix, algunes troballes d'investigació indiquen que les persones grans, davant dels canvis que experimenten, actuen restringint els seus modes d'afrontament, i passen d'un de més exploratori i obert a un de més estret i autoprotector.

Amb relació a les maneres d'afrontament que fan servir les persones grans davant de l'estrès, la majoria d'estudis suggereix que hi ha clarament una diferència associada a l'edat en la manera com s'afronta l'estrès. Entre les persones grans hi hauria una especialització més gran per a utilitzar estratègies emocionals reguladores de tipus preventiu, centrades en la modificació dels *antecedents* de les emocions, abans que l'ús de mecanismes dirigits a modificar la pròpia resposta emocional una vegada que aquesta s'ha desenvolupat. Així, les persones grans seleccionen en major mesura les situacions a què s'enfronten i les relacions socials que tenen.

A més, els esdeveniments a què s'enfronten les persones grans són normalment menys modificables (per exemple, viduïtat o malaltia crònica), cosa que implica, en part, que es facin servir més freqüentment maneres de control secundari que separen de l'acció, és a dir, estratègies d'afrontament més passives i més centrades en l'emoció. Així, s'adopten maneres internes d'ajust a la realitat, que és manipulada per mecanismes cognitius com la *interpretació*. Per exemple, utilitzen més sovint la revaluació cognitiva entre les quals destaca

Control de les emocions

Lawton *et al.* (1992) van fer una investigació per a conèixer com les persones grans intenten influir en les seves emocions i neutralitzar-les. Van avaluar persones de diferents edats mitjançant autoinforme. Es va trobar que les persones grans eren les que deien tenir un control emocional més gran i les que amb més probabilitat es mantenien "calma-des" i "fredes".

Lectura complementària

Per a una revisió sobre l'afrontament a l'estrès es pot consultar l'article de:

I. Montorio i M. Izal (1997). Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más? *Intervención Psicosocial* (6), 1, 53-75.

comparar-se amb persones que estan pitjors que elles i d'aquesta manera se sentirien millor. Si es tracta d'un efecte generacional o d'una forma d'adaptació a les situacions pròpies de l'edat avançada és, de moment, una alternativa.

Una teoria alternativa als paradigmes clàssics de regulació emocional i estratègies d'afrontament, centrada en l'estudi de la "resistència" emocional i l'adaptació emocional de les persones grans ha estat la **teoria de la selectivitat social** proposada per Laura Carstensen (Carstensen *et al.*, 1996). No solament rebutja la perspectiva que considera les persones grans desproveïdes de recursos i rols socials, sinó que, al contrari, els considera uns experts en saber utilitzar els seus recursos per a aconseguir una experiència positiva de l'envelliment. Així, se'ls ha de considerar com un grup actiu en organitzar ambients socials que els permeten garantir-se un envelliment òptim.

Aquesta teoria es basa en estudis que demostren que, al llarg del cicle vital, les persones tendeixen gradualment a interactuar amb un nombre de persones més reduït. La restricció significa un patró adaptatiu, ja que si bé hi ha una deliberada retirada de contactes socials perifèrics, es mantenen o augmenten relacions amb amics íntims o la família. Aquest fet ha de ser interpretat en el sentit que una selecció social "estreta" compliria la funció de maximitzar els guanys i minimitzar els riscos en l'àrea social i emocional, això és, el que es perd en quantitat es guanya en qualitat. Les persones grans tindrien –comparades amb persones més joves– una xarxa social més pròxima, estarien més satisfetes amb la seva xarxa social i probablement no voldrien tenir més amics.

Finalment, és interessant vincular la relació entre problemes psicopatològics i regulació emocional. Actualment, els estudis epidemiològics rigorosos posen en evidència que entre les persones d'edat avançada pateixen un nombre inferior de trastorns psicopatològics que els que pateixen els adults joves –a excepció de les síndromes orgàniques cerebrals. Així, és sorprenent la taxa de trastorns afectius relativament baixa si es té en compte la desproporcionada taxa de pèrdues socials que acompanya la vellesa comparada amb la que afecta altres grups d'edat. Parcialment, es podria explicar la relativa absència de trastorns emocionals per l'existència de patrons de regulació emocional adequats.

No obstant això, es pot afirmar que tot i ser inferior la presència de trastorns psicològics diagnosticats en aquest grup d'edat, continua sent un problema significatiu que és agreujat per veure's emmascarats amb problemes de salut física, valorar-los com una cosa normal associada al mateix procés d'envelliment i per l'absència de serveis i professionals apropiats per a persones grans. A més, són freqüents els trastorns psicològics que es presenten d'una manera subclínica, és a dir, mostren una simptomatologia atenuada, si bé els seus efectes són igualment danyosos sobre la persona i el seu entorn.

Lectura complementària

Amb relació a aquest tema es pot consultar el treball:

Envejecimiento y salud mental: reflexiones en torno a la atención en el sistema público de salud en el web de la Revista Española de Geriatria y Gerontología. (42), 2, 2007, p. 65-68.

En síntesi, hi ha un ressorgiment recent de l'estudi del paper i les funcions de les emocions. Després d'una llarga tradició històrica que les ha considerat com un procés no racional i subordinat a la guia de la cognició, se n'han redefinit com un sistema independent.

L'estudi del desenvolupament emocional en l'edat avançada ha consistit en l'anàlisi de l'adaptació a les pèrdues que es produeixen amb l'edat. En aquest sentit, el funcionament emocional apareix relativament intacte durant el procés d'envelliment o fins i tot mostra una trajectòria ascendent suau. Probablement, l'experiència acumulada al llarg de la vida comportaria una maduresa emocional més gran, la qual cosa implica que les persones grans presentin una millor capacitat per a regular les seves emocions i optimitzar la seva experiència emocional, de manera que s'allunyen d'allò que els pugui suposar una càrrega emocional no assimilable.

5.2.3. Benestar i processos adaptatius

La psicologia de l'envelliment, com a part de la psicologia, no s'ha deslliurat de les tendències d'estudi en les quals aquesta ha estat immersa. Així, s'ha ocupat més dels processos negatius que dels positius, dels estats i processos que impliquen dolor i insatisfacció que dels estats de benestar. Així mateix, el benestar s'ha estudiat des de dues tradicions diferents l'inici de les quals es remunta a la Grècia clàssica. La primera visió seria l'hedonista, destinada a la recerca del plaer, que en el camp de la psicologia de l'envelliment ha tingut una àmplia repercussió mitjançant l'estudi del benestar subjectiu, la satisfacció amb la vida, la valoració global que fan les persones de la seva vida i els afectes associats a això, així com els determinants de tota índole que fan que les persones siguin diferents en els seus nivells de benestar. La segona tradició ha estat l'eudaimònica, amb un pes més petit en la psicologia de l'envelliment, però de gran actualitat i abast. Villar i Triadó (2006) ens recorden que la concepció eudaimònica del benestar "està relacionada amb tenir un propòsit en la vida, amb que la vida adquireixi significat per a un mateix, amb els desafiaments als quals voluntàriament ens enfrontem, amb l'esforç per a superar-los i aconseguir metes valuoses", això és, la implicació en activitats que omplim les persones i les facin créixer.

A diferència de l'analitzat en l'epígraf anterior respecte a la relativa estabilitat emocional al llarg de l'adulthood –molt lligada a una visió hedonista–, des d'una perspectiva eudaimònica del benestar, algunes de les dimensions que en donen compte, com el propòsit de la vida o el creixement personal, canvien, i disminueixen amb l'edat. Ryff (1991) suggereix que això té dues explicacions complementàries.

La primera seria sociocontextual, ja que els ambients microsocials i macrosocials en els quals viuen les persones grans no permeten prou que les persones grans tinguin prou oportunitats d'experiències significatives i creixement personal.

La segona explicació, probablement de més interès, està relacionada amb la rellevància i el significat que per a les persones grans tinguin ambdues dimensions i que ens remet a un nou concepte d'especial importància entre les persones grans com és l'orientació sobre el pas del temps. La reducció de la perspectiva temporal a mesura que envellim afavoreix el plantejament d'objectius i desigs futurs en termes més modestos i a més curt termini (Ryff, 1991). Així, si la satisfacció personal depèn en part de la distància existent entre la situació actual i la ideal, la reducció d'aquesta distància pot arribar a proporcionar alts nivells de satisfacció, que serien encara més elevats entre aquelles persones grans en les quals la distància entre el que fan i el que voldrien fer és més petita.

Això vindria a dir que la menor importància de conceptes eudaimònics com el propòsit en la vida o el creixement personal seria, en realitat, un procés actiu i positiu d'adaptació a unes circumstàncies canviant i a una percepció limitada en el temps de vida que queda per viure i no s'ha de valorar com una desvinculació tal com proclamava la teoria de la desvinculació.

Com es pot deduir, des de la perspectiva de la psicologia del desenvolupament, el rol que tenen les metes és primordial per a entendre l'adaptació a tot procés de canvi i, per tant, d'interès específic en el camp de l'envelliment. Un psicòleg alemany, Brandtstädter, ha sabut interpretar excepcionalment aquesta idea.

Considera que les persones estem orientades a mantenir un nivell de consistència entre l'autoconcepte referit a com creiem que som i les nostres metes i que, quan la distància entre ambdues sobrepassa un nivell determinat, la nostra autoestima se'n ressent.

Així mateix, proposa l'**assimilació** i l'**acomodació** com a mecanismes que mantenen l'homeòstasi entre autoconcepte i metes.

L'assimilació fa referència al procés intencionat que fa que les persones es posin en marxa per a aconseguir els seus propòsits, mentre que l'acomodació faria referència a un ajust flexible de les metes quan hi ha una discrepància no assumible entre la situació actual i les metes, bé mitjançant el canvi de metes o bé mitjançant la reducció del nivell d'aspiració.

Lectura complementària

Amb relació a aquesta qüestió, per a ampliar-la es pot consultar el treball: *Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio*. http://www.nexusediciones.com/pdf/ge-ro2003_3/g-13-3-004.pdf

L'ús d'un procés o de l'altre és afectat per l'edat. Així, mentre que l'ús de les estratègies d'assimilació sembla disminuir en l'edat avançada, l'acomodació sembla augmentar la seva rellevància en les últimes dècades de la vida. Molts dels canvis que s'esdevenen en la vellesa no són modificables i, per tant, afavoririen un afrontament en forma d'acomodació.

5.3. Relacions familiars

La parella, els fills i els néts són els components més importants de la xarxa social de les persones grans. Els fills són els principals proveïdors de suport social, tant de tipus instrumental (per exemple, subministrant cures o ajudant en les tasques de la llar) com emocional (per exemple, proporcionant companyia o fomentant sentiments de seguretat i confiança).

La parella és la forma més habitual de convivència entre les persones grans, encara que a mesura que les successives generacions de persones arriben a l'edat avançada, aquest patró s'anirà modificant com a conseqüència de l'augment de les famílies monoparentals i de la dissolució dels vincles familiars mitjançant el divorci que pot acompanyar-se o no de nous vincles familiars. Així, el 57,4% de les persones grans a Espanya estan casades (76,5% per a homes i 43,2% per a dones). El matrimoni continua sent en la població general i, entre les persones grans fins i tot més, una part central del curs de la vida, i és, a més de per les òbvies raons afectives, la conseqüència d'altres motivacions com, per exemple, actuar d'acord amb el **rellotge social** de la vida, guanyar en seguretat, independitzar-se dels pares, millorar la posició social i moltes altres raons heterogènies.

Durant l'edat avançada, es produeixen canvis en l'estructura familiar, ja que els fills abandonen la llar paterna i progressivament demanen un altre tipus d'atenció i suport, com la cura dels néts, la col·laboració econòmica i/o domèstica, etc. Encara que alguns pares poden patir problemes emocionals davant del fenomen del *niu buit*, la majoria d'ells reaccionen adaptant-se raonablement bé davant de l'abandonament de la llar per part dels fills, ja que també té conseqüències positives: quantitat superior de temps lliure, possibilitat d'establir un altre tipus de relació amb els fills, alleujament de responsabilitats, sensació d'haver complert satisfactòriament amb la funció de criar i educar uns fills, etc.

El fenomen del niu buit

Aquest terme àmpliament utilitzat en gerontologia fa referència a la independència dels fills i l'abandonament de la llar familiar, i també als efectes de solitud i buit que provoca en els pares, i té més impacte sobre les dones.

A més, el contacte amb els fills que viuen fora de la llar paterna, d'altra banda, és freqüent: dos terços de les persones més grans de seixanta-cinc anys informen d'una freqüència de contacte almenys setmanal (Fernández-Ballesteros *et al.*, 1992), i en la resta dels casos és freqüent el contacte telefònic. A més, segons les mateixes persones grans, el contacte amb els fills en aquesta edat és

El rellotge social de la vida

Implícitament o explícitament hi ha edats per al compliment de determinats rols socials (incorporar-se al món laboral, casar-se, tenir fills, jubilar-se, etc.) que estan socialment condicionats. Actualment, hi ha una heterogeneïtat més gran en el moment en què es considera socialment acceptable el compliment d'aquests rols.

una font important de gratificació emocional. Per això, resulta poc ajustada a la realitat la imatge de les persones grans dependents dels seus fills, ja que en general les relacions entre ells mostren un intercanvi essencialment equilibrat. Altres relacions familiars com les mantingudes amb els germans semblen estrènyer-se en la vellesa (Cicirelli, 1989).

