



Emocions i envelliment

Daniel Prieto Sancho

Cristina Buiza Bueno

Igone Etxeberria Arritzabal

Mari Feli González Pérez

Nerea Galdona Erquizia

Elena Urdaneta Artola

Javier Yanguas Lezaun (director)



Patronat de la Fundació Viure i Conviure

President

Narcís Serra i Serra
President de Caixa Catalunya

Vicepresident

Adolf Todó i Rovira
Director general de Caixa Catalunya

Secretari

Ramon M. Llevadot i Roig
Assessor institucional de Caixa Catalunya

Patró delegat

Miquel Perdiguer i Andrés
Director de l'Obra Social de Caixa Catalunya

Vocals

Josep Querol i Segura
Estanis Felip i Monsonís
Genís Garriga i Bacardí
Joan Güell i Juan
Carme Llobera i Carbonell
Gemma López i Canosa
Maties Vives i March

Director gerent

Josep Solans i Domínguez

© Fundació Viure i Conviure de l'Obra Social de Caixa Catalunya

© Javier Yanguas Lezaun, Daniel Prieto Sancho, Cristina Buiza Bueno, Igone Etxeberria Arritxabal, Mari Feli González Pérez, Nerea Galdona Erquizia, Elena Urdaneta Artola

Disseny gràfic: Clic Traç SCCL

Traducció i correccions: INK Catalunya SA

Les opinions emeses al llarg d'aquest estudi són de la responsabilitat exclusiva dels autors. La Fundació Viure i Conviure de l'Obra Social de Caixa Catalunya no s'hi identifica necessàriament.

Emocions i envelliment

Daniel Prieto Sancho

Cristina Buiza Bueno

Igone Etxeberria Arritxabal

Mari Feli González Pérez

Nerea Galdona Erquiçija

Elena Urdaneta Artola

Javier Yanguas Lezaun (director)

Presentació

Sabem quina importància tenen les emocions en la vida de les persones. Diversos estudis demostren que tenen un paper fonamental en els processos d'adaptació, en la salut i en els processos cognitius.

Però, i en les persones grans? Tenen el mateix paper? Són les mateixes? Fins ara, la gerontologia ha centrat el seu estudi en els àmbits cognitiu i funcional, deixant de banda altres àrees importants com, per exemple, les emocions. La ciència ha aconseguit que les societats cada cop siguin més llongeves; el repte, ara, és assegurar la màxima qualitat de vida durant el màxim d'anys possible i des de la Fundació Viure i Conviure de l'Obra Social de Caixa Catalunya estem convençuts que les emocions poden tenir-hi un impacte significatiu.

El llibre que tenen a les mans és el primer pas d'un projecte amb una previsió de tres anys vista que la Fundació Viure i Conviure ha encarregat a l'Institut Gerontològic Matia de Sant Sebastià. El projecte vol comprendre i entendre el paper que juguen les emocions en la vida de les persones grans i les seves famílies, analitzar i estudiar com les utilitzen en situacions d'autonomia, fragilitat i dependència, així com desenvolupar intervencions validades per utilitzar les emocions com a eina per millorar la qualitat de vida i disminuir situacions de vulnerabilitat.

El projecte té, per tant, una vocació eminentment pràctica: a aquesta publicació la seguiran l'edició de guies pràctiques destinades a persones grans, familiars i professionals sobre com abordar la gestió de les emocions en persones grans en diferents situacions, així com diverses jornades formatives per a professionals.

Aquest projecte forma part del compromís de la Fundació Viure i Conviure i de l'Obra Social de Caixa Catalunya per la millora de la qualitat de vida de les persones, i molt especialment de les persones grans, per tal d'afavorir-ne el seu desenvolupament integral com a membres actius de la societat.

Volem fer un reconeixement especial a la tasca de l'Institut Gerontològic Matia, que dirigeix aquest projecte amb el més alt coneixement i expertesa, aplicant una metodologia del tot innovadora a l'Estat espanyol, així com a aquelles persones i institucions que s'han implicat i col·laboren en el projecte.

Josep Solans
Director gerent
Fundació Viure i Conviure

Introducció

Aquest treball aborda dos punts de vista diferents —el de les mateixes persones grans i el dels professionals— sobre una part essencial i oblidada del procés d’envelliment: les emocions.

I és que, curiosament, la gerontologia, en particular, i altres disciplines, en general, han relegat, menyspreat i desatès l’estudi d’allò que dóna sentit i significat a la nostra vida, allò que l’acoloreix.

Per què es dóna aquesta situació? Des d’una òptica exclusivament gerontològica, es pot atribuir a la preponderància del paradigma cognitiu (i conductual) en l’estudi de l’envelliment en els últims temps l’avenç en el coneixement dels processos cognitius (els processos per mitjà dels quals la informació és captada pels sentits, transformada d’acord amb la pròpia experiència en material significatiu per a la persona i finalment emmagatzemada en la memòria perquè es pugui utilitzar després; és a dir, té a veure amb sensació, percepció, atenció i concentració, memòria, pensament, llenguatge i intel·ligència) i els seus canvis en l’envelliment. Les emocions, en cas que es consideressin objecte d’investigació, eren enteses com un domini d’estudi separat, com a variables que s’havien de controlar, com a “soroll” que contaminava les tasques suposadament capaces de mesurar processos cognitius “purs”. Així, hem separat les emocions d’altres constructes, hem volgut entendre i comprendre l’envelliment trossegant-lo, fragmentant-lo i ometent-ne parts essencials. Com tantes vegades ens ha recordat Edgar Morin, no hem volgut abordar la complexitat: “La intel·ligència que no sàpiga fer altra cosa sinó separar trenca la complexitat del món en fragments desunits, fracciona els problemes, converteix en unidimensional el que és multidimensional. Aquesta intel·ligència atrofia les possibilitats de comprensió i de reflexió...”. Intentar entendre l’envelliment sense incloure-hi com a objecte d’estudi les emocions i sentiments dels seus protagonistes, o considerant-les exclusivament mers contaminants dels processos bàsics, no és sinó encasellar i fraccionar el saber, convertir en unidimensional el que és multidimensional.

A “la clínica”, en “l’atenció”, el panorama ha sigut semblant: domini de l’àmbit objectiu davant de l’àmbit subjectiu. En llengua anglesa hi ha dues paraules per dir malaltia: *disease* i *illness*. Per *disease* s’entén un fet biofisiològic diagnosticat pels professionals de la salut, és a dir, un concepte professional de la malaltia. *Illness*, en canvi, és l’experiència subjectiva percebuda per l’individu, que pot existir en absència d’aquest fet biofisiològic (*disease*) o que pot no existir, tot i haver-hi *disease*. Doncs bé, fins ara a la clínica, en l’atenció a les persones, fonamentalment només s’ha donat *disease* i no pas *illness*, i, si es donava, de manera automàtica formava part del domini indiscutible dels professionals de la salut mental. Sintetitzant probablement en excés: marginació de l’àmbit subjectiu i focalització en la malaltia “objectiva”, cervell (entès solament com a cognició i conducta) i activitats de la vida diària bàsiques i instrumentals. La resta no existeix. N’és un exemple diàfan l’absència de mesures de percepció subjectiva de l’impacte de problemes de salut, o de mesures que reflecteixin els aspectes que els individus consideren rellevants en l’atenció, o mesures dels sentiments i vivències davant la malaltia, o mesures que compreguin amb la mateixa extensió i profunditat les àrees somàtiques, emocionals i socials tant del benestar com del funcionament de l’individu, etc., en els sistemes que suposadament mesuren la qualitat de l’atenció que es proveeix.

Per què es dona aquesta situació? És exclusiva del camp gerontològic? Des del nostre punt de vista, no. Com bé diu Vicente M. Simón, “aquesta situació deriva de la posició filosòfica predominant en els cercles que practiquen la ciència ‘dura’, que elimina de l’horitzó d’acceptabilitat una gran part del món real”. Així, ja sigui per dificultat d’ajustar-se al “mètode científic” (com cal fer els mesuraments, posició de l’observador, comprovabilitat, etc.), ja sigui per la baixa respectabilitat de l’àmbit “subjectiu” en aquests àmbits de la ciència, el cas és que allò que Popper incloïa en el món 2 (l’experiència subjectiva, els estats mentals) i també en part del 3 (els productes de la ment humana) ha quedat arraconat i marginat de la investigació (i la pràctica clínica). Recordant Teillard de Chardin: la ciència s’ha pres mai la molèstia de contemplar el món d’una altra manera que no sigui per l’exterior de les coses?

Aquest treball pretén parlar de l’“interior” o almenys d’una part de l’interior: de les emocions i de l’àmbit subjectiu. I ho fa per mitjà de la investigació i la reflexió. Investigació que pretén comprendre el paper que tenen les emocions en l’envelliment, mitjançant les opinions dels usuaris. Reflexió per mitjà de l’estudi de la literatura científica sobre emocions i envelliment des d’un punt de

vista interdisciplinari i multidimensional, volent abordar almenys un bocí de la complexitat i el repte que les emocions plantegen.

Atenent els continguts que se'n deriven, tant a partir de l'opinió dels usuaris com a partir de l'evidència empírica, no es pot avançar en l'atenció i intervenció amb persones grans, ni en l'estudi de l'envelliment, sense incloure-hi les emocions, l'interior de les coses, com deia Chardin. A parer nostre les emocions són un repte intel·lectual ineludible per entendre el procés d'envelliment, a més d'una oportunitat per millorar l'atenció, la cura i la qualitat de vida de les persones grans i, per què no?, per entendre'ns també una mica més a nosaltres mateixos.

Agraiments

Voldríem agrair l'ajuda, el suport i les idees rebudes de diversos professionals de prestigi: Mercè Pérez de l'Institut Català d'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona, Maria Teresa Sancho de l'IMSERSO (Madrid), Cristina Santamarina i Carmen Macias del CIMOP (Madrid), María Márquez i Ignacio Montorio de la Universitat Autònoma de Madrid, Andrés Losada de la Universitat Rei Joan Carles de Madrid, Elena Yanguas del Servei Navarrès de Salut, Fernando Perlado, geriatra del Servei de Geriatria de l'Hospital San Jorge de Saragossa, Félix López de la Universitat de Salamanca, Mari-Jo Guisset de la Fondation Médéric Alzheimer de Lió (França), Cameron Camp del Myers Research Institute de Cleveland (EUA), Niek de Boer de Anton Pieck-Hofje en Verpleghuis Overspaarne de Haarlem (Holanda).

Als nostres companys i companyes de la Fundació Matia i de la Fundació INGEMA, per les seves idees i contrastos.

A la Fundació Viure i Conviure, que creu en la importància de les emocions en l'envel·liment i ha confiat en el departament de recerca i desenvolupament d'INGEMA-Fundación Instituto Gerontológico Matia per al desenvolupament.

Però, sobretot, a totes les persones grans que ens han regalat el seu temps i la seva experiència, i que constitueixen l'eix angular d'aquest treball: Jordi, Pepín i Pepa, M. Teresa, Rubén, Rafael, Isabelita, Fe, Chatín i el seu fill Carlos, Encarna i la seva filla Milagros, Asociación Feminista Las Comadres d'Astúries, Esther, Montserrat, Susana, Jaume, Mercè, Miren, Iñasi, Marina, Paula i un llarg etcètera.

Part 1:
Què hi diuen
les persones grans.
Anàlisi qualitativa
de l'envelliment

1. Introducció

En aquesta primera part del llibre s'exposaran els resultats d'un estudi que s'enquadra en un procés d'investigació que tot just fa els primers passos cap al seu objectiu: **comprendre i descriure el paper que tenen les emocions en la vida de la gent gran**. En aquest primer acostament s'ha tractat d'elaborar un mapa i les seves coordenades conceptuals que permetin identificar un terreny en què tots dos fenòmens —les emocions i la vellesa— conflueixin de manera controlada. És a dir, s'ha buscat saber de quina manera es poden relacionar aquestes variables amb la intenció de valorar quines perspectives poden resultar interessants o noves per a aquest camp d'investigació emergent. Els seus resultats, per tant, repercutiran amb les incerteses i els encerts en l'evolució d'aquest ambiciós projecte d'investigació.

2. L'envelliment com a procés: les etapes

2.1. Explicar a partir de l'experiència: l'envelliment explicat per les persones grans

L'interès principal que mou aquest estudi és dotar-nos d'un llenguatge que ens permeti construir els conceptes per a un model teòric sobre les emocions en el procés d'envelliment. Per fer-ho **cal comprendre en què consisteix envellir, quines sensacions provoca en els qui viuen aquest procés**. I com ho expressen. D'aquesta manera, no és estrany que hàgim acudit als millors experts en percepcions, representacions i actituds de la gent gran (aquest pot ser perfectament el títol d'aquest estudi) davant el procés d'envelliment: les mateixes persones grans. Ningú millor per descriure les dimensions subjectives de l'envelliment; res millor que la seva paraula per designar i explicar com afecta el fet d'envellir l'univers dels sentiments i viceversa. Qui s'embarqui en aquesta lectura no ha d'oblidar l'avís que amaga aquesta decisió: les interlocucions que

han donat substància a aquest estudi no han tractat de manera única i explícita de les emocions (tot i que sí que esperem dur a terme aquesta tasca en fases posteriors de la investigació), sinó que han intentat abastar en la mesura del possible totes les esferes que constitueixen l'experiència de l'envelliment. Amb això es pretenia que els termes i les relacions entre ells, així com les vivències i els sentits que els atribueixen, es triessin, s'expliquessin i s'ordenessin *a partir de l'experiència dels qui envelleixen*. Es pretenia, finalment, comprendre la dimensió subjectiva de l'envelliment a partir de les subjectivitats dels qui l'experimenten.