La revolució de l'esperança de vida ha modificat les relacions de parella en els últims temps. Avui moltes parelles arriben a convidaure un nombre d'anys superior a generacions anteriors, i poden arribar a compartir les seves vides durant cinquanta, seixanta o més anys. Passen molt de temps de convivència conjunta sense convidaure amb altres persones. Així, després de començar la convivència fins que es té el primer fill (moltes vegades, a més, únic) i des que aquests abandonen la llar fins que algun dels membres de la parella mor pot significar molts anys de vida en comú.

Davant d'aquest panorama, sorgeix immediatament la qüestió sobre com és la felicitat i l'harmonia en els matrimonis de persones grans. Belsky (2001), en analitzar aquesta qüestió, afirma que els primers treballs indicaven un panorama ombrívol, ja que el moment de màxima felicitat s'assolia durant la lluna de mel i, després, declinava progressivament fins a "tocar el fons" en la vellesa. Els estudis més recents assenyalen que la satisfacció conjugal té forma de U, disminueix quan la parella té fills i es recupera en el moment que abandonen la llar.

Algunes raons que s'han argumentat per a justificar l'augment de l'harmonia conjugal en la vellesa han estat la disminució de les fonts de conflicte (els fills), la utilització d'un estil de comunicació més positiu, l'ús d'un control secundari durant situacions potencialment conflictives (Deixem-ho córrer!) o, simplement, l'adquisició d'una habilitat més gran en la resolució de conflictes. En qualsevol cas, hem de pensar que la satisfacció marital en la vellesa és també heterogènia i dependrà d'altres factors com, per exemple, la salut o l'establiment d'una relació de dependència entre els cònjuges. En qualsevol cas, en vista de recerques longitudinals sembla que els trets de personalitat en el moment del matrimoni són un bon predictor d'ajust matrimonial al llarg de tota l'adultesa i avançada (Kelly i Conley, 1987).

Psicopatologia i felicitat conjugal

En un estudi longitudinal publicat el 1987 (Kelly i Conley, 1987) van concloure que les relacions matrimonials de fracàs es distingien de les que tenien èxit bàsicament per la psicopatologia dels cònjuges. En la dècada de 1930, es van posar en contacte amb 300 parelles que havien anunciat el seu compromís, els van administrar un test de personalitat i va demanar als seus amics que en valoressin l'estabilitat emocional. Les parelles que posteriorment van trencar el seu compromís o es van divorciar es diferenciaven de la resta per característiques de personalitat psicopatològica; per exemple, aquells que havien estat jutjats com a *neuròtics* es van veure implicats en problemes conjugals més sovint.



Teoria de la selectivitat emocional i harmonia conjugal

Laura Carstensen assenyalava que durant la vellesa són menys freqüents les baralles perquè ha deixat d'haver-hi la intenció de modelar l'altra persona en el futur. Interessa més l'aquí i ara, s'assumeix que és inútil continuar discutint i s'han desenvolupat estratègies per a acceptar el que no agrada de l'altre.

La semblança facilita l'harmonia

El matrimoni amb algú que comparteixi característiques similars augmenta la probabilitat de ser feliços en el matrimoni (Acitelli *et al.*, 1993). Una de les raons és que s'afavoreix la consistència de la personalitat al llarg del curs de la vida.

Finalment, des d'un punt de vista social, tractarem d'un fet relacionat amb les relacions familiars que és especialment transcendent en l'edat avançada: convertir-se en avis.

5.3.1. Convertir-se en avis

Hi ha un interès creixent pel rol de les persones grans quan exerceixen com a avis, especialment, per la seva tasca fonamental en el manteniment dels membres més joves de la família. A més, això és així, independentment del temps que vegin setmanalment els néts, ja que la seva condició d'avis els atorga un sentit essencial i nou a les seves vides. Els avis poden proporcionar una assistència pràctica, suport i consells útils sobre la cura, especialment quan els néts són petits. La trobada dels avis amb els néts és sempre enriquidora per a ambdues parts. Molts nens els atreu estar amb els avis per raons diferents i variades: alguns perquè al costat dels avis no hi ha tantes ordres ni obligacions, d'altres perquè poden fer coses diferents amb ells i fer activitats que fan que amb ells se sentin més lliures. Alguns néts veuen els avis com a amics, una espècie de guia, divertits, afectuosos, melindrosos i com a persones amb qui els agrada estar, si bé depèn de la manera de ser d'ambdues parts. En general, els avis senten satisfacció per estar amb els néts. Estar amb ells és també una manera de renovació personal, ja que significa tenir més participació en la família i afavoreix que se sentin més joves i actualitzats. Els néts tendeixen a connectar els avis amb certs fets actuals i nous, que els són desconeguts i que els permeten descobrir nous sabers i sentir-se integrats al món actual.

Exemple

L'Informe 2000. Las personas mayores en España elaborat per l'IMSERSO assenyalava que gairebé 8 de cada 10 persones grans tenen néts i els veuen amb una freqüència elevada, així com hi hauria una relació excel·lent entre avis i néts, ja que el 95% de les persones grans es consideren molt satisfetes amb aquesta relació. Triadó, Villar, Solé, Pinazo i Osuna (2005) van estudiar aquesta qüestió d'una manera molt precisa. Van analitzar la resposta de 154 parelles d'avis-néts a les mateixes qüestions; tant els avis com els néts destacaven que gaudeixen de la relació i que el temps compartit és desitjat i agradable per a ambdues parts. No obstant això, també hi havia una diferència entre ambdós, ja que mentre que els avis es perceben a si mateixos com a consellers dels néts, aquests no ho veuen de la mateixa manera, i per a ells destaca més el paper que els avis exerceixen com a intermediaris de la relació pares-fills.

El rol de l'avi

Rico, Serra, Viguer i Meléndez (2000) van estudiar la visió dels nens sobre les relacions avis-néts al final del mil·lenni. Aquesta recerca intenta descriure el rol de l'avi actual per a aquests nens; 25 nens i 25 nenes d'edats entre tres i sis anys van emplenar un qüestionari sobre les característiques dels seus avis favorits i sobre la imatge que tenien de la relació. La figura de l'avi favorit és formada principalment per àvies maternes, jubilades o mestresses de casa, d'edat entre els seixanta i els setanta anys, que viuen a la mateixa ciutat que el/la nét/a i hi mantenen un contacte freqüent, es veuen diverses vegades a la setmana. Observen que hi continua havent una tendència tradicional en la qual la dona té el rol d'assistent dels nens, la qual cosa comporta una relació superior amb les mares i amb les àvies. A més, hi sol haver en les famílies una unió més gran per la branca materna, per la qual cosa s'explica que l'àvia materna sigui la més elegida. Quant a la imatge que tenen els néts de la relació que mantenen amb els seus avis favorits es conclou que la major part de nens té una bona imatge de la relació. Respecte al sexe, els néts elegeixen més els avis i les nétes, les àvies, és a dir, hi ha una relació de sexes motivada probablement pels rols de sexe que se'ls adjudica. Quant a la imatge de la relació, les nétes consideren en una proporció més gran que els néts que els avis els donen amor incondicional, actuen com a historiadors o enllaç amb el passat, ajuden en moments de crisi i en tenen cura,

La reivindicació del paper dels avis

L'any 1997 es va crear ABUMAR, Associació d'Avis i Àvies en Marxa, una ONG que lluita per la transformació de la societat l'objectiu específic de la qual és revalorar socialment la figura dels avis i la identitat dels avis i afavorir la comunicació intergeneracional.

a més les nétes tenen una bona imatge de la relació que mantenen amb els avis i els néts en tenen una imatge regular. En funció de l'ordre naixement, els néts benjamins consideren que els avis ajuden en moments de crisi, en un percentatge més alt que els néts primogènits, mitjans i únics i, finalment, segons el nombre de germans, els fills únics consideren els avis com a contacontes i contahistòries en una proporció més gran que els altres nens, especialment que els que tenen dos germans o més. Finalment, quant a la imatge de la relació avi-nét es conclou, en funció de les variables de l'avi, que respecte al sexe, els néts consideren les àvies en un percentatge més elevat com a ajuda en moments de crisi i els avis els consideren en una proporció més gran com a models d'envelliment i d'ocupacions. Aquests resultats demostrarien que les àvies fan rols més emotivoexpressius i els avis més instrumentals.

Fins fa relativament pocs anys el període de temps en què coincidien avis i néts era curt o fins i tot inexistent. Actualment, dins de l'heterogeneïtat existent, poden arribar a conviure un període de temps llarg, i s'exerceix el rol d'avi a una edat relativament primerenca i amb bona salut. La relació avis-néts és un fet rellevant per a ambdós, ja que se solen veure amb força freqüència, si bé el paper dels avis no té un estatus fix i delimitat. El rol d'avi té múltiples significats, segons la persona que l'exerceixi, i també segons com cada avi i àvia l'interpreti el reflectirà en l'estil amb què l'exerceixi. Els avis assenyalen que una de les raons que fan especialment gratificant la relació amb els néts és que hi poden conviure i poden estimar-los sense que sigui present la pressió d'haver-los d'educar com van haver de fer amb els fills propis.

En un estudi que en l'actualitat és considerat un clàssic en aquest àmbit, Neugarten i Weinstein (1964) van establir estils diferenciats d'exercir d'avis. Van identificar cinc maneres diferents de ser avis que, avui en dia, es poden continuar considerant, en gran manera, vàlides si bé algunes d'elles no són incompatibles entre elles, sinó que es poden entremesclar; a més, no totes són igual de freqüents:

- a) Els avis formals que tendien a ser grans, distants i que representen una figura d'autoritat per als néts.
- b) Els que pretenen gaudir en exercir el rol d'avi i ho fan d'una manera relaxada, no autoritària i busquen la satisfacció en la relació.
- c) Els avis que es converteixen en substitut dels pares en assumir-ne les responsabilitats quotidianes, normalment dones.
- d) Els que es reserven el paper de ser la font de saviesa de la família, guardians de la història familiar i del passat.
- e) Simplement els que representen una figura distant que poques vegades veu els néts.

Cal tenir en compte que en fer una classificació sobre el paper que exerceixen els avis s'ignoren substancialment algunes característiques que modulen la relació: les característiques de personalitat d'avis i néts que poden fer que la

relació tingui una proximitat o compatibilitat superior o inferior, la distància geogràfica entre avis i néts o les mateixes edats i el sexe dels néts, entre altres raons.

En definitiva, hi ha un determinat nombre de variables que influeixen en les relacions avis-néts: si es conviu o no sota el mateix sostre, si s'habita o no a la mateixa població i les característiques de la ciutat (grans urbs o municipis més petits), obligacions laborals, si el lloc de treball és lluny de l'habitatge, la forma de distribució de la feina familiar, la personalitat, creences i valors o la concepció de la família, la importància que es concedeix a les relacions intergeneracionals, la funció familiar que s'assigna a les persones grans, a l'edat i al sexe d'avis i néts o la mateixa freqüència de contacte. A aquestes dimensions que modulen el paper dels avis, s'ha de sumar la idea que els avis no representen el seu paper d'una manera rígida, sinó que el modifiquen a mesura que els néts creixen i canvien.

Relacions intergeneracionals avis-néts

Triadó, Martínez i Villar (2000) van elaborar un estudi interessant sobre les relacions intergeneracionals avis-néts des de la perspectiva dels adolescents. Per a això, van entrevistar 272 adolescents d'ambdós sexes de catorze a vint anys. Van trobar que els avis i àvies que tenien més anys representen sobretot papers conciliadors. Els nois veuen els avis d'una manera més distant, mentre que les noies assenyalen una relació més estreta. Mentre que els avis proporcionen coneixement de la vellesa i del passat familiar, les àvies exerceixen com a assistents i es troben més a prop de la realitat quotidiana. Així mateix, observen que la línia familiar és determinant per a comprendre les diferències entre la percepció de la figura dels avis i les àvies. Els avis de la línia paterna es veuen com a figures distants, mentre que als de la línia materna se'ls percep com a representants d'una gran varietat de rols positius. Els avis materns solen ser més propers als néts que els paterns i pel que sembla l'àvia materna sol ser la favorita.

Entre tots els rols que compleixen els avis és necessari dedicar una menció especial al rol d'assistent. Una gran part dels avis compleixen una funció familiar i social significativa, ja que tenen cura dels néts mentre els pares atenen altres obligacions, especialment de tipus laboral. Moltes dones grans es veuen obligades diàriament a exercir d'àvies assistents, i hi ha proves que amb freqüència els avis que tenen cura dels néts viuen la situació d'una manera estressant i amb sobrecàrrega, entre altres raons, per haver d'actuar sota el **principi de no-interferència**, és a dir, per a mantenir una relació harmoniosa amb totes les parts han de ficar el nas tan poc com es pugui en l'educació que reben els néts. Hi ha també determinades situacions crítiques en les quals els avis es tendeixen a implicar més intensament en la vida dels néts com, per exemple, durant el divorci dels fills, quan sorgeixen malalties o quan hi ha problemes econòmics.