Per descomptat, el resultat final abunda en descripcions de sentiments i emocions, ja que és inevitable que qui narra com se sent, indirectament o directament, hi al·ludeixi sovint. Les emocions sempre hi eren, fins i tot quan el xivarrí de la conversa no permetia adonar-se'n. La riquesa dels testimoniatges elaborats s'aproxima a l'objectiu inicial plantejat: **saber com comprenen i afronten els subjectes els seus processos d'envelliment**. Esperem que aquest coneixement sigui el primer pas per saber quin paper tenen les emocions al llarg de tot aquest període final de la vida.

2.2. L'envelliment com a procés

Entendre l'envelliment com un procés implica, creiem, observar els cicles vitals de les persones des d'una perspectiva diferent de la tradicional, que divideix la vida en etapes cronològiques. Si atenem les definicions del diccionari de la RAE, el terme *procés* designa el 'conjunt de les fases successives d'un fenomen natural o d'una operació artificial'. Aplicada al procés d'envelliment, aquesta concepció aporta a la investigació una gran riquesa analítica si considerem les dues perspectives que suggereix. Perquè, efectivament, l'envelliment com a **procés biològic** constitueix un fenomen natural i com a tal atreu la nostra atenció al llarg de tota la investigació (tot i que, tenint en compte que fem un estudi sobre les emocions, hem focalitzat l'atenció en la dimensió més vivencial i subjectiva; s'hi carrega tota l'emotivitat en forma de frustracions i satisfaccions, a partir de la qual els nostres interlocutors han donat sentit a la relació amb el cos). Però també és una **construcció social** marcada per fites cronològiques (arribar a certes edats) i circumstancials (la jubilació, ser avis, etc.) que doten de sentit els diferents moments de cada trajectòria vital. Per això hem d'atendre totes dues condicions (biològica i cultural, a més de la psicològica com a mediatadora entre totes dues) si volem evitar obtenir una imatge parcial del fenomen.

2.3. L'envelliment com a procés d'adaptació emocional

Tot procés es conforma per un seguit de canvis. L'envelliment és canvi i, en conseqüència, adaptació. Un nombre creixent d'investigacions han estudiat i tracten d'estudiar actualment el grau de rellevància de les emocions en qüestions bàsiques per a la comprensió del procés d'envelliment com ara els processos cognitius (Bower, 1981) la salut (Gross i Levenson, 1997) i, sobretot en aquest cas, els processos d'adaptació, en què tenen un paper protagonista (Forgas, 1991; Schwarz i Clore, 1996). Hi ha evidències (cites) que les emocions mantenen una relació molt estreta tant amb la percepció que l'individu té del seu moment existencial com amb les possibilitats de comprendre i donar resposta d'una manera satisfactòria als canvis i problemàtiques que comporten les diferents etapes del procés d'envelliment. Encara més, no podem prendre decisions sense que les emocions s'hi vegin implicades (Koenigs, Young, Adolphs, Tranel, Cushman, Hauser, Damasio, 2007). La nostra capacitat per comprendre i afrontar cadascuna de les experiències que se'ns presenten en la vida queden filtrades pel sedàs de les emocions. Per aquest motiu **identificar els diferents reptes adaptatius amb què s'enfronta la persona gran en els diferents moments de l'envelliment apareix com una classificació bàsica per a la comprensió del paper que hi tenen les emocions**. A més, l'adaptació implica aprenentatge. Per això es pot considerar que les emocions modulen d'alguna manera la capacitat d'aprendre. Precisament en aquest punt es basa l'aposta de la nostra investigació: en la hipòtesi que considera les emocions, i la gestió de les emocions, una capacitat que determina les possibilitats d'un envelliment satisfactori. **Com una capacitat en què esperem que podem intervenir**.

2.4. La construcció de les etapes del procés d'envelliment

Per elaborar l'estudi s'han considerat en el procés d'envelliment tres fases en la construcció de les quals han prevalgut les qüestions circumstancials sobre les cronològiques. Aquesta decisió neix de les limitacions explicatives que observem en l'agrupació per edats com a eina d'anàlisi qualitativa, ja que la seva rigidesa converteix en extraordinari tot el que ultrapassa les seves categories. La divisió en cohorts d'edat pot ser interessant per la gran operativitat a l'hora de treballar (sobretot amb metodologia quantitativa), però no sembla un criteri adequat a la naturalesa dels nostres objectius. Per això, **atès que el que ens interessa és saber com s'enfronten les persones grans al procés d'envelliment, no a la seva edat, les fases constituïdes es diferencien pels moments subjectius que les defineixen, enfront dels quals la persona gran**

ha d'afrontar diferents “reptes” adaptatius. Dit d'una altra manera, el que defineix la pertinença a un o altre dels tres grups constituïts és el predomini de certs ritmes vitals, expectatives i preocupacions que hem observat com a comunes en les persones que els conformen. Les sensacions, actituds i emocions de cada moment, condicionades per la seva relació amb els estats objectius de salut i benestar material, impliquen perspectives vitals compartides que ens permeten parlar d'un discurs propi de cada grup. Això implica necessàriament una certa imbricació entre les fases proposades, ja que la continuïtat i la gradualitat de tot procés d'envelliment comporta que les problemàtiques de cada subjecte coexisteixin i s'acumulin a mesura que sorgeixen. Que, per exemple, una determinada malaltia crònica comenci a envair l'atenció d'una persona gran no suposa que se superin els seus problemes anteriors per adaptar-se a dolors menys intensos. Al contrari, alguns problemes es resolen, d'altres s'acumulen tot i que tinguin un paper menys rellevant que el principal. En conclusió, les etapes construïdes han de ser utilitzades en tot moment com unes **etapes flexibles** amb què es pugui comprendre amb tota la precisió possible un procés continu i complet que marca aquest moment existencial: el procés d'adaptació emocional a l'envelliment.

2.5. Les etapes del procés d'envelliment

El procés d'envelliment es compon de tants subprocessos com es vulgui elaborar. En aquest cas, atenent les dimensions esmentades abans com a essencials (biològica, psicològica i social), hem diferenciat tres processos paral·lels i interrelacionats, així com les esferes de la vida en què es produeixen: **la salut**, explicada pels interlocutors en termes de sensacions, **l'activitat**, relacionada amb l'àmbit subjectiu per mitjà de les actituds, i **els vincles**, que al·ludeixen a la capacitat de relacionar-se i implicar-se no solament amb les persones, sinó també amb els espais i temps del subjecte. Aquestes tres categories divideixen, seguint l'ordre en què les hem presentat (ja que considerem que aquest és el sentit inicial en què s'influeixen, mentre que conjuntament s'interrelacionen amb les emocions), la construcció que hem elaborat de les etapes de l'envelliment. Alhora, cadascuna ha constituït l'esfera principal de cada etapa, i aquestes etapes es conformen finalment de la manera següent:

2.5.1. Entrada en la cultura i els escenaris de l'envelliment

És freqüent que les primeres experiències i assumpcions d'entrar en aquesta nova etapa de la vida, ateses les bones condicions de salut en què s'afronta ara

inicialment l'envelliment, estiguin motivades per certes fites socials (jubilació, fer-se avis i àvies, etc.). Moltes persones se senten socialment definides com a grans abans que no li ho facin saber les xacres de l'edat. El repte en aquesta etapa és trobar vies d'adaptació a una nova situació vital a través de l'activitat com a mitjà d'omplir el temps.