Avis i néts

"Abuelos y nietos"

Julián Marías

Publicat en l'ABC 17.XII.1998

"Es un hecho notorio la reciente y creciente inestabilidad del matrimonio –o su ausencia– y por tanto de las relaciones familiares. Adelantaré mi impresión de que el predominio numérico de situaciones que se pueden llamar normales, de familias compuestas de un padre y una madre con hijos de ambos es abrumador. Pero las «excepciones» son tan-

Programes per a "ser millors avis"

Actualment alguns centres de persones grans fan programes de formació per a avis perquè arribin a desenvolupar millor el seu rol, que inclouen l'ensenyament de les habilitats socials necessàries per a mantenir una comunicació constructiva.

tas, que lo que puede llamarse crisis es evidente, y sus consecuencias de una gravedad que todavía no se ha medido bien. Pero hay un factor nuevo, de los últimos decenios, y también creciente, y que viene a modificar la situación. Se trata de que el aumento de la longevidad hace que las últimas generaciones, los que son niños o jóvenes, tengan abuelos en proporción desconocida en tiempos pasados. Yo no he tenido abuelos. Vi una sola vez, recién cumplidos los dos años, a mi abuela paterna, y tengo un recuerdo sorprendente, vivo y preciso, de ese fugaz encuentro. Esto es todo. Los abuelos, los que llegaban a tener relación con sus nietos, eran casi siempre «viejos». Ahora no lo son; llegan a esa relación en buen estado, vivos y despiertos, y con gran frecuencia duran mucho, es decir, conviven con los nietos, no sólo en la infancia sino ya entrada la juventud y aun en los comienzos de la madurez. Esto es algo nuevo, nunca existente, y puede alterar la configuración de la vida humana.

Cuando tuve la primera nieta, alguien me preguntó si se quería a los nietos como a los hijos; respondí que no, y no porque no fuese hija mía, sino porque no lo era de mi mujer. Luego se quisieron mutuamente de tal manera, con tal entusiasmo, en el breve tiempo que convivieron, que la quise tanto como a mis hijos, aunque con un matiz diferente. No creo demasiado en los genes más allá de su función estricta, es decir, la transmisión de los caracteres genéticos. En lo que se refiere a la vida personal -que es lo que verdaderamente importa- el papel de la vocación y la libertad es lo decisivo; he tenido demasiadas decepciones al considerar las descendencias que parecían «probables» para no reducir lo genético a sus límites propios. En cambio, le doy gran importancia a la convivencia, al trato, al influjo personal. Es evidente que la relación entre padres e hijos está expuesta a muchas cosas inquietantes. No solo las rupturas matrimoniales -o la ausencia de matrimonio-, los trueques y reajustes, las familias resultantes de diversas uniones con hijos de varias procedencias. Incluso en condiciones normales, que son las más, hay falta de tiempo, de comidas en común, de conversación, de contar y recibir cosas, experiencias, modos de hablar. Se está produciendo una «desamortización» del pasado reciente, cuyas consecuencias ya se advierten. Y aquí intervienen los abuelos. Vienen del pasado, pero están en el presente, y en muchos casos tienen porvenir. Siempre recuerdo que se cuenta desde los proyectos, es decir, desde el futuro, y esto es válido tanto para la historia como para los recuerdos individuales. Los abuelos tratan con sus nietos «desde» un nivel cronológico pretérito, pero están instalados en el presente y miran hacia el futuro. Su papel involuntario es restablecer la continuidad histórica, hacer que el presente de los nietos tenga mayor «espesor» que el de las personas anteriores a esta situación de longevidad lúcida. Han vivido en tiempos que se van alejando. Han asistido a sucesos que se han olvidado o que muchos se dedican a deformar y falsificar. Es posible que los abuelos también lo hagan por error o con mala voluntad, pero en todo caso aportan una instancia diferente y es probable que se sientan obligados a la veracidad para con sus nietos. Un aspecto de singular importancia es el lingüístico. Me preocupan las variaciones del léxico, la sintaxis, hasta la fonética. Hay palabras que no se usan, o muy rara vez, o giros de la lengua que eran usuales y han dejado de serlo. Procuro averiguar a qué niveles de edad afectan esos cambios. Los abuelos ponen ante los oídos y la mente de sus nietos la lengua viva de hace algún tiempo, que ha empezado a estar en desuso, sustituida por otras expresiones -por lo general empobrecida, no lo olvidemos. Hay un hecho notorio y es que los campesinos -los que quedan y no están demasiado afectados por la televisión- hablan mejor que los semicultos urbanos nutridos de los medios de comunicación más que de conversaciones. Esto sorprende a los que oyen hablar a personas sencillas de Hispanoamérica, más próximas a la convivencia efectiva y directa. Sería interesante indagar el nivel lingüístico de los jóvenes según su trato con los abuelos. Pero queda el otro lado de la cuestión: los nietos mismos. Interviene decisivamente el azar en la existencia de abuelos y la relación efectiva con ellos. Pero hay algo de mayor alcance: la actitud de los nietos. Ante todo, el grado de «interés» por los abuelos: ¿Los tienen en cuenta? ¿Esperan algo de ellos? ¿Sienten curiosidad, estimación, desdén, indiferencia? La relación afectiva con ellos puede presentar enormes diferencias. Y en ello se interponen los padres, que tienen con los suyos una relación llena de diferencias y matices. Los padres presentan a los abuelos a una luz determinada, que condiciona la visión de los nietos. Y, para no simplificar demasiado las cosas, los padres son dos, uno que es hijo o hija, otro que es yerno o nuera, lo que añade nuevos matices. A última hora, lo que cuenta es la actitud personal del nieto, su capacidad de curiosidad, recepción, afecto. Y, por supuesto, el horizonte en que se mueve. Quiero decir lo que de verdad le importa. He hablado de lo que el abuelo cuenta, de cómo habla, de su uso de la lengua. Pero no es esto lo más importante. Lo que podría servir al nieto es quién es. El tipo de hombre o de mujer que es «de otro tiempo» pero también de este. Cuando el viejo dice «en mi tiempo» a veces olvida que también lo es el día que señala el calendario. Ante el abuelo, el nieto hace la experiencia inmediata de la historia. Asiste a la variación mínima y accesible de unos cuantos decenios. Si lo percibiera adecuadamente, recibiría un enriquecimiento que le permitiría comprender nada menos que la historicidad de la vida humana, que va a condicionar la suya. Y todavía hay algo más. Hay abuelo y abuela, varón y mujer. Presentan ante los ojos del nieto y la nieta dos formas de instalación sexuada, de vida humana personal, fácilmente comprensibles, pero que no son iguales a las de sus padres ni a las que van a realizar ellos mismos después. Veo en la persistencia de los abuelos, que no se deciden a

morir demasiado pronto, una posibilidad para los nietos, con la única condición de que tengan la generosidad de aprovecharla."

Julián Marías era filòsof, escriptor, crític de cinema, periodista.
Membre de la Reial Acadèmia de la Llengua Espanyola

La configuració de les famílies en les societats occidentals ha canviat substancialment i han sorgit noves formes d'organització familiar, així com també els rols que assumeixen els membres de les famílies igualment han evolucionat i han aparegut en una proporció més elevada que en èpoques prèvies les relacions intergeneracionals. En aquesta nova configuració familiar, pren protagonisme la figura dels avis, fins i tot sense tenir un rol tan definit com el tenen els pares i fills. A més, ja fa temps que es consideren els avis com els guardians de la família, una xarxa de seguretat que intervé en moments de crisi familiar per a procurar donar coherència i estabilitat a la família. En definitiva, en la societat actual els avis s'han convertit en una font de recursos molt valuosa per a la família, la implicació de la qual serà mediatitzada per les actituds i decisions dels pares que poden facilitar o dificultar el rol d'avi. Els avis proporcionen la continuïtat amb el passat durant el curs de la vida i emergeixen també com una alternativa per als néts, en ser models complementaris de rols d'adult dels quals el nen aprèn.

5.3.2. Les persones grans vídues

La viduitat és un esdeveniment que, generalment, té un impacte negatiu en la vida de qualsevol persona, i que n'afecta la salut física i psicològica. No és una experiència singular de les persones grans, però sí és més freqüent en aquest grup de població. A Espanya, igual que en altres països occidentals, és un esdeveniment que afecta en major mesura les dones. Al nostre país, una de les característiques més significatives del grup de població més gran de seixanta-cinc anys és el pes creixent que tenen en la seva distribució per sexe les dones. De cada 10 persones grans, 6 són dones i la desproporció és més gran com més anys té la subcohort considerada, ja que entre els majors de vuitanta anys la relació és gairebé de 7 a 3. En resum, el 33,5% de les persones grans a Espanya són vídues (16,1% per a barons i 46,2% per a dones).

La pèrdua del cònjuge acaba amb una font essencial d'interacció i elimina un dels rols socials de la persona. Generalment, la identitat d'una persona, encara que sigui d'una manera parcial, s'ha definit per la relació establerta amb la persona morta (el marit o la dona), i per això la pèrdua del rol es converteix en si mateixa en una font d'estrès i depressió. Aquesta pèrdua explica per què moltes persones grans després de la mort del cònjuge experimenten una sensació de buit, i d'absència d'objectius en la vida, aïllament social, solitud i apatia. A tot això se suma haver de posar en pràctica habilitats per a les quals no estan preparades.

Els efectes de la viduitat

Els estudis epidemiològics han trobat sistemàticament unes taxes de mortalitat i morbiditat més elevades per a les persones que han experimentat recentment la pèrdua del cònjuge.

Exemple

Thompson i altres (1984) van dur a terme un estudi per tal de mostrar els greus efectes que la viduïtat té sobre la salut. Van trobar, sobre una mostra de 212 persones que havien enviuat recentment, amb edats compreses entre els cinquanta-cinc i els vuitanta-tres anys, un agreujament de les malalties que ja patien, l'aparició de noves malalties, el començament de nous tractaments mèdics, més consum de medicació i una pitjor valoració de la seva salut comparats amb un grup control. Encara que entre els barons vidus no hi havia més malalties que entre les dones, sí que morien més barons que dones durant el primer any després de la viduïtat, i morien més persones, dones o homes, del grup de vidus que del grup control.

En la taula següent es proporciona informació sobre com experimenten les persones la viduïtat i les diferents fases que passen.

Fases habituals en el procés de viduïtat (Wisocki, 1998)	
Fases	Descripció
Xoc	S'experimenta una sensació d'atordiment, irrealitat o insensibilitat que dura des d'unes hores a diversos dies. Amb freqüència la persona vídua manifesta sentir-se aïllada del món.
Protesta i enyorança	Es reconeix la pèrdua, però no s'accepta per complet. Se sent un intens dolor i s'anhela la persona desapareguda. Es fa manifest el fet de la "pèrdua" mitjançant comportaments de "cerca" (somiar amb ell o ella, "trobar-la" a llocs familiars, al·lucinacions, etc.). És una època d'agitació, elevada activació fisiològica, intranquil·litat i, de vegades, s'acompanya d'una sensació de desacceleració. La persona vídua se centra a recordar la persona perduda i atén aquells aspectes de l'ambient que s'associen a situacions agradables viscudes junts. Aquesta fase habitualment dura uns mesos.
Desorganització i desesperança	S'accepta la pèrdua i s'abandonen els intents de recuperar la persona pèrdua, si bé es continua enyorant-la. Habitualment, s'experimenta apatia, aïllament, pèrdua d'energia i abatiment, pèrdua d'interès sexual, socialització deficient, disminució de la gana, trastorns del son, i també altres problemes somàtics i conductuals. La persona vídua pot experimentar emocions i estats d'humor conflictius com, per exemple, desesperació, hostilitat, culpa, vergonya, enuig o irritabilitat. Aquesta fase és la més complexa, duradora i difícil de tot el procés de viduïtat, i es prolonga durant un any o més.
Separació, reorganització i recuperació	Les característiques de la fase prèvia se suavitzen a mesura que desenvolupen noves maneres de percebre el món i el lloc que hi ocupa, i de pensar-hi. Es recupera l'esperança i confiança en si mateix i es comença a gaudir de la vida novament. Sovint, això implica establir nous rols, relacions socials i un sentit de propòsit en la vida. És usual que la sensació d'afflicció romangui durant diversos anys abans que es produeixi un reajustament relatiu en la vida d'una persona que ha enviuat. Es poden desencadenar sentiments d'afflicció en vacances i dates assenyalades.

Si bé la informació sobre les diferències existents entre adults joves i d'edat avançada respecte a la manera com s'experimenta la viduïtat és escassa, sí que s'han descrit algunes característiques específiques per a les persones grans:

- L'experiència afectiva de la pena aparentment està atenuada i freqüentment es mostra difusa i oculta. Encara que aquest fet ha comportat que se suggereixi que la pèrdua no és tan dolorosa com en adults joves, també es pot explicar com un signe d'una "depressió o pena inhibida" o d'un abandonament de l'interès per la vida.