2.5.2. La decadència del cos

Independentment de si s'han resolt o fins i tot s'han arribat a produir les problemàtiques identificades en l'etapa anterior, tard o d'hora tota persona gran s'enfronta amb la decadència de les capacitats físiques i psíquiques. Adaptar-se als nous límits que imposa la salut constitueix, per tant, el repte propi d'aquest moment de l'existència.

2.5.3. El replegament de la persona

L'etapa final del procés d'envelliment, i, per tant, de l'existència de cada persona, es caracteritza per ser un moment de desvinculació progressiva de l'espai i el temps de l'ancià, el repte més gran del qual consisteix precisament a mantenir vius el desig i la il·lusió com a mitjà d'enganxar-se al món i a la vida.

La utilització d'aquestes categories no vol dir pas que no es pugui associar una edat aproximada a cada etapa, sobretot en cas de la primera, tan associada a certs fenòmens socials i fins i tot institucionalment determinats. Així els sexagenaris, septuagenaris i octogenaris representen respectivament els grups més nombrosos i determinants per a la composició de cada etapa. Tanmateix, cometriem un error, fins i tot una injustícia, si concedíssim la definició de cada moment a cadascun d'aquests grups d'edat, ja que ha sigut molt notable la quantitat de trobades amb subjectes que creuaven i trencaven les preconcepcions que podien suggerir els seus carnets d'identitat. Massa nombrosos per obviar-los i tancar-los en classificacions poc o gens precises respecte a les situacions vitals que travessen. En la utilització de les etapes que hem construït es basa la reivindicació d'una comprensió de **l'envelliment com un procés complex, dinàmic i continu** que està marcat per les biografies, actituds i aptituds de cada persona per afrontar-lo. Per això els hem demanat que ens expliquin què és això d'envellir. Escoltem, doncs, les persones grans.



Home, començant dient què és una persona gran. Una persona gran com ara..., no sé qui era aquell qui deia que és "un que

té quinze anys més que tu” i és exactament així: sempre n’hi ha un que té quinze anys més que tu. Ara mateix Francisco Ayala en té 100. Per tant és gran; per a mi és molt gran.

(expert, 67 anys)

3. La metodologia aplicada

Aquesta investigació vol construir un marc conceptual que abasti les diferents esferes (biològica, psicològica i social) de l’envelliment enteses des de la perspectiva de les mateixes persones grans, és a dir, saber com comprenen i afronten els subjectes els seus processos d’envelliment, a més d’aportar elements per a l’estudi de les emocions i el paper que tenen en la gerontologia.

De moment no hi ha un model teòric únic i consensuat de comprensió de les emocions. Sí que hi ha teories que han desenvolupat les bases tenint en compte el cicle vital, concepte en què inclouen les emocions. No obstant això, en general totes presenten limitacions i àrees de millora en la formulació. Per això la majoria de les investigacions que s’acosten a la temàtica utilitzen i construeixen els seus mètodes. En el cas d’aquesta investigació, la complexitat de la perspectiva que intentem aplicar al nostre objecte d’estudi (les emocions de les persones grans) exigeix un acostament metodològic que permeti una presa de contacte directa que permeti aprofundir en l’experiència íntima del nostre interlocutor. Per això s’ha optat per emprar una tècnica qualitativa, l’entrevista en profunditat, com el dispositiu d’extracció de discurs més adequat als objectius de la investigació. Això suposa posar en marxa una tècnica intensiva, que busca la significació del discurs davant de la representativitat de la dada quantitativa, i facilita l’elaboració d’una anàlisi posterior que no tendeixi a simplificar un concepte tan difícil de definir i delimitar com les emocions. És a dir, es busca informació sobre quines coses són significatives per a les persones grans.

El treball de camp es va dur a terme durant el primer semestre de l’any 2006, i es van fer 82 entrevistes a fons a persones grans de tot Espanya. A més es van dur a terme vuit entrevistes amb professionals en relació amb les persones grans des de diferents àmbits, com la geriatria, la psicologia, la gerontologia o la medicina. En l’elaboració i recerca de la resta dels perfils es van tenir en compte i es van entremesclar les variables principals següents:

- **Gènere:** variable primordial a l'hora d'endegar gairebé tot tipus d'investigació social. Masculí i femení. Es va entrevistar el mateix nombre d'homes que de dones.

- **Edat:** des de 55 (molta gent ja ha sigut prejubilada amb aquesta edat) fins a 100 anys d'edat. El límit per dalt estava condicionat per la dificultat per trobar persones centenàries. Finalment la persona més gran amb qui es va conversar tenia 99 anys d'edat.

- **Hàbitat:**
 - Rural
 - Urbà
 - Metropolità

- **Models de convivència:**
 - Convivència amb parella i fills
 - Convivència amb parella
 - Convivència amb fills
 - Convivència amb germans o germanes
 - Viuen sols o soles
 - Viuen en residència

- **Classe social / estatus socioeconòmic:**
 - Classe mitjana baixa
 - Classe mitjana
 - Classe mitjana alta

- **Estat de salut:**
 - Bon estat de salut / sense discapacitat
 - Problemes de salut o discapacitats que no afecten l'autonomia
 - Dependència lleu
 - Dependència greu

- **Nivell educatiu:**
 - Sense estudis
 - Amb estudis primaris
 - Amb estudis superiors

• **Situació laboral:**

- Prejubilats/ades
- Jubilats/ades
- No actius/ives (no han fet mai una feina remunerada)
- Actius/ives

A partir d'aquestes variables es va construir una mostra que va tractar d'acostar-se, en la mesura del que és possible, a la immensa varietat de persones grans que viuen avui dia a Espanya. La intenció era saber de quina manera influeixen les diferents condicions objectives previstes per les variables (gènere, hàbitat, etc.) en els discursos elaborats pels interlocutors, és a dir, en les percepcions, representacions i actituds de les persones davant el propi procés d'envelliment.


Les entrevistes es van fer principalment a les llars dels entrevistats. Aquesta situació va permetre una observació no participant molt valuosa, ja que va aportar informacions complementàries que sovint van resultar de gran rellevància. Per aconseguir un ambient relaxat i íntim, es va seguir un guió completament obert als suggeriments i desitjos dels interlocutors. L'arrencada o pregunta inicial, "com és fer-se gran?", ja marcava amb claredat l'objectiu primordial de l'entrevista: saber de quina manera afronten i s'adapten les persones grans al procés d'envelliment.

Després d'acabar el treball de camp, es van analitzar els textos produïts. Totes les entrevistes es van enregistrar amb una gravadora, i se'n van seleccionar seixanta-vuit per transcriure-les. L'anàlisi de contingut va constar de tres etapes:

- a) Escoltes i lectures selectives de totes les entrevistes.
- b) Identificació dels termes i les variables determinants en els discursos dels interlocutors.
- c) Elaboració d'un model de comprensió de les estratègies d'adaptació al procés d'envelliment.

En definitiva, des de la perspectiva i experiència de les persones grans, s'ha intentat per mitjà de la metodologia qualitativa conèixer, delimitar i comprendre el paper que s'atorga a les emocions, per després intervenir-hi per tal de millorar en la mesura del que és possible les seves condicions subjectives i objectives de vida.

4. Moments del procés d'envelliment: l'envelliment explicat per les persones grans


 *Home, començant dient què és una persona gran. Una persona gran com ara..., no sé qui era aquell qui deia que és “un que té quinze anys més que tu”, i és exactament així: sempre n’hi ha un que té quinze anys més que tu. Ara mateix Francisco Ayala en té 100. Per tant és gran; per a mi és molt gran.*

(expert, 67 anys)

4.1. Entrada en la cultura i els escenaris de l'envelliment

4.1.1. La salut


Sens dubte el cos i, en una mesura més petita, la ment comencen a donar senyals de desgast, de cansament (“una de les coses que defineixen el fet de ser gran és que la persona es cansa”), però això es percep més per mitjà de problemes circumstancials que es poden resoldre que no pas com un estat irreversible que condicioni la pròpia existència. La salut en general no és encara un tema central en les seves vides, **tot i que el cos es fa sentir** i la percepció d’haver perdut la potència física d’abans és clara (“un ja no està per a les proeses de la joventut”, home, 67 anys, context urbà). Tot i així, les expectatives i projectes d’aquestes persones no queden pas condicionades (de fet tot just es plantegen) per temors de la resposta que tingui el cos. És a dir, no senten el cos com a possibilitador o barrera de les seves accions, sinó que, per contra, plantegen que la font de la qual neixen les seves energies és “al cap”, en l’àmbit psíquic. Per això consideren que **una ment sana i una actitud vital envers la vida són els elements bàsics de la bona salut** (i al contrari, si se sent que el cap està malament, aquest “empenyerà” el cos).

 *Que moltes vegades quan m’enfonso, doncs m’enfonso fins a baix de tot. Tinc més dolors, tinc més coses. Quan tinc l’ànim millor, per exemple, em trobo més..., estic més eixerida, estic més bé. I m’animo a netejar més i a fer més coses. Com dic al pare, “pare, bellugar-se és al cap; si vols encara et pots bellugar” Així em passa a mi; en acabat no m’ho aplico. Però així és la història.*


(dona, 57 anys, Andalusia)

4.1.1.1. L'autocura: entrada en la cultura de la imatge

No obstant això, la preocupació per mantenir-se bé, saludable, actiu, comença a ser una característica de les noves generacions de persones grans. Aquestes cures, com l'entrada en el mercat de la indumentària i la cosmètica (fins i tot en els homes, que sempre s'han mostrat més reticències pel fet de considerar que aquestes actituds atempten contra la seva masculinitat), no solament tenen un sentit de prevenció amb la mirada posada en el futur, sinó que principalment s'orienten al present. Possiblement, **es pot considerar aquesta gent gran com la primera cohort que en la totalitat se socialitza amb els cànons més moderns de formes d'autocura del mercat** i del codi de valors de la societat de consum. De fet, l'aparició de noves tecnologies i tractaments mèdics i estètics ha permès a moltes dones i homes millorar l'aspecte corporal o solucionar problemes de salut que arrossegaven des de petits, i ara se senten, fins i tot, millor que mai. Per això aquesta nova cultura de la imatge i de la salut té una importància vital per a l'autoestima, que inicia, encara que li falti molt per consolidar-se, un procés de renovació i enfortiment pel que fa al passat (especialment entre les dones, ja que part de la crisi d'identitat que poden travessar en aquesta època de la vida està relacionada amb la invisibilitat social que perceben associada a la pèrdua d'atractiu físic).

 *Jo faig molt d'esport, continuo ficat en un equip de futbol i cada dia corro tota la platja... Ja et deia que estic bé sol i quan aquestes coses..., doncs em sento bé... Jo estic a gust aquí. [...] No som gaires els qui fem esport, però cada vegada hi ha més gent.*

(home, 61 anys, context urbà).

 *Doncs em vaig quedar parat quan em vaig adonar que hi veia sense ulleres. (després d'operar-se la vista) Tota la vida, des dels vuit anys, amb ulleres grosses, amb un complex de ca l'ample. Tinc fotos que hi semblo ben bé una vella. Jo ni em pintava, ni tenia il·lusió. Bé, doncs durant temps em posava lents de contacte, perquè estava molt acomplexada. I ara em pinto, quan vull em trec les ulleres i vaig sense i res, semblo una altra, una altra.*


Però si amb les ulleres esteu molt maca...

 *Però quan vull me les trec per estar més maca.*

(dona, 57 anys, Andalusia)


4.1.1.2. Les persones grans són els altres

El fet de no percebre cap simptomatologia de la deterioració física i mental que s'associa habitualment a la vellesa ajuda que la gent gran que hem identificat en aquesta etapa del procés d'envelliment **no s'identifiqui amb les generacions anteriors** (amb l'altra gent gran) ni amb els seus horitzons vitals ni amb les seves maneres d'ocupar el temps. Això comporta que es posicionin discursivament a partir d'actituds molt diferents d'aquestes a l'hora d'explicar les inquietuds que conformen les esferes emocionals de les seves vides. Aquesta situació de benestar cos-ment i la gran oferta d'activitats que tenen per vincular-se provoca que qui es trobi en aquesta situació no s'identifiqui amb la idea de vellesa com a estat definitiu. Ben al contrari, les expectatives vitals es projecten cap a un **futur indefinit carregat d'activitats i il·lusions** en què continuen contemplant la possibilitat de viure experiències emocionants, de vegades noves i de vegades no realitzades, i en què es presenten com a subjectes encara en construcció i als quals encara els "queda molt per viure".

 *He de donar gràcies a Déu per tot el que he viscut, el que visc i el que viuré. La veritat és que tinc salut, i els meus fills i els meus néts també. Tenim plans per fer coses que mai hem fet, com anar al Canadà a veure els Grans Llacs o baixar a Tanzània..., i llavors la vida em premia cada dia amb forces i amb possibilitats per fer aquesta vida que vull fer i no tinc res més per demanar i molt per agrair.*

(dona, 67 anys, Catalunya)

Així mateix, **la mort brilla per la seva absència en els discursos que elaboren aquestes persones**; s'omet sistemàticament i s'ajorna per a moments que encara es veuen llunyans. Tot just perceben signes de decadència en les seves vides a partir dels quals aprofundeixin la mirada en les seves històries i, encara menys, abordin els seus futurs amb sentits de final. En tot cas, sempre amb la distància que permet un present en què se senten "molt vius", aquesta gent gran sí que puntualitza sobre la mort el desig que no sigui precedida per una llarga agonia de malalties que generin una dependència "molesta" per als qui els hagin de cuidar (discurs que comparteixen amb els altres grups de persones grans).