- És probable que hi hagi queixes d'incapacitat i pèrdua d'objectius en la vida en absència de la persona morta.
- Algunes de les respostes de tristesa associada al dol es poden manifestar d'una manera desproporcionada com apatia, aïllament i idealització de la persona morta.
- Les persones grans tenen una certa probabilitat d'experimentar al·lucinacions, és a dir, veure o escoltar la persona morta.
- Les persones vídues més joves responen amb reaccions de tristesa més intenses, més inquietud i mostren un pitjor humor si la mort va ser sobtada que si hagués estat per una situació de malaltia que es prolonga en el temps, reaccions que no són tan característiques entre les persones grans.
- L'anticipació de la pèrdua (per exemple, malaltia crònica) té un impacte més gran entre les persones grans que entre les persones joves. Algunes explicacions per a aquest fet serien que: **a**) la mort rarament és una sorpresa completa per a les persones grans, mentre que el valor d'avís que suposa l'anticipació per a persones joves pot ser superflu en el cas de les persones grans, i **b**) l'anticipació de l'amenaça pot ser per si mateixa una important font d'estrès, que en el cas de les persones grans resultaria especialment estressant si el cònjuge que sobreviu patís algun problema de salut o altres insuficiències en els recursos personals o socials.

Tradicionalment, s'ha considerat que les persones grans s'ajusten millor a la viduïtat del que fan persones més joves. Wisocki (1998) ha assenyalat sobre això, després d'analitzar alguns estudis, que els adults joves després d'enviudar tenen inicialment un risc superior de problemes de salut física i mental respecte a persones grans, però que, tanmateix, el malestar i la simptomatologia experimentada per les persones grans freqüentment n'acaben debilitant la salut, així com que les reaccions de pena són més duradores entre les persones grans.

1) Intervencions per a persones grans vídues

La tristesa associada a la viduïtat és una resposta normal i no una forma de patologia, per la qual cosa l'objectiu de qualsevol intervenció no ha de ser eliminar-la, sinó comprendre-la i alleugerir el dolor que acompanya la viduïtat. Qualsevol procediment terapèutic ha de ser sensible a la història de la relació amb la persona morta (per exemple, hàbits construïts durant molts anys de trajectòria comuna), igual que als aspectes de la situació actual que, conjuntament, ajudin a determinar la naturalesa, severitat i durada de l'experiència completa del dol. Els objectius concrets de la intervenció han de ser definits depenent de les reaccions associades al dol (vegeu la taula següent).

Per a la major part de les persones grans vídues es deriven beneficis terapèutics de la reestructuració de l'ambient, l'augment del suport social i del manteniment de conductes adaptatives. Per als problemes específics, es pot recomanar l'aprenentatge d'habilitats de reducció de l'estrès com, per exemple, la relaxació per a ajudar a induir el son, autoreforçament per a fomentar una actitud més positiva, deixar de pensar per als sentiments de culpa i exposició o desensibilització per a superar les situacions evitades. La utilització d'aquestes tècniques conductuals no significa, de cap manera, que no es permeti expressar la pena d'una manera manifesta; al contrari, aquest és en si mateix un objectiu terapèutic.

Objectius en la intervenció per a persones grans vídues (Wisocki i Averill, 1988)	
Objectius	Exemple
Problemes fisiològics	Tractar els símptomes somàtics, insomni, maldecap, incompliment de prescripcions mèdiques, nutrició deficient o la realització d'activitats insuficients per a l'autocura personal.
Aspectes subjectius	Tractar les afirmacions autodevaluadores, pensaments negatius sobre la pròpia mort, pensaments d'autoretret o culpa, etc.
Conductes manifestes	Eliminar excessos conductuals com, per exemple, consum d'alcohol, abús de medicaments, compulsions i els comportaments d'evitació de situacions i persones.
Relacions interpersonals	Reduir l'aïllament, augmentar el contacte social o fomentar les conductes assertives si escau.
Suport ambiental	Implica canvis ambientals que donin suport als objectius terapèutics o els facilitin.

5.4. Relacions socials

Les relacions socials com a font de socialització es poden estudiar des de diferents punts de vista. Concretament, el lector pot trobar a continuació dues perspectives: d'una banda, les xarxes socials i els sistemes de suport informal i, d'una altra banda, les relacions intergeneracionals com a facilitadores del manteniment de les relacions interpersonals.

5.4.1. Xarxes socials

Comparativament amb altres edats, en la vellesa les xarxes socials tendeixen a ser més reduïdes i la freqüència dels contactes interpersonals disminueix. També, en aquesta edat semblen adquirir més importància les relacions íntimes, i la figura del "confident" és especialment significativa per al benestar de la persona gran. Aquest paper és exercit, en primer terme, per l'altre membre de la parella, seguit d'amics, fills i germans.

Una de les funcions més importants atribuïdes al "confident" és la de proporcionar suport emocional. Aquest tipus de suport social influeix en el manteniment de l'autoestima durant la vellesa i té una possible funció "esmorteïdora" amb relació a pèrdues físiques i socials. Des d'un punt de vista social, sembla que també són importants els processos de selecció entre les persones grans:

en aquesta edat les persones limiten –seleccionen– la seva font de suport social, i se centren en la recerca del contacte social que afavoreixi la regulació emocional que preservi el seu benestar psicològic (en detriment de relacions socials que facilitin informació o manteniment de la identitat).

També, cada vegada més freqüentment les persones grans assumeixen la responsabilitat de prestar una sèrie de cures i ajuda a altres membres de la família, néts, fills i, fins i tot, els seus propis pares, que són, d'altra banda, juntament amb els fills, els principals assistents del cònjuge en cas d'incapacitat o malaltia. Aquest fenomen sociodemogràfic que combina la presència de quatre generacions vives en una mateixa família ha donat origen a l'expressió gràfica de *generació sandvitx* per a referir-se a la generació dels vells-joves (els quals estarien situats entre néts i fills, d'una banda, i pares, de l'altra).

Pel que fa al suport instrumental, els fills proporcionen una gran quantitat d'ajuda d'aquest tipus als pares quan aquests són grans, la qual cosa, d'altra banda, resulta ser recíproca (ajuda en cas de malaltia dels fills, cura dels néts, etc.). En aquest sentit, actualment és notable el rol dels fills com a proveïdors de cura, fenomen que és conegut en la bibliografia especialitzada com la **cura informal**. A Espanya, entre un 15 i un 20% de les persones grans no es pot valer per si mateixa, i necessita l'ajuda de tercers per a poder continuar vivint a la comunitat. Aquest grup de persones és denominat amb l'expressió de **persones grans dependents**. Els assistents de persones grans dependents, fonamentalment, una filla o l'esposa, duen a terme un nombre molt variat de tasques d'ajuda als seus familiars com, per exemple, ajuda en la higiene o la neteja, el vestit, tasques domèstiques, desplaçament dins i fora del domicili, presa de medicaments, tasques d'infermeria i un llarg etcètera de petites tasques.

A més, prestar cures a una persona gran és una tasca que progressivament va exigint més temps als assistents, de manera que és considerada com una de les situacions més representatives per a desenvolupar estrès crònic. Moltes vegades, especialment quan la càrrega fonamental de la cura recau sobre una única persona (la qual cosa és molt freqüent), aquesta situació suposa costos importants de tipus material, social, emocional i de salut per a ella, qui a causa d'aquesta "càrrega", pot veure limitades la seva capacitat per a continuar proporcionant les cures en qualitat i quantitat suficient tant al seu familiar com a si mateixa. Així, quan es comparen assistents amb grups d'iguals que no presten cures, els primers presenten una taxa de símptomes de depressió més gran, experimenten molts altres sentiments negatius (ira, vergonya, culpa, hostilitat), tenen pitjor estat de salut objectiu i també es perceben amb una pitjor salut.

Com a conseqüència dels canvis sociodemogràfics, especialment, del sobreenvelliment poblacional, el fenomen de la cura informal ha adquirit un gran protagonisme en la nostra societat. Així s'han desenvolupat en els últims anys

Lectures complementàries

Es pot trobar una àmplia informació ampliada a Montorio, Yaguas i Díaz-Veiga (1999) i Díaz-Veiga, Montorio i Yaguas (1999). *Gerontología Conductual*. Madrid: Síntesis.

diverses propostes d'intervenció a fi d'afavorir la quantitat i qualitat de suport derivat de les relacions familiars, i d'alleugerir l'impacte que té sobre les famílies tenir cura d'una persona gran dependent.

"Quan les persones grans necessiten ajuda"

El programa "Quan les persones grans necessiten ajuda" és un exemple d'intervenció amb assistents que combina l'aprenentatge d'habilitats dirigides al control de situacions difícils associades a la cura, amb les relatives a la promoció de l'autonomia i autoestima de les persones ateses, la comunicació dels assistents amb les persones que atenen, el control de comportaments problemàtics, comuns en les persones grans i especialment se centra a orientar els mateixos assistents a tenir millor cura de si mateixos (Izal, Montorio i Díaz-Veiga, 1997).

5.4.2. Les relacions intergeneracionals

L'anàlisi de les relacions intergeneracionals i els programes d'intervenció dirigits a fomentar les relacions entre generacions mereix una atenció especial per la importància que tenen per a augmentar la participació social de les persones grans i per a mantenir aquest grup de població actiu i vinculat dins dels seus contextos de referència.

Vega i Bueno (1995) assenyalen que l'avantatge d'agrupar les persones per intervals d'edat és que es poden delimitar els comportaments característics de les diferents etapes del cicle vital, si bé pot tenir l'inconvenient que finalment els criteris utilitzats per a classificar-les fomentin estereotips o serveixin com a elements de marginació d'alguna de les generacions. El component bàsic de les relacions intergeneracionals són els efectes positius que el manteniment d'aquesta relació té sobre les persones i sobre la societat en el seu conjunt.

Evidentment, diferents disciplines tendeixen a emfatitzar uns components o els altres de les relacions intergeneracionals:

Perspectives d'estudi de les relacions intergeneracionals	
Perspectiva	Descripció
Sociològica	Les relacions intergeneracionals reflecteixen com s'organitza la societat al llarg de diferents generacions i com es vinculen entre elles. Estudia el que cada generació aporta a la societat en termes de recursos humans i materials.
Política	Analitza la distribució dels recursos socials i l'actitud social de les diferents generacions respecte als criteris que s'utilitzen per a la distribució de recursos i com tot això pot comportar que la interacció entre generacions quedi marcada per la igualtat, el conflicte o la solidaritat.
De serveis socials	Busca les fórmules per a potenciar les relacions entre els membres de diferents generacions i aprofitar els recursos de suport i el "valor afegit" que cada generació té respecte a les altres.
Psicològica	Estudia el benefici que les relacions intergeneracionals tenen com una forma més de relació interpersonal, és a dir, com una font de socialització, i els efectes positius que tot això comporta sobre el desenvolupament personal i la salut.

La socialització mitjançant les relacions intergeneracionals és mal·leable i es pot promocionar amb tasques específiques que es recullen en els denominats *programes intergeneracionals*.

Lectura complementària

Vega i Bueno (1995) en el capítol titulat "Los programas intergeneracionales" descriuen com es poden dissenyar i avaluar programes intergeneracionals, alhora que descriuen alguns exemples de programes concrets.

J. Buendía (1995). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI.

Els programes intergeneracionals constitueixen una nova metodologia d'acció social. Un programa es defineix com a *intergeneracional* quan uneix diverses generacions en activitats planificades per tal de desenvolupar noves relacions i assolir objectius específics. Es posen a treballar juntes diferents generacions que habitualment no tenen accés a aquesta relació, de manera que se'ls permet beneficiar-se i aprendre les unes de les altres. Aquests programes es poden considerar-se vehicles d'educació cívica que no solament afecten les persones que hi participen, sinó també tot el sistema social (Vega i Bueno, 1995).

Exemple

Un exemple específic de programes intergeneracionals seria els desenvolupats recentment en alguns centres escolars del nord de Madrid. Les persones grans hi expliquen les seves experiències personals i sociohistòriques i com han viscut determinats esdeveniments. Els escolars escolten, pregunten i elaboren un diari que els permeti reconstruir el cicle vital de les persones grans. Moltes de les activitats de voluntariat que practiquen algunes persones grans, com la cura i l'animació de nens malalts hospitalitzats, serien també programes intergeneracionals, com també ho seria l'ensenyament en granges escola en les quals persones grans apropen la naturalesa, la cura dels animals de granja i de l'horta als infants. Una altra experiència molt interessant fa referència a l'organització SECOT, promoguda i formada per persones grans jubilades que han ocupat llocs de rellevància en el teixit social i econòmic d'Espanya i que ara presten la seva ajuda a joves empresaris per al desenvolupament d'empreses.

5.5. Jubilació i lleure

En les últimes dècades s'han produït importants canvis al món laboral que han afectat tots els grups d'edat. Fins fa relativament poc temps una persona, després d'abandonar o finalitzar els estudis, tenia un nombre limitat d'ocupacions fins que s'establia en un d'ells, en el qual solia romandre fins als seixanta-cinc anys, moment marcat per la societat per a apartar-se de la vida laboral.

1) Avui aquesta forma de carrera professional estable és cada vegada més atípica i s'ha anat convertint en una situació laboral més fràgil, encara que ha guanyat també en flexibilitat i control de la mateixa carrera professional. Un altre canvi important ha estat la modificació progressiva del fet que al llarg del segle XX la feina hagi estat vinculada al gènere. Així, si les dones grans han tingut fins ara una principal funció social, ben definida, com és tenir cura de

la casa i de la família, des de la dècada de 1970, la dona s'ha anat incorporant al món laboral per a obtenir un segon salari i un desenvolupament professional i personal.