 *Mireu, jo encara tinc tantes coses per fer que no se m'acut ni pensar en la mort, però tampoc en la història perquè tinc moltes coses per fer encara...*

És evident que de salut i de ganes de viure esteu perfecte.

✿ *Crec que això és el que més m'ha agradat de mi sempre, i m'agraden molt poques coses, però com que molt aviat em vaig adonar que no estava cridada a ser una gran figura de res, doncs em vaig dir "mira, aprofita aquesta falta de dons i passa-t'ho bé i fes tot el que se t'acudeixi...", i així ho he fet, i així ho faig; per això no tinc cap possibilitat d'entrar en decadència perquè la meua ànima no ho està.*

(dona, 63 anys, àmbit urbà)

Finalment caldria assenyalar que la gent gran actual sembla arribar a aquests moments inicials del procés d'envelliment amb un estat de salut molt millor que no el de les generacions anteriors. Per això destaca que es vegin jubilats, i fins i tot prejubilat, tot i sentir-se perfectament capaços de continuar. Molts interlocutors han destacat la paradoxa que, a desgrat que des del punt de vista físic es troben vells cada vegada més tard, la societat els declara obsolets més aviat que abans. La asincronia entre l'envelliment biològic i l'envelliment social és un fet nou en la història de la humanitat, ja que la retirada dels mitjans productius socials, si més no fins a l'arribada dels estats de benestar moderns, sempre s'ha marcat per la decadència física de la persona, que a causa de la seva incapacitat per ocupar la seva feina el relegaven a una altra esfera del reconeixement social; arribava a l'estatus de vell de manera sobtada i sense procés d'envelliment intermedi. O s'era vell o no se n'era. Ara qui es jubila no és vell, però sí que s'enfronta de manera inexorable amb el repte de començar a envellir.

4.1.2. L'activitat

4.1.2.1. L'impacte de la jubilació

Des de la perspectiva dels nostres interlocutors, hi ha una realitat diferenciada bàsica d'aquesta nova etapa a través de la qual perceben que entren en una nova època: l'arribada de la jubilació. En la jubilació, si bé no s'identifiquen com a gent gran en plena condició, sí que se singularitzen com a grup situat en un període de la vida diferent del dels adults. Es tracta de **la ruptura amb una manera de vida anterior marcada per l'activitat laboral** (també domèstica) com a eix a partir del qual s'articulaven tots els projectes personals. Aquesta nova situació de passivitat, lluny de la *joia* que denota (la *jubilació*), **tendeix a generar una absència de referents organitzatius de la vida quotidiana que deixa fora de lloc el subjecte**, en una situació de desordre que ha d'intentar recompondre satisfactòriament. La planificació dels temps després de la

jubilació queda tot d'una alliberada dels condicionaments anteriors, i provoca una llacuna de responsabilitats que pràcticament obliga la persona gran a buscar maneres d'omplir el lleure disponible.



Em va costar jubilar-me... em va costar acostumar-m'hi. Ara, després sí..., després m'hi vaig fer, i em vaig posar a passejar.

(home, 59 anys, context urbà)



Doncs crec que és un efecte imparabile, no és ni positiu... No ho sé, però crec que és bo; no sé si és positiu, és bo. És bo perquè molts que potser no s'havien trobat a si mateixos es troben a si mateixos; això de la jubilació en l'home és retrobar-te, és a dir, donar-li un valor... Ens estem posant una mica seriosos, però bé... Donar un valor a la teva feina, com dèiem quan veníem en taxi, que et penses que ets qui sap què, que tot és molt important, que el que fas allà és imprescindible..., i tu, abans de res, no ets pas imprescindible. Ningú no ha sigut imprescindible, és a dir, tu et jubiles i l'endemà ja n'hi ha un altre. I la gent a més..., curiosament la gent no et troba a faltar, tu et penses "cony, em trobaran a faltar", no, no et troba a faltar ningú. Això en l'home, que la dona encara que treballi jo crec que no és el mateix, no?, perquè sempre manté una relació personal amb l'equip... Llavors... doncs que si és bo o dolent? Jo crec que és bo. Jo crec que és bo que et comencis a dedicar una mica de temps a tu, a desenvolupament cultural, a fer coses que t'hauria agradat fer, que volies fer i no has pogut..., en fi, crec que són uns anys bons si els aprofites.

(expert, 67 anys)

a) Redefinir una identitat: el cas masculí

La profunda identificació dels homes amb la seva ocupació anterior tot sovint els empeny a **programar activitats associades a l'entorn laboral**, tant pel contingut d'aquestes com per continuar les relacions amb els companys que es van jubilar al mateix temps o amb els qui treballen encara. D'aquesta manera mitiguen el desconcert que genera la pèrdua de protagonisme en els espais socials en què es va construir la identitat pública, al mateix temps que fan més progressiva l'adaptació a una nova situació que els obliga a redefinir-se respecte a les posicions ocupades en l'estructura social.

✿ *Llavors, a partir d'aquesta data, no has deixat pas, jo..., no he deixat pas... És més, avui mateix, que ja estic jubilat i tot això, doncs jo..., jo continuo anant al sindicat cada dia.*

(home, 67 anys, context urbà)

Els qui no afronten de manera eficaç aquest repte se solen trobar temporalment desorientats (i de vegades deprimits) per la pèrdua de sentit de les seves vides, aclaparats pel **buit existencial del temps buit** (per la falta d'un projecte de vida, d'una vida amb sentit) que és aquesta llibertat si no s'aconsegueix canalitzar adequadament. Aquesta situació provoca, sobretot en el cas dels homes, una desviació de les seves activitats cap a la recerca de vies d'escapament que ajudin a l'oblit (oblit d'un mateix i del moment de despersonalització soferta en la pèrdua de referents d'identitat), com les que pot proporcionar iniciar-se o augmentar fins a la patologia el consum d'alcohol, de manera que a més així el bar es converteix en l'espai públic per antonomàsia.

✿ *Els qui es jubilen, i més els qui es prejubilen, esgarrifa com arriben a beure, perquè tenen tant de temps... I aquí els qui es jubilen se'n van cap al bar, han canviat la feina pel bar... Ja des de bon matí, que jo corro i miro els bars..., ho trobo en molts antics companys, en gent seriosa, no pas gent que..., amb càrrecs, de molt de càrrec també eh...*

(home, 61 anys, context urbà)

b) Adoptar rols nous: el cas femení

En el cas de les dones, aquest trànsit se sol articular d'una altra manera, ja que la participació en les maneres actives socials entre aquestes generacions de dones està més associada a la invisibilitat de l'àmbit domèstic, més que no pas al mercat de treball remunerat. En conseqüència, **els canvis en els seus rols tradicionals caracteritzen les fites que marquen la frontera entre la maduresa i la senectut en les dones**. Com a "consorts de", moltes dones que no han treballat fora de casa "es jubilen" alhora que el marit, i arriben a fer servir el plural majestàtic per definir la seva situació: "quan ens vam jubilar fa dos anys...". Sens dubte, darrere d'aquest discurs hi ha la imatge clàssica de la unitat familiar com un ens que transcendeix les parts i en què la figura de l'home com a cap de família és l'eix entorn del qual s'articulen les identitats dels altres. La vinculació amb l'àmbit social passa per la imatge pública de l'home, i que aquest hagi abandonat la vida laboral significa la retirada de la unitat familiar d'aquesta esfera social.