2) Amb relació a la feina, la jubilació i el lleure sorgeixen tres qüestions bàsiques:

- a) Com serà el món laboral de les persones grans en un futur?
- b) Com es pot ocupar el llarg temps de vida després de la jubilació?
- c) És la jubilació un esdeveniment negatiu?

Una gran part de l'activitat dels gerontòlegs en les pròximes dècades serà respondre a aquestes qüestions. Seguidament, comentarem alguns dels principals aspectes respecte a aquestes qüestions.

5.5.1. Els treballadors grans

Belsky (2001) després d'analitzar si hi ha alguna relació entre rendiment laboral i edat arriba a les conclusions següents:

- 1) Els estudis de metaanàlisi indiquen que ser gran representa un avantatge a la feina, encara que la relació és tan escassa que no es pot generalitzar.
- 2) Quan es treballa millor és en la meitat de la vida professional, ja que les habilitats s'exerceixen d'una manera òptima, l'experiència adquirida és notable i no han començat els problemes associats a l'edat.
- 3) La competència del treballador gran és superior a la del que s'inicia en la feina.
- 4) Els treballadors que estan a punt de jubilar-se tenen un avantatge sobre els que són a la meitat de la seva carrera: una satisfacció laboral més gran.

D'altra banda, la substancial taxa de desocupació que s'ha configurat en les últimes dècades en la nostra societat ha perjudicat diversos grups de persones, entre els quals els treballadors d'edat mitjana i més avançada són els més perjudicats. Així mateix, concretament al nostre país, la reestructuració de moltes de les empreses ha comportat un nombre molt important de jubilacions anticipades. Aquest fenomen ha comportat conseqüències negatives per a aquestes persones que s'han vist pressionades a acceptar un transició forçosa cap a la jubilació.

Actualment, els canvis demogràfics i les condicions de salut acceptables de les persones grans estan propiciant el manteniment dels llocs de treball de les persones de més edat, i fins i tot, s'han produït canvis polítics en l'edat de jubilació, i ja s'ha acceptat legalment que alguns grups de persones amb més de seixanta-cinc anys puguin mantenir una vida laboral activa. Aquesta nova

L'augment de la satisfacció laboral de les persones grans

La satisfacció laboral més elevada dels treballadors grans es deu al fet que la feina actualment depèn menys de la velocitat i la rapidesa com a efecte de la mecanització, s'han produït ja les baixes selectives i els treballadors de més edat ja s'han retirat.

Vegeu també

Podeu veure l'apartat 5.5.2, "Conseqüències de la jubilació", per tal d'analitzar en quin moment una jubilació adquireix un valor negatiu.

situació genera que sigui necessari estudiar i optimitzar les condicions laborals dels treballadors d'edat avançada mitjançant modificacions ambientals per al redisseny dels llocs de treball, la formació (aprendre tasques totalment noves) o el reciclatge (transferir habilitats adquirides a d'altres de similars).

Les barreres que dificulten la formació i el reciclatge professional de les persones grans són de tres tipus: actitudinals, organitzatives i tecnològiques. Molts treballadors són refractaris a oportunitats de reciclatge professional. A més, les percepcions dels treballadors de les condicions de l'empresa i dels possibles beneficis d'una formació addicional influeixen, en gran manera, en si s'acceptaran o no oportunitats de formació. Una part d'aquest problema està relacionat amb el fet que els treballadors no creuen que es veurà recompensat amb èxit el seu esforç addicional. Una altra part del problema és estructural i es relaciona amb el fet que les empreses no proporcionen igualtat d'oportunitats, especialment en el sistema de recompensa, per als treballadors de més edat. Finalment, l'equipament i la tecnologia de l'empresa, i també les tècniques de formació utilitzades poden no resultar "amigables" o familiars per a les persones de més edat.

Exemple de modificació en l'ambient laboral

És possible compensar una pèrdua esperada en el poder d'acomodació (incapacitat per a enfocar clarament els objectes propers) en el treball amb pantalles d'ordinador utilitzant lents trifocals abans que les habituals lents bifocals. El problema de les ulleres bifocals, amb visió per a lluny a la part superior i per a prop a la inferior, implica que els punts intermedis (50-60 cm) no s'enfoquen adequadament. Unes lents trifocals permetrien una visió correcta, al mateix temps que es manté una postura saludable –sense haver d'estirar el coll per a veure la pantalla per la part baixa de les lents.

Les persones grans i l'ús dels ordinadors

Al marge que alguns estudis indiquen que els treballadors grans tenen menys disposició a aprendre noves tecnologies com la informàtica, un dels grans desafiaments en el desenvolupament d'interfícies és fer més senzilla la interacció amb l'ordinador i reduir el nombre d'errors. Els menús i icones han representat un ambient de treball que proporciona pistes per a dur a terme accions, sense haver de descansar exclusivament en l'ús de la memòria per a recordar un comandament específic. Atès que les persones grans aprenen més a poc a poc i experimenten més fracassos en el record quan aprenen materials nous, els menús i icones els haurien de ser especialment útils. Bosman i Charness (1992) van fer un experiment que consistia a formar en el maneig de processadors de textos a persones sense experiència mitjançant un programa autoadministrat amb tres variants en el tipus de comandaments que havien d'aprendre: menús, menús més icones i pulsacions i tecles. Els resultats van mostrar que tant les persones joves com les d'edat mitjana o avançada executen significativament millor la tasca amb menús o menús més icones que amb pulsacions de tecles, malgrat que s'havien fet hipòtesis que les persones grans es beneficiarien especialment dels dos primers mètodes. A més, es produïa un efecte principal d'edat, ja que els més joves executaven millor la tasca que els d'edat intermèdia i, en conjunt, ambdós millor que els més grans. A més, van trobar que l'experiència compensa pèrdues associades a l'edat sobre l'aprenentatge final en el processador de textos, excepte quan es requereix rapidesa.

5.5.2. Conseqüències de la jubilació

Des de fa algunes dècades s'ha anat imposant el sentiment de voler que arribi el moment de la jubilació, fins i tot en persones relativament joves. Evidentment, aquest fet no és així per a totes les persones, sinó que depèn en bona manera del tipus de feina que es faci, del gènere del treballador i de l'estatus socioeconòmic. Atès que per als barons de classe mitjana-alta amb feines d'estatus

elevat, la feina és més essencial que per a persones que ocupen feines rutinàries o que impliquen esforç físic o per a les dones que diversifiquen els seus interessos, l'adaptació pot ser més complexa, ja que es perd un pilar bàsic en el qual es fonamenta la seva identitat.

Els estudis longitudinals suggereixen que les persones reticents a jubilar-se, satisfetes amb la seva feina, ho fan tan tard com poden i la jubilació equival per a elles a una "mort emocional", mentre que les persones a les quals no els agrada la seva feina es jubilen quan poden.

La jubilació implica, a més de la pèrdua del rol professional, una disminució dels ingressos econòmics, una pèrdua de les oportunitats de contacte social derivades de la feina, que han de ser substituïdes per d'altres, i una quantitat de temps lliure més gran. Malgrat els nombrosos canvis que implica la jubilació i el que transmeten les creences i mites populars, l'adaptació econòmica i emocional sol ser satisfactòria i no implica cap efecte sobre la salut o l'estat d'ànim en la major part dels treballadors jubilats.

Malgrat que la jubilació comporta una minva econòmica substancial, les persones grans, en general, no se senten "ofegades" econòmicament. Això es deu al fet paguen menys impostos, les despeses més importants de la vida com és la criança o educació dels fills o la compra d'un habitatge ja han estat efectuades, tenen en general més béns i menys despeses i, a més, tal com acaba de revelar un informe recent del Ministeri de Sanitat i Consum són un grup de població que es poden considerar consumidors excel·lents.

Entre els factors que afavoreixen l'adaptació hi ha un bon estat de salut, ingressos econòmics suficients, un xarxa social sòlida, la previsibilitat de la situació de jubilació que fa que moltes persones la tinguin planificada per endavant, tenir noves oportunitats de fer realitat els seus desigs i expressar les seves necessitats de **generativitat**. Això últim significa que moltes persones grans s'orienten cap a nous interessos emocionals que giren entorn de les relacions interpersonals, la família i ser a casa abans que entorn de l'èxit al món exterior. D'aquesta manera, les persones que mantenen aquest tipus d'orientació s'adaptaran millor a la jubilació (Carstensen, 1995).

Evidentment, l'adaptació a la jubilació té els seus alts i baixos i hi ha diferències interindividuals importants. S'ha assenyalat que les persones passen per diferents fases des del moment en què es jubilen. Al principi, hi ha una sensació inequívoca de llibertat acompanyada per embarcar-se en múltiples activitats; posteriorment, s'entra en un període de crisi emocional i de reflexió sobre el que un vol fer amb la resta de la seva vida. Finalment, les persones jubilades troben un acomodament a les seves vides, exerceixen una rutina previsible i torna a augmentar la seva satisfacció vital. La continuïtat respecte a la vida prèvia és bàsica, i també la maduresa i la flexibilitat són característiques personals necessàries per a assolir la satisfacció i la felicitat en qualsevol etapa de

Preparació per a la jubilació i l'envelliment

Una activitat interessant per a les persones grans és assistir als anomenats *cursos de preparació per a la jubilació*, en els quals els assistents recullen informació sobre el procés d'envelliment i aprenen estratègies útils per a assolir una vellesa amb èxit.

Definició de generativitat

Fa referència a trobar satisfacció i sentit a la vida quotidiana, un compromís per fomentar el desenvolupament de nostres semblants, com, per exemple, preocupar-se per servir de guia a la generació següent.

la vida, inclosa l'edat avançada. D'aquesta manera, les persones que se senten bé amb si mateixes quan treballen, també se senten bé quan es jubilen (Reitzes *et al.*, 1996).

La insatisfacció amb la jubilació es produeix quan aquesta succeeix d'una manera inesperada, coincideix amb algun esdeveniment negatiu (per exemple, malaltia del cònjuge), es tenen ingressos escassos o la salut és precària. Les troballes empíriques sobre les conseqüències negatives de la jubilació sobre la salut són inconsistents, encara que la major part dels estudis indica que l'estat de salut deficient és el que sovint causa el retir laboral i no al contrari, així com que, freqüentment, l'estat de salut millora després de la jubilació.

5.5.3. Una nova etapa de la vida per al lleure

En contrast amb la imatge de la jubilació com a símbol de la incapacitat, el final d'una vida productiva i gairebé el final de la vida, a partir del moment en què la jubilació ha anat acompanyada d'una relativa comoditat econòmica garantida per l'actual sistema de pensions com ha ocorregut al nostre país, ha deixat de ser un moment negatiu de la vida per a transformar-se en un objectiu desitjable per a moltes persones.

Pensem que l'esperança de vida d'una persona que tenia seixanta-cinc anys l'any 1900 era la meitat (nou anys) dels divuit anys que, com a mitjana, viuria, si una persona es jubilà a la mateixa edat en aquest moment. Això explica que, actualment, vivim en una societat composta per més de sis milions i mig de persones amb una vida per viure relativament llarga i una gran majoria dels casos amb un bon estat de salut. La jubilació ha passat de ser una breu pausa prèvia a la mort a ser tota una nova fase de la vida que, a més, s'ha ampliat cap a baix, ja que l'edat mitjana de jubilació és clarament inferior als seixanta-cinc anys.

Així, s'ha configurat una nova societat que ha estat denominada la *societat postjubilació*. En la infantesa, adolescència i edat adulta primerenca el desenvolupament està ben articulat i pautat per rols socials característics; els individus tenen, a més, tasques per complir amb respostes raonablement ben definides (la formació, la feina, la família). Quan envelleixen, les persones s'enfronten progressivament a rols i tasques no tan ben estructurades; en la vellesa, la persona fa front a dilemes que no tenen una solució clarament definida.

D'aquesta manera, en la societat actual, aquesta època de la vida pot demanar a les persones que envelleixen noves habilitats en solució de problemes ben diferents respecte al passat i requerir-ne una tolerància més gran a l'ambigüitat, la impredictibilitat i els problemes, així com una capacitat de negociació més

Activitats de voluntariat per a persones grans

Una de les activitats que són potencialment molt útils per a les persones de més edat és prestar la seva ajuda als altres participant en tot tipus d'organitzacions d'ajuda als altres. Per exemple, SÈCOT és una empresa formada per especialistes en assessoria empresarial ja jubilats que ajuden joves empresaris.

gran i habilitats socials per a la interacció amb els altres. Finalment, la quantitat de temps lliure més gran s'ha d'ocupar mitjançant el manteniment de velles activitats o de començar-ne a fer altres de noves.

5.6. Afrontar la mort. La mort i el procés de morir

Afrontar la mort és un procés difícil i dolorós que forma part natural de l'existència de l'ésser humà. Tant la pròpia mort com la dels nostres éssers estimats resulta ser un trajecte ple de dificultats i sofriment.