Tanmateix, el camp de responsabilitats de les dones, orientat principalment a la cura i funcionament de la llar, continua requerint la seva figura. Per tant, el sentit social de les seves tasques es manté actiu i la continuïtat dels factors bàsics que conformen la seva identitat permet **una transició menys abrupta cap a noves situacions existencials**: “Les dones no ens jubilem mai del tot”. De fet, els **principals problemes** que dominen els discursos femenins en aquests trams d’edat estan vinculats a les modificacions que en aquesta etapa de la vida se solen produir en l’esfera domesticofamiliar, és a dir, a **la sortida de la llar dels fills o la defunció de familiars que tenien a càrrec seu**. Aquestes absències també provoquen la necessitat de buscar noves activitats que mitiguin la pèrdua de referents per a la planificació de les seves vides. Malgrat això, en aquest cas es pot trobar un bon suport en la pervivència d’algunes tasques que, tot i que sovint s’expressen com a imposades (i fins i tot injustes), doten de significat aquestes generacions femenines, ja que permeten mantenir rols valorats en els seus camps d’actuació. Quan es tracta de dones que han protagonitzat la doble identitat de treballadores remunerades i de mestresses, la problemàtica del dilema d’identitat és semblant al dels homes, i també s’enfronten amb la recerca d’activitats noves que mitiguin la pèrdua de referents per a la planificació i l’horitzó de les seves vides.

I com porteu que se n’hagin anat els fills?

✿ *La dona ho porta malament, però jo no, jo en aquestes coses sóc més aviat fred. Al juliol se’n van anar, i ella nota una mena de buit però jo no ho he notat. Ja se sap que les dones, que s’estan tot el dia a casa, vulguis que no han de sentir diferent, dic jo.*

(home, 61 anys, urbà)

✿ *Recordo que la primera vegada que vaig sortir de casa després de quedar-me vídua vaig anar a plaça; tota sola, eh? Amb els fills sí que sortia, però tota sola... No sé si quatre dies o així... Ara, la gent, no sé, ja és més... Fa deu anys jo almenys encara estava així; i no sé qui va venir a casa i diu ‘qui ha portat això?’. Dic ‘Jo’. ‘que has sortit al carrer, mare?’, diu. ‘i amb qui?’, ‘tota sola’. Molt rebé, mare. Continua així’, i és veritat. I he continuat així. En la vida hem de tirar endavant, mai enrere.*

(dona, 67 anys, urbana)

Un efecte molt destacable del gran augment de persones ancianes (amb edats superiors a vuitanta anys) és la notable (i creixent) presència de dones grans

cuidadores de familiars més grans. Hi ha molts casos en què es tracta de dones solteres que no han abandonat mai del tot la llar familiar i en què la resta de germans els han delegat la responsabilitat d'aquestes cures perquè són elles les qui conviuen amb aquesta gent gran. La quotidianitat d'aquestes cures exigeix una dedicació plena a l'altra persona en forma de tasques de gran rigor físic i psíquic, per a les quals, al mateix temps que l'inici de la decadència de les seves forces, queden desbordades per la falta de suport de la resta de familiars. D'aquesta manera, les interlocutores que estan en aquesta situació mostren un gran neguit per la doble condemna que els han imposat: per la situació d'estrès en què viuen i l'aïllament a què queden obligades en el tancament domèstic, que els impedeix posar en marxa projectes propis. Per això exposen una pronunciada sensació d'injusta solitud i temor d'un futur en què, esgotades per l'esforç fet durant aquest període i per haver abandonat les xarxes socials del passat, s'imaginin abandonades a la seva sort i sense ningú que tingui per a elles el mateix paper que tenen actualment per als seus familiars grans.

✿ *I no res, jo amb el pare estic molt lligada, no surto enlloc, hi estic del tot supeditada. Perquè a la tarda quan ja s'aixeca i dina, se li mou el cos i he d'estar pendent de l'hora que ha de fer les seves necessitats. I a cada moment em crida i hi vaig i l'hi poso i potsar no ho fa i fins que no ho fa potsar l'aixeco tres vegades i tot és a força de... Aquest braç no el puc moure pels dolors, perquè pesa moltíssim. Ara, quan te n'aniràs et..., perquè ho vegis. I, és clar, el seu carret de rodes. Del llit cap a la butaca que té a la finestra, camina amb el caminador amb ajuda d'una veïna que ve, que s'està molt aquí amb mi. Té 74 anys, ja pots pensar com m'ajuda, però m'ajuda. Almenys l'aguanta per un costat del caminador i jo per l'altre, i el portem fins a la cadira, perquè ell sol...*

✿ *Esperem, esperem perquè jo dic, fixa't, si després quan faltará el pare i jo estaré feta una andròmina que no podré sortir enlloc ni moure'm, apa, ja em podré morir. De debò. Perquè és que jo amb aquests dolors que tinc, ai!, de debò que hi ha dies que em desespero, perquè dic "ai!, jo amb l'edat ja que tinc, així, amb punts..., queixant-me de tants dolors..." I m'enfonso sovint, m'afarto de plorar tota sola, i dic, per què?, per què?, què he fet perquè em passi això?*


(dona, 57 anys, Andalusia)

✿ *Això és molt difícil de portar. Això ho veig. I això sí que em passa perquè sé que estic molt sola. Perquè encara que jo vulgui*


i vulgui tenir, els meus nebots tenen una vida diferent. Viuen a Madrid, no vindran pas a cuidar-me, a mi, i ara. I llavors això sí que em passa. No és que m'amoïni, només dic que, Déu meu, que em passi alguna cosa i que em mori.

(dona, 61 anys, rural)


En general, i en part a causa de la falta d'oportunitats que moltes van patir en la joventesa per desenvolupar projectes diferents del familiar, **les dones grans solen mostrar més bona disposició per embarcar-se en tota mena d'activitats i aprenentatges nous** (tot i que sovint siguin aspiracions antigues). Per mitjà d'aquests, a més del sentit d'enllaç amb projectes que ja tenen per elles mateixes, senten que obtenen una mena d'alliberament o trobada amb elles mateixes que no els permetia la situació anterior de dones en temps d'aprenentatge, d'educació, de cuidadores de tots els qui formen els nuclis familiars. D'altra banda, determinades activitats quotidianes relacionades amb la llar com ara mirar la televisió o fer punt de ganxet esdevenen, amb efectes menys nocius, distractors que, com l'alcohol o, de manera més concreta, la visita al bar com a espai de relació per a alguns homes, proporcionen vies d'escapament o maneres de canalitzar el desig contingut, entès aquí com a força vital, com a voluntat d'una acció.