Pensar en el final de la pròpia vida produeix en la major part de les persones un grau d'ansietat més o menys intens. Com assenyala Malla (2005), malgrat que quan es pregunta a les persones de qualsevol edat si tenen por de morir, la resposta immediata sol ser negativa, quan es demana a la persona que pensi sobre la seva pròpia mort, s'aprecien components més o menys intensos d'ansietat relacionats amb sentiments sobre l'agonia, el procés de morir, el dolor i sofriment, la dependència, etc. Si la situació imaginada és sobre la mort d'un ésser estimat igualment sorgeixen reaccions negatives (por, tristesa) que poden ser molt intenses (Bayés *et al.*, 1999).

Les persones grans, per haver acumulat al llarg de la seva vida nombroses pèrdues de diferent grau i significat, poden haver desenvolupat recursos i estratègies d'afrontament que els poden facilitar d'alguna manera l'adaptació a les pèrdues interpersonals en la vellesa. És més, contràriament a la idea que es mantenia sobre el fet que trobar-se relativament bé després de la pèrdua d'un ésser estimat s'hauria de considerar un predictor de problemes psicològics a llarg termini, estudis recents donen suport al fet que les persones grans que mostren un malestar relativament lleu en els primers mesos d'enviduar es continuen mantenint bé durant els anys següents (almenys després de quatre anys de seguiment) (Boerner, Wortman i Bonanno, 2005). A més, en aquest mateix estudi es constata que entre les persones grans que van mostrar un grau intens de malestar com a conseqüència de la pèrdua del cònjuge, aquest només es va mantenir a llarg termini en les que ja experimentaven un malestar elevat previ a la mort de la seva parella.

Tanmateix, també és cert que en aquesta etapa de la vida pot augmentar la vulnerabilitat de la persona que, per problemes de pèrdues de salut, d'autonomia, aïllament social, pèrdua d'estatus, declivi cognitiu, etc., pot veure minvada la seva capacitat d'adaptació a pèrdues noves i doloroses. A més, s'ha de tenir en compte que de vegades les persones poden no haver superat satisfactòriament pèrdues anteriors de manera que el dol es pot complicar de múltiples maneres i causar depressió, amenaces o intents de suïcidi, addiccions o simplement estendre's en el temps.

Particularment, quan la persona gran ha de tenir cura d'un ésser estimat que va experimentant un deteriorament progressiu o amb alguna malaltia crònica que fa pensar en una mort pròxima, es pot produir un dol anticipat. D'aquesta

manera, la persona assistent experimenta sentiments intensos d'ira i tristesa, i també conflictes emocionals progressius en el seu camí d'acceptació de la realitat. La idea de la pèrdua de l'ésser estimat pot comportar un dol amb repercussions més negatives que el dol posterior a la mort.

Especialment dolorós és el fet de perdre un fill. No sembla natural que un fill mori abans que els pares, que es poden veure desbordats pel fort impacte emocional i la sensació d'incredulitat que això els causa, en especial si la pèrdua es produeix d'una manera sobtada. Així com el dol pel cònjuge en la vellesa té aparences de probabilitat, la mort d'un fill adult ocasiona més ira que cap altre tipus de mort i un dol més intens entre els pares grans comparats amb joves. De la mateixa manera, el patiment dels avis per la pèrdua de néts és molt elevat, com constaten De Frain *et al.* (1992) en una recerca amb avis que havien perdut néts bebès per síndrome de mort sobtada del lactant; el 51% va reexperimentar escenes retrospectives, el 29% mostrava culpa i el 4% tendències suïcides. També Roskin (1984) va mostrar un augment del risc de mortalitat entre els avis de barons joves que havien mort en conflictes bèl·lics. Les anteriors troballes posen de manifest que la pèrdua de fills i néts és especialment traumàtica en la vellesa i que aquest trauma s'agreuja si la mort és sobtada o inesperada.

L'ansietat davant de la pròpia mort, la por de morir, és un dels fenòmens més universals de la història de la humanitat. També és un dels temors més estudiats des de la psicologia. Però, és més gran la por de la mort en la vellesa? La majoria de nosaltres ens inclinarem d'una manera natural a respondre afirmativament, ja que la mort apareix com un esdeveniment més pròxim en aquesta edat. Tanmateix, també és cert que l'ansietat davant de la pròpia mort podria ser inferior en la mesura que les persones grans la podrien acceptar com natural després d'haver viscut tota una vida. Quan es pregunta a persones de diferents edats per aquest temor, les persones grans expressen una ansietat aparentment inferior que els altres grups d'edat, si bé això sembla ser més un efecte cohort (menys expressió d'emocions com a norma cultural de la generació de persones grans) i sembla que, en realitat, les persones grans tindrien la mateixa por que les persones més joves. A més, com assenyala Belsky (2001), les persones grans poden veure reduïda la seva ansietat davant de la mort pel fet d'haver viscut tota una vida, però no varia necessàriament la seva por del mateix procés de morir.

En una recerca en la qual es van dur a terme tres proves d'ansietat davant de la mort a adults d'edat diferent es van trobar diferents nivells de temor davant de la mort. Quan es preguntava d'una manera directa, la resposta majoritària era negar aquesta por. Tanmateix, quan se'ls demanava que imaginessin la seva mort, es van trobar respostes ambivalents i ja en l'última escala, una prova d'associació d'idees basada en paraules amb forta càrrega emocional, es va trobar que les persones manifestaven un temor clar i intens. Quant a les diferències entre les persones de diferent edat, es va comprovar que en la primera prova les persones grans van manifestar clarament un temor més petit, mentre que en l'última prova, "més profunda", la intensitat de la por va ser similar en totes les edats (Feifel i Branscomb, 1973). Aquests resultats indicarien que, malgrat que expressin menys temor davant de la mort, les persones grans, en realitat, sentirien una ansietat similar.

Resum

La vellesa ha estat considerada tradicionalment, i freqüentment amb caràcter d'exclusivitat, una època de canvis i pèrdues. Juntament amb la constatació del canvi que acompanya l'edat, s'ha de fer atenció a l'adaptació creativa que els individus grans desenvolupen per a modificar les demandes externes i actuar-hi. Tot això s'ha de considerar des d'una perspectiva biopsicosocial, en la mesura que els canvis biològics, psicològics i socials estan estretament relacionats entre ells, sense oblidar, a més, que l'efecte cohort, o experiències comunes a una generació de persones, és essencial per a entendre les persones grans com a grup i com a individus. Els psicòlegs que treballen amb persones grans han de tenir presents tots els aspectes anteriors, i també han de mantenir una perspectiva que consideri la història de l'individu, en particular, els múltiples esdeveniments vitals que ha hagut d'afrontar al llarg de la seva vida i, especialment, en la vellesa. Un marc conceptual basat en aquestes condicions farà possible mantenir una perspectiva lliure d'estereotips de la persona d'edat avançada, a qui s'observarà tant individualment com en relació amb un conjunt de característiques i experiències comunes pròpies de la seva edat.

La psicologia aplicada a l'edat avançada i els seus problemes es basa en dues premisses bàsiques: **a)** molts dels problemes de les persones grans, igual que ocorre amb altres grups d'edat són modificables, i **b)** atesa la importància de les condicions ambientals en l'adquisició, manteniment i eliminació de diversos problemes, l'envelliment psicològic es considera com un fenomen contextual. En altres paraules, els canvis comportamentals que acompanyen l'envelliment no constitueixen un procés fix i immutable, ni són una correlació o conseqüència directa de factors biològics interns associats a l'envelliment. Aquesta perspectiva implica, per tant, una creença sòlida en la possibilitat de control, almenys parcial, del procés d'envelliment. Aquest optimisme sobre les possibilitats de canvi en la vellesa és contrari a gran part de les creences populars sobre l'envelliment i a determinades experiències clíniques amb persones grans.

La vellesa és una etapa de la vida que no solament s'expandeix progressivament, sinó que també és canviant entre generacions, cosa que planteja diversos desafiaments als individus que l'experimenten i dels quals exigeix noves respostes i formes d'afrontament. És una bona oportunitat perquè la psicologia pugui aprofundir en el coneixement de l'ésser humà –en totes les etapes de la vida–, ja que probablement exigirà de la ciència nous *constructes* i *metàfores* per a definir, explicar i predir el subjecte humà i, amb molta probabilitat, també caldran nous procediments d'intervenció.

Activitats

1. Pregunteu a diverses persones grans quins canvis s'han produït al llarg de la seva vida (personals, socials, psicològics) de la manera més específica possible. Reflexioneu sobre les conseqüències que ha tingut per a aquestes persones la presència d'aquests canvis. Compareu aquesta informació amb la que podeu trobar en aquest mòdul.
2. Reflexioneu, a propòsit de les diferències i semblances de les persones grans que conegueu i compareu-les i analitzeu-les: en què s'assemblen? En què es diferencien? Com han canviat al llarg de la seva vida?
3. Penseu en una persona que s'acaba de jubilar en complir els seixanta-cinc anys d'edat amb un estat de salut excel·lent i que, òbviament, ha d'ocupar el temps dels vint anys que previsiblement viurà. Què se li podria aconsellar referent a això?
4. Feu una taula amb tres columnes i anoteu en cadascuna d'elles formes de selecció, optimització i compensació que podrien utilitzar les persones grans per a adaptar-se a les seves noves situacions vitals.
5. Analitzeu i descriu quines accions podria dur a terme una persona al llarg de tota la seva edat adulta per a tenir una vellesa amb èxit, i reflexioneu-hi.
6. Analitzeu, respecte a persones grans amb les que tingueu contacte, quines possibles modificacions ambientals, físiques i socials, es podrien fer per a optimitzar-ne les capacitats i facilitar-ne l'adaptació, i reflexioneu-hi.
7. Dissenyeu intervencions que afavoreixin la percepció de control de les persones grans en la seva vida diària i reflexioneu-hi.
8. Analitzeu les diferents imatges de les persones grans que transmeten els mitjans de comunicació, inclosa la publicitat. Compareu-les amb la imatge que projecta la cultura popular (literatura, contes populars, etc.).
9. Llegiu l'article de Julian Marías recollit en l'apartat dedicat a la relació avis-néts. Feu un debat sobre la vigència actual del text davant de la mateixa informació facilitada en aquest epígraf i compareu-lo amb la vostra experiència sobre la família i la relació amb els vostres avis.

Utilitzeu, entre altres fonts, el web Portal de Mayores per a buscar informació que necessiteu per a dur a terme aquestes activitats o d'altres de relacionades amb el mòdul.

Exercicis d'autoavaluació

Responen a les qüestions següents segons siguin vertaderes o falses (V/F):

1. L'esperança de vida a Espanya actualment és, aproximadament, de vuitanta-cinc anys.
a) V
b) F
2. Un dels trets que millor defineix les persones grans és la seva variabilitat tant interindividual com intraindividual.
a) V
b) F
3. La teoria de la desvinculació és una crítica a la posició que manté que la separació o allunyament social és un component crucial per a aconseguir l'adaptació i èxit en la vellesa.
a) V
b) F
4. Segons la psicologia de l'envelliment, l'edat és un índex adequat però imperfecte per a estudiar els canvis que la persona experimenta al llarg de la seva vida.
a) V
b) F

5. La taxa de l'eficàcia de les intervencions psicològiques en aplicar-les amb persones grans és d'una quantia inferior que quan s'apliquen amb adults més joves.

- a) V
- b) F

6. L'Estudi de Baltimore recull com a conclusió principal que la major part de les persones manté les mateixes disposicions bàsiques de personalitat al llarg del seu cicle vital, a excepció de la introversió, ja que aquesta és més característica de les persones grans.

- a) V
- b) F

7. Les successives generacions de persones que s'han fet grans al llarg del segle XX han anat variant la seva personalitat en el sentit que els estils de personalitat, conductes i actituds s'han fet més flexibles de generació en generació.

- a) V
- b) F

8. Els resultats de la recerca sobre emocions i envelliment suggereixen que hi ha trajectòries similars en el curs del funcionament cognitiu i l'emocional al llarg de l'edat avançada.

- a) V
- b) F

9. L'evidència empírica suggereix que la manera com experimenten i expressen les emocions les persones grans és similar a la de persones més joves, mentre que els nivells de desenvolupament són una mica més reduïts entre els primers.

- a) V
- b) F

10. Els estudis més recents sobre satisfacció conjugal assenyalen que el moment de màxima felicitat s'assoleix en els primers mesos després del matrimoni, es manté d'una manera estable durant la cria dels fills i, després, declina progressivament fins a tocar el fons en la vellesa.

- a) V
- b) F

11. L'anticipació de la pèrdua del cònjuge té menys impacte entre les persones grans que entre les persones joves.

- a) V
- b) F

12. Està comprovat que mentre que els dissenys transversals tendeixen a sobrevalorar el canvi intraindividual, els estudis longitudinals l'infravaloren.

- a) V
- b) F

13. L'augment de la capacitat de la bufeta en l'edat avançada està estretament relacionat amb els freqüents problemes d'incontinència que pateixen les persones grans.

- a) V
- b) F

14. Separar l'envelliment normal del patològic és difícil ja que, per exemple, alguns canvis que succeeixen en el sistema nerviós central durant l'envelliment són similars –encara que en diferent quantia– en persones amb un envelliment normal i en persones amb demència.

- a) V
- b) F

15. Qualsevol acció que facin les persones grans és, de mitjana, més lenta que si la duu a terme una persona jove.

- a) V
- b) F

16. Els dèficits visuals i auditius en persones d'edat molt avançada determinen el rendiment en proves d'intel·ligència fluida en major grau que el mateix nivell educatiu.

- a) V
- b) F

17. La complexitat de la tasca és el factor que determina les diferències que es troben en el rendiment en tasques d'atenció dividida en persones d'edat avançada.

- a) V
- b) F

18. Una de les explicacions a la pèrdua de la memòria en la vellesa seria la dificultat més gran per a discriminar entre informació rellevant i irrellevant en aquesta edat.

- a) V
- b) F

19. Les recerques sobre rendiment laboral en persones grans han conclòs que la competència del treballador gran és superior a la del que s'inicia en la feina.

- a) V
- b) F

20. Per a la major part de les persones, l'adaptació econòmica i emocional després de la jubilació sol ser insatisfactòria i implica efectes negatius sobre la salut o l'estat d'ànim.

- a) V
- b) F

21. A diferència d'altres èpoques de la vida, en la vellesa, els rols i tasques a què s'enfronten les persones estan ben definits i estructurats.

- a) V
- b) F

22. A partir de l'estudi de Seattle es pot concloure que hi ha estabilitat en la intel·ligència des dels quaranta fins als cinquanta-cinc o seixanta anys i a partir d'aquesta edat tenen lloc pèrdues en el rendiment en els tests d'intel·ligència que comencen a ser significatives.

- a) V
- b) F

23. L'estudi de Seattle ha demostrat que alguns factors, com, per exemple, la salut, l'educació, característiques de personalitat o funcionament social, tenen menys influència de la que anteriorment es creia en el rendiment en proves d'intel·ligència.

- a) V
- b) F

24. La perspectiva de la intel·ligència pràctica assenyala que un dels criteris apropiats per a avaluar la intel·ligència de les persones grans és considerar la seva capacitat per a prendre bones decisions en funció del context en el qual es demana aquesta presa de decisions.

- a) V
- b) F

Cinc qüestions obertes

1. Compareu els avantatges i inconvenients dels estudis transversals, longitudinals i seqüencials en l'estudi de l'envelliment.
2. Feu una anàlisi crítica de la perspectiva clàssica de l'envelliment intel·lectual.

3. Descriu el model de la psicologia del desenvolupament del cicle vital.
4. Descriu com afronten les persones grans les situacions difícils que s'esdevenen durant la vellesa.
5. Feu una anàlisi comparativa de l'adaptació a la viduitat entre persones grans i adults més joves.

Solucionari

Exercicis d'autoavaluació

1. b

2. a

3. b

4. a

5. b

6. b

7. a

8. b

9. a

10. b

11. b

12. a

13. b

14. a

15. a

16. a

17. a

18. a

19. a

20. b

21. b

22. a

23. b

24. a

Glossari

canvi associat a l'edat i diferència causada per l'edat *m* Modificació que es produeix en un individu a mesura que envulleix, mentre que una diferència causada per l'edat és simplement la que es pot observar entre persones d'edat diferent, sense que es pugui concloure que aquestes diferències es deguin a l'envelliment.

confident *m i f* Persona que pertany a la xarxa social d'una persona la funció principal de la qual és proporcionar suport emocional, el manteniment de l'autoestima i "esmorteir" les possibles pèrdues físiques i socials.

control passiu *f* Manera d'actuar de les persones grans caracteritzada perquè quan les conductes actives que duen a terme no són prou efectives per a assolir el que volen, modifiquen el seu ambient social amb conductes passives o de dependència i obtenen, així, guanys socials.

edatisme *f* Visió tòpica i despectiva del grup de persones grans d'acord amb la seva edat avançada cronològica.

efecte cohort *f* Grup d'influències ambientals i socials associades a una generació específica que recull les diferents oportunitats de tot tipus relacionades amb les condicions socio-històriques en les quals es desenvolupa la vida de cada grup d'edat.

envelliment cognitiu aplicat *m* Camp de coneixement que investiga l'impacte dels canvis en el funcionament cognitiu sobre el funcionament quotidià de les persones grans.

envelliment normal i envelliment patològic *m* El primer es refereix al patró de canvis biològics, psicològics i socials que són inevitables i que ocorren com a conseqüència del pas del temps, mentre que el segon remet als canvis que són conseqüència de la malaltia i no formen part de l'envelliment normal.

excés d'incapacitat *m* Concepte que fa referència al fet que una persona funcioni per sota del seu nivell de competència a causa de tercers factors que afegeixen incapacitat.

generativitat *g* Consisteix a trobar satisfacció i sentit a la vida quotidiana, el foment de les relacions interpersonals i la família, i també un compromís en fomentar el desenvolupament dels nostres iguals abans que orientar-se a buscar l'èxit al món exterior.

gerontologia conductual *g* Aplicació de la perspectiva conductual als problemes que tenen lloc en la vellesa l'objectiu principal de la qual és ajudar a resoldre problemes socialment significatius i representatius de la vida real de les persones grans.

model d'optimització selectiva amb compensació *m* Model proposat per Baltes i Baltes (1990) per a explicar el procés continu d'adaptació de les persones grans.

model ecològic de la competència *m* Teoria que explica el comportament en la vellesa com una funció de la competència i capacitats de l'individu i de la pressió o demandes ambientals a què està exposat.

programa intergeneracional *m* Nova metodologia d'acció social i educació cívica que uneix diverses generacions en activitats planificades per tal de desenvolupar noves relacions.

psicologia del desenvolupament del cycle vital *f* S'ocupa de l'estudi de l'estabilitat i el canvi de la conducta des del naixement fins a la mort i té com a objectiu la descripció, explicació i optimització del procés de desenvolupament al llarg del cycle de la vida.

rol d'avi *m* És una font de recursos molt valuosa per a la família que té múltiples significats per a cada persona que l'exerceix, així com cada avi i àvia depenent de la manera com l'interpreti el reflectirà en l'estil amb què l'exerceix.

societat integradora de l'edat *f* Estructura social definida perquè les persones puguin fer el que vulguin en qualsevol moment de la vida adulta (treballar, estudiar, etc.), sense que l'edat sigui un obstacle per a això.

societat postjubiliació *f* Configuració d'una nova societat, conseqüència de l'augment de l'esperança de vida que fa que la jubiliació hagi passat de ser una breu pausa prèvia a la mort a ser tota una nova fase de la vida. En aquesta nova etapa de la vida hi ha una gran quantitat de temps lliure, i els individus s'enfronten progressivament a rols i tasques no tan ben estructurades com en etapes anteriors de la vida.

teories genètiques de l'envelliment *f pl* Teories que assumeixen que hi ha algun programa genètic que determina el límit mitjà màxim del cycle vital per a totes les espècies.

temps de mesurament *m* Moment concret (any o període) en què té lloc una avaluació en una recerca i representa les influències socials i històriques sobre els individus en el moment concret en què es recullen dades empíriques

Bibliografia

- Acitelli, L. K., Douvan, E., i Veroff, J. (1993). Perceptions of conflict in the first year of marriage: How important are similarity and understanding?. *Journal of Personal and Social Relationships*, 10, 5-19.
- Adkins, V. K. i Mathews, R. M. (1999). Behavioral gerontology: State of the science. *Journal of Clinical Geropsychology*, 5, 39-49.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183-190.
- Atchley, R. C. (1993). Critical perspectives on retirement. A T. R. Cole, W. A. Achenbaum, P. L. Jakobi i R. Kastenbaum (Ed.), *Voices and visions: Toward a critical gerontology*. Nova York: Springer.
- Baltes, P. B. (1984). Intelligenz im alter. *Spektrum der Wissenschaft*, 5, 46-60.
- Baltes, P. B., Dittmann-Kohli, F., i Dixon, R. (1984). New perspectives on the development of intelligence in adulthood: Toward a dual-process conception and a model of selective optimization with compensation. A P. B. Baltes i O. G. Brim, Jr. (Ed.), *Life-span development and behavior*. Nova York: Academic Press.
- Baltes, M. M. (1988). The etiology and maintenance of dependency in the elderly: Three phases of operant research. *Behavior Therapy*, 19, 301-319.
- Baltes, P. B. (1993). The aging mind: Potential and limits. *The Gerontologist*, 33, 580-594.
- Baltes, P. B. i Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on succesful aging: a model of selective optimization with compensation. A P. B. Baltes i M. M. Baltes (Ed.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Nova York: Cambrige University Press.
- Baltes, M. M. i Barton, E. (1977). New approaches toward aging: A case for the operant model. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 2, 383-405.
- Baltes, M. M., Neumann, E. M., i Zank, S. (1994). Maintenance and rehabilitation of independence in old age: an intervention program for staff. *Psychology and aging* (9), 2, 179-188.
- Baltes, P. B., Reese, H. W., i Lipsitt L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Baltes, P. B. i Schaie, K. W. (1974). Aging and IQ: The myth of the twilight years. *Psychology Today*, 7, 35-40.
- Baltes, P. B. i Staudinger, U. (1993). The search for a psychology of wisdom. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 1-6.
- Baylor, A. M. i Spiduso, W. W. (1988). Systematic aerobic exercise and components of reaction time in older women. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 43, 121-126.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del Envejecimiento*. Madrid: Paraninfo.
- Bengtson, V. L., Burguess, E. O., i Parrot, T. M. (1997). Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology. *Journal of Gerontology*, 52, 72-88.
- Blanchard-Fields, F. (1997). The role of emotion in social cognition across the adult life span. A K. W. Schaie i M. P. Lawton (Ed.), *Annual review of gerontology and geriatrics*, 17, 238-265. Nova York: Springer.
- Boerner, K., Wortman, C. B., i Bonnano, G. A. (2005). Resilient or at risk? A 4-Year study of older adults who initially showed high or low distress following conjugal loss? *Journal of Gerontology, Psychological Sciences*, 60B, 2, 67-73.
- Botwinick, J. (1967). *Cognitive processes in maturity and old age*. Nova York: Springer.
- Butler, R. N. i Lewis, M. I. (1982). *Aging and Mental Health* (3a. ed). San Luis, MO: Moshby.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156.
- Carstensen, L., Edelman, B., i Dornbrand, L. (Ed.). (1996). *The Practical handbook of clinical gerontology*. Sage.

- Cavanaugh, J. C. i Whitbourne, S. K. (1999). *Gerontology, an interdisciplinary Perspective*. Nova York: Oxford University Press.
- Cerella, J. (1990). Aging and information-processing rate. A J. E. Birren i K. W. Schaie (Ed.), *Handbook of the psychology of aging* (3a. ed., pp. 201-221). San Diego: Academic Press.
- Cicirelli, V. G. (1989). Feelings of attachment to siblings and well-being in later life. *Psychology and Aging*, 4, 211-216.
- Clark, J. E., Lanphear, A. K., i Riddick, C. C. (1987). The effects of videogame-playing on the response selection processing of elderly adults. *Journal of Gerontology*, 42, 82-85.
- Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1986). Cross-sectional studies of personality in a national sample: Development and validation of survey measures. *Psychology and Aging*, 1, 140-143.
- Costa, P. T. i McCrae, R. R. (1988). From catalog to classification: Murray's needs and the five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 258-265.
- Cowgill, D. O. i Holmes, L. D. (1972). *Aging and modernization*. Nova York: Appleton.
- Craik, F.I.M. (1992). Human memory. A F. I. M. Craik i T. A. Salthouse (Ed.), *The handbook of aging and cognition*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Cumming, E. i Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Nova York: Basic Books.
- Dannefer, W. D. (1994). *Reciprocal cooptation: Some reflections on the relationship of critical theory and social gerontology*. Versió revisada de l'informe presentat a la sessió. Explorations in Critical Gerontology. International Sociological Association, Bielefeld, Alemanya, juliol.
- DeFraim, J., Taylor, J., i Ernst, L. (1982). *Coping With Sudden Infant Death*. Lexington, ME: Lexington Books.
- Díaz-Veiga, P., Montorio, I., i Yanguas, J. (1999). Intervenciones en cuidadores de personas mayores. A M. Izal i I. Montorio (Ed.), *Gerontología conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación* (pp. 159-180). Madrid: Síntesis.
- Dixon, R. A. i Hultsch, D. F. (1999). Intelligence and Cognitive Potential in Late Life. A J. C. Cavanaugh i S. K. Whitbourne (Ed.), *Gerontology, and interdisciplinary Perspective* (pp. 213-237). Nova York: Oxford University Press.
- Dowd, J. J. (1975). Aging as exchange: A preface to theory. *Journal of Gerontology*, 30, 584-594.
- Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1.
- Fernández-Ballesteros, R., Izal, M., Montorio, I., González, J. L., i Díaz, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez Roca.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Fierro, A. (1994). Propositiones y propuestas sobre el buen envejecer. A J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y psicología de la salud* (pp. 3-33). Madrid: Siglo XXI.
- Frank, E. M. (1994). Effect of Alzheimer's disease on communication function. *Journal of South Carolina Medical Association*, 41, 7-423.
- García, B. (2000). El proceso demográfico del envejecimiento y sus características más relevantes. A F. Guillén i J. M. Ribera, *Geriatría XXI. Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores de España*. Madrid: Editores Médicos.
- Hall, G. S. (1922). *Senescence: The second half of life*. Nova York: Appleton and Co.
- Hasher, L. i Zacks, R. T. (1988). Working memory, comprehension and aging: A review and a new view. *The Psychology of Learning and Motivation*, 22, 193-225.
- Havighurst, R. J. (1952). *Developmental tasks and education* (3a. ed.). Nova York: McKay.
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. A R. H. Williams, C. Tibbitts i W. Donohue (Ed.), *Processes of aging, social and psychological perspectives (I)*. Nova York: Atherton.
- Hayflick, L. (1965). The limited in vitro lifetime of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research*, 37, 614-636.

- Hayflick, L. (1987). The human life span. A G. Lesnoff-Caravaglia (Ed.), *Realistic expectation for long life* (pp. 17-34). Nova York: Human Services Press.
- Hendricks, J. (1995). Exchange theory in aging. A G. Maddox (Ed.), *The Encyclopedia of aging* (2a. ed.). Nova York: Springer.
- Horn, J. L. (1970). Organization of data on life-span development of human abilities. A L. R. Goulet i P. B. Baltes (Ed.), *Life-span development psychology: Research and theory* (pp. 423-466). Nova York: Academic Press.
- Horn, J. L. i Catell, J. M. (1966). Refinement and test of a theory of fluid and crystallized intelligence. *Journal of Educational Psychology*, 57, 253-270.
- Horn, J. L. i Donaldson, G. (1977). Faith is not enough: A response to the Baltes-Schaie claim that intelligence does not wane. *American Psychologist*, 32, 369-373.
- Hultsch, D. F. i Dixon, R. A. (1984). Memory for text materials in adulthood. A P. Baltes i O. G. Brimm (Ed.), *Life-span development and behavior* (6, pp. 77-108). Nova York: Academic Press.
- Hummert, M. L., Garstka, T. A., i Shaner, J. L. (1997). Stereotyping of older adults: The role of target facial cues and perceiver characteristics. *Psychology and Aging*, 12, 107-114.
- Isaacowitz, D. M., Charles, S. T., i Carstensen, L. L. (2000). Emotion and Cognition. A F. I. M. Craik i T. A. Salthouse (Ed.), *The Handbook of Aging and Cognition* (2a. ed., pp. 593-631). Londres: Lawrence Erlbaum.
- Izal, M. i Montorio, I. (1999). *Gerontología conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación*. Madrid: Síntesis.
- Izal, M., Montorio, I., i Díaz-Veiga, P. (1997). *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para familiares y cuidadores*. Madrid: IMSERSO.
- James, W. (1893). *The principles of psychology* (1). Nova York: Holt.
- Kahana, E. i Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding aging well through proactive adaptation. A V. L. Bengtson (Ed.), *Adulthood and Aging: Research on continuities and discontinuities* (pp. 18-40). Nova York: Springer.
- Kelly, E. L. i Conley, J. J. (1987). Personality and compatibility: A prospective analysis of marital stability and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 27-40.
- Labouvie-Vief, G. (1999). Emotions in adulthood. A V. L. Bengtson i K. W. Schaie (Ed.), *Handbook of theories of aging*. Nova York: Springer.
- Langer, E. i Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in a institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 191-198.
- Lawton, M. P. (1996). Behavioral problems and interventions in Alzheimer's disease: Research needs. *International-Psychogeriatrics*, 8(1), 95-98.
- Lawton, M. P. i Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. A C. Eisdorfer i M. P. Lawton (Ed.), *Psychology of adult development and aging* (pp. 619-674). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lawton, M. P., Kleban, M. H., Rajagopal, D., i Dean, J. (1992). Dimensions of affective experience in three age groups. *Psychology and Aging*, 7, 171-184.
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., i Gottman, J. M. (1994). Marital interaction in old and middle-aged long-term marriages: Physiology, affect and their interrelations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 56-68.
- Li, K. Z. H., Linderberger, U., Freund, A. M., i Baltes, P. (2001). Walking while memorizing: age-related differences in compensatory behaviour. *Psychological Science*, 12, 230-237.
- Light, L. L. i Singh, A. (1987). Implicit and explicit memory in young and older adults. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 13, 531-541.
- Linderberg, U. i Baltes, P. B. (1994). Sensory functioning and intelligence in old age: A strong connection. *Psychology and Aging*, 9, 339-335.

- Lindenberger, U. i Baltes, P. B. (1997). Intellectual functioning in old and very old age: Cross-sectional results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 12, 410-432.
- Malla, R. (2005). La muerte y el proceso de morir. Pérdida y duelo. A S. Pinazo i M. Sánchez (Ed.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Pearson: Prentice Hall.
- McCrae, R. R. i Costa, P. T. (1984). *Emerging lives, enduring dispositions*. Boston: Little, Brown.
- McCrae, R. R. i Costa, P. T. (1990). *Personality in adulthood*. Nova York: Guilford Press.
- McDowd, J. M. i Craik, F. I. M. (1988). Effects of aging and task difficulty on divided attention performance. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 14, 267-280.
- Montorio, I. i Carrobbles, J. A. (1999). Comportamiento y salud. Promoción de la salud. En I. Montorio i M. Izal, *Intervención psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud* (pp. 15-42). Madrid: Síntesis.
- Montorio, I. i Izal, M. (1997). La vejez con éxito. Pero, ¿por qué las personas mayores no se deprimen más? *Intervención Psicosocial*, (6), 1, 53-75.
- Montorio, I. i Izal, M. (1999). Cambios asociados al proceso de envejecimiento. A M. Izal i I. Montorio (Ed.), *Gerontología conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación* (pp. 33-66). Madrid: Síntesis.
- Montorio, I., Yanguas, J., i Díaz-Veiga, P. (1999). El cuidado del anciano en el ámbito familiar. A M. Izal i I. Montorio (Ed.), *Gerontología conductual. Bases para la intervención y ámbitos de aplicación* (pp. 141-158). Madrid: Síntesis.
- Moody, H. R. (1993). Overview: What is critical gerontology and why is it important?. A T. R. Cole, W. A. Achenbaum, P. L. Jakobi i R. Kastenbaum (Ed.), *Voices and visions: Toward a critical gerontology*. Nova York: Springer.
- Neugarten, B. L. (1968). *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Neugarten, B. L. (1974). Age groups in American society and the rise of the young-old. *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 415, 187-198.
- Neugarten, B. L. i Weinstein, C. (1964). The changing American grandparent. *Journal of Marriage and the Family*, 26, 199-204.
- Nicholas, M., Barth, C., Obler, L. K., Au, R. i Albert, M. L. (1997). Naming in normal aging and dementia of the Alzheimer's type. A H. Goodglass i A. Wingfield (Ed.), *Anomia: Neuroanatomical and cognitive correlates* (pp. 166-188). San Diego: Academic Press.
- Nordhus, I. G., VandenBos, G. R., Berg, S., i Fromholtm, P. (1998). *Clinical Geropsychology*. Washington: American Psychological Press.
- Ouwehand, C., de Ridder, D. T., i Bensing, J. M. (2007). A review of successful aging models: proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*, 27, 873-884.
- Palmore, E. B. (1988). *The facts on aging quiz*. Nova York: Springer.
- Pedersen, N. (1996). Gerontological behavioral genetics. En J. E. Birren i K. W. Schaie (Ed.), *Handbook of psychology of aging* (4a. ed.), p. 59-77. San Diego: Academic Press.
- Reitzes, D. C., Mutran, E. J., i Fernández, M. E. (1996). Does retirement hurt well-being?. Factors influencing self-esteem and depression among retirees and workers. *Gerontologist*, 36, 649-656.
- Rico, C., Serra, E., Viguer, P., i Meléndez, J. C. (2000). Las relaciones abuelos-nietos al final del milenio: la visión de los niños. *Gerontología*, 16 (9), 329-2000.
- Riley, M. W., Johnson, M., i Foner, A. (1972). *Aging and Society (III): A Sociology of Age Stratification*. Nova York: Russell Sage Foundation.
- Riley, M. W. i Riley, J. W. (1993). Connections: kin and cohort. A V. L. Bengston i W. A. Achenbaum (Ed.), *The changing contract across generations*. Nova York: Springer.
- Rodin, J. i Salovey, P. (1989). Health psychology. *Annual Review of Psychology*, 40, 533-579.

- Rodin, J. i Timko, C. (1992). Sense of control, aging and health. A M. G. Ory, R. P. Abeles i P. D. Lipman (Ed.), *Aging, health and behavior* (pp.174-206). Newbury Park, CA: Sage.
- Roskin, M. (1984). Buffers for the Bereaved: the Impact of Social Factors On the Emotional Health of Bereaving Parents. *International Journal of Social Psychiatry*, 4 (30), 311-320.
- Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*, 6, 286-295.
- Salthouse, T. A. (1992). The information-process perspective on cognitive aging. A R. J. Sternberg i C. A. Berg (Ed.), *Intellectual development* (pp. 26-27). Nova York: Cambridge University Press.
- Salthouse, T. A. (1984). Effects of age and skill in typing. *Journal of Experimental Psychology General*, 113, 345-371.
- Salthouse, T. A. (1991). *Theoretical perspectives on cognitive aging*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Salthouse, T. A. (1992). Working-memory mediation of adult age differences in integrative reasoning. *Memory and Cognition*, 20, 413-423.
- Schaie, K. W. (1965). A general model for the study of developmental problems. *Psychological Bulletin*, 92-107.
- Schaie, K. W. (1967). Age changes and age differences. *The Gerontologist*, 7, 128-132.
- Schaie, K. W. (1977-1978). Toward a stage theory of adult cognitive development. *Aging and Human Development*, 8, 129-138.
- Schaie, K. W. (1994). The course of adult intellectual development. *American Psychologist*, 4, 304-313.
- Schroots, J. J. F. (1995). Gerodynamics: Toward a branching theory of aging. *Canadian Journal on Aging*, 14, 44-66.
- Schroots, J. F. (1996). Theories of aging: psychological. A J. E. Birren (Ed.), *Encyclopedia of gerontology. Age, aging, and the Aged* (1). Academic Press.
- Schroots, J. F. (1996). Theoretical developments in the psychology of aging. *The Gerontologist*, 36, 742-748.
- Skinner, B. F. i Vaughan, M. E. (1983). *Enjoy old age: A program of self-management*. Nova York: W. W. Norton. [Traduït al castellà amb el títol *Disfrutar la Vejez* el 1986 per Martínez-Roca.]
- Stine-Morrow, E. A. L. i Soederberg, L. M. (1999). Basic Cognitive Processes. A J. C. Cavanaugh i S. K. Whitbourne (Ed.), *Gerontology, an interdisciplinary Perspective* (pp. 186-212). Nova York: Oxford University Press.
- Thomae, H. (1970). Cognitive theory of personality and theory of aging. *Human Development*, 13, 1-10.
- Thomae, H. (1980). Personality and adjustment to aging. A J. E. Birren i R. B. Sloane (Ed.), *Handbook of mental health and aging*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Thompson, L., Breckenridhe, J., Gallagher, D., i Peterson, J. (1984). Effects of bereavement on self-perceptions of physical health in elderly widows and widowers. *Journal of Gerontology*, 39, 309-314.
- Triadó, C., Villar, F., Solé, C., Pinazo, S., i Osuna, M. J. (2005). The meaning of grandparenthood in Spain: do adolescents grandchildren perceive the relationship in the same way as their grandparents do? *Journal of Intergenerational Relationships*, 3 (2), 101-121.
- Triadó, C., Martínez, G., i Villar, F. (2000). El rol y la importancia de los abuelos para sus nietos adolescentes. *Anuario de Psicología*, 81, 107-118.
- Vega, J. L. i Bueno, M. B. (1994). Los programas intergeneracionales. A J. Buendía (Comp.), *Envejecimiento y psicología de la salud* (pp. 399-409). Madrid: Siglo XXI.
- Villar, F. i Triadó, C. (2006). Personalidad y cambio psicosocial. A C. Triadó i F. Villar (Ed.), *Psicología de la Vejez*. Madrid: Alianza Editorial.

- Wallhagen, M. I. (1998). Perceived control theory: A recontextualized perspective. *Journal of Clinical Geropsychology*, 4(2), 119-140.
- Wechsler, D. (1958). *Measurement of adult intelligence* (4a. ed.). Baltimore, MD: Williams i Wilkins.
- Willis, S. L. (1996). Everyday problem solving. A J. E. Birren i K. W. Schaie (Ed.), *Handbook of the Psychology of Aging* (4a. ed.). San Diego: Academic Press.
- Wisocki, P. A. (1998). The Experience of Bereavement by Older Adults. A M. Hersen i V. B. Van Hasselt (Ed.), *Handbook of Clinical Geropsychology* (pp. 431-448). Nova York: Plenum Press.
- Wisocki, P. i Averill, J. R. (1988). El desafío del duelo. A L. L. Carstensen i B. A. Edelstein (Ed.), *Gerontología Clínica. Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Whitbourne, S. K. (1999). Physical changes. A J. C. Cavanaugh i S. K. Whitbourne (Ed.), *Gerontology*. Nova York: Oxford University Press.