 *I avui no tenia... faig un curs d'informàtica, m'he comprat un ordinador i faig un curs d'informàtica amb la monja de l'hospital. Bé, vos ho fareu, doncs jo també vinc amb vos.*


(dona, 61 anys, rural)

 *Bé, vaig a missa; m'he apuntat al cor dels jubilats...*

Al cor? Apa...

 *I bé, s'ha de passar... Els dijous sortim a jugar a cartes. També ens fa falta alguna cosa, oi?*

(dona, 67 anys, rural)

 *És un estímul, brodar per a mi és un estímul perquè és una distracció gran.*

És una manera de canalitzar.



M'hi esbargexo sovint i trec fora el que tinc. M'hi esplaio.

(dona, 57 anys, urbana)

c) Una etapa de desenvolupament personal

En tot cas, tant homes com dones troben en aquesta etapa nova l'**oportunitat de recuperar aficions velles, o descobrir-ne de noves**, amb què obtenen moments de molta satisfacció. Aquestes activitats, ja siguin de consum, culturals, viatges o entreteniments, són acollides amb gust i sense les restriccions econòmiques, familiars o de disponibilitat de lleure que abans significaven un impediment. Per això la gent gran actual s'embarca plena d'energies i ganes en aquests nous projectes que, com que els fa participants de la societat de consum com a membre actiu i diferenciat, possibilita més grau d'integració social. A més, aquesta nova situació també els permet conèixer els escenaris de l'oci per a gent gran (parcs, horaris d'entrada reduïda en espectacles, viatges de l'IM-SERSO, etc.), fet que genera contextos propicis per ampliar la seva xarxa social o conrear les amistats que ja tenien.



... Divinament, la veritat és que em sento divinament, mai com ara, ja t'ho dic. Has vist que el local del costat de la floristeria és tancat? Doncs aquest local era meu, i ara, després de molts anys que hi van atendre aquest i aquell, he decidit tancar-lo i tinc molt més temps per a mi, més temps per anar-me'n amb els amics, per sopar amb diverses parelles d'amigues i amics que som d'aquí de Gijón de tota la vida, la veritat. Ens agrada sortir els divendres amb la colla i ens fem uns tips de riure, com tothom, com els joves, perquè et puc assegurar que nosaltres ens sentim joves, estem bé, tenim calerons, no gaires, però estem bé. Ens agrada sortir, ens agrada la gresca, com a bons asturians, què més podem demanar? Fem de bon veure i a més ens vestim a l'última [riures]. És que som molt presumits, de debò, nosaltres i elles.

(home, 65 anys, zona urbana)

A veure, és evident que algun dia faltará el pare i llavors...




Doncs llavors penso viatjar. Llavors penso viatjar perquè a mi m'agrada molt i penso viatjar. Penso fer els viatges de l'IMSER-SO.

(dona, 57 anys, Sevilla)


4.1.3. Els vincles

4.1.3.1. Sortir i relacionar-se

Continuar totes aquestes activitats en situació de plena autonomia permet mantenir encara fortes les xarxes socials, en què, si bé la família sempre té un paper protagonista, també hi entra gent nova o hi ha disposició perquè això ocorri. La planificació i consecució posterior d'aquests projectes es carrega així d'illusió per a la gent gran, que està ben disposada a apuntar-se a tota mena d'esdeveniments socials en què poden desplegar i compartir públicament la seva vitalitat, i renovar de manera periòdica els vincles amb l'àmbit social. Aquest vincle reflecteix la continuïtat de l'interès per l'àmbit públic com a espai relacional, i en aquest sentit els pelegrinatges i festes populars són un dels escenaris favorits, ja que són el que s'assembla més a les festes que van viure en la joventut i hi tenen l'oportunitat de divertir-se i compartir les experiències amb altres generacions i amb la pròpia.

 *No, no: jo no sóc d'estar-me a casa. A mi els dies de festa també m'agrada sortir molt al carrer. M'agraden totes les festes. És que ho veiem cada any..., però enguany no, enguany és una altra cosa. L'any passat va ser una cosa i enguany n'és una altra. A mi m'agraden molt les festes, és a dir, veure coses, m'agrada veure molt les coses.*

(dona, 67 anys, zona rural)

 *Amics, mig Luarca és amic meu, noies i nois... En som un munt, i tots de la meva edat ..., i en les festes del prat, quan ens apleguem tots...*

(home, 59 anys, zona rural)

4.1.3.2. L'amistat

El paper que tenen les amistats en aquest tipus d'activitats és fonamental, ja que, si bé les relacions amb persones més joves poden ser molt enriquidores per a totes dues parts, **hi ha una necessitat de compartir entre iguals** que només els coetanis poden aportar per la comprensió semblant d'algunes situacions associades a l'etapa vital que es viu. Malgrat això, la perspectiva de molta gent gran respecte a l'amistat se centra a recalcar la diferència entre els amics de debò, els qui es consideren incondicionals i amb els qui es comparteixen obertament emocions i experiències, i els coneguts, que poden ser molts i se n'espera poc. En general, els interlocutors amb qui hem parlat han mostrat una **certa desconfiança o desengany cap als llaços d'amistat**, que ja comencen

a mostrar en aquestes edats alguns signes de desintegració (i amb certa freqüència de feblesa davant la pèrdua d'alguns d'ells), en benefici de l'entorn familiar com a espai de confiança i afectivitat incondicionals. Així mateix apareix, sobretot en els homes, un cert zel a l'hora de compartir el que es consideren qüestions íntimes, que es restringeixen a l'espai privat de la comunicació de la parella. Quan aquesta no existeix, l'expressió d'aquestes inquietuds es produeix de manera velada i esporàdica en els homes (si és que això arriba a succeir, ja que tendeixen a negar aquesta faceta de la seva vida), i amb una comunicació una mica més contínua i oberta en les dones, principalment en les relacions mare-filla.

✿ *Amics, ben difícil, coneguts molts, perquè el poble és petit, però amics bons..., home..., alguns, però pocs [...]. Home, és clar, amb ells et pots explicar les coses íntimes. Jo les explico poc, perquè la meua vida íntima no l'explico pas a qualsevol, però vaja, que jo crec que poc, poc...*
(home, 66 anys, zona rural)

✿ *Home, jo tinc bons amics, de la feina, del sindicat... I amb ells, doncs, dic, escolta, anem d'excursió no sé on, i ens hi passem tot el dia ben a gust... I amb aquests molt bé, i la resta doncs són amistats, que hi són [...]. I home, compartir, comparteixo amb la meua senyora aquí present...*
(home, 67 anys, context urbà)

4.1.3.3. Els néts com a factor d'adaptació

Un altre fet fonamental en el procés d'adaptació a aquesta etapa és la irrupció **dels néts** en la vida d'aquesta gent gran. La relació tan estreta que hi mantenen, accentuada encara més pel fet que amb els cicles generacionals actuals sol ser canalla força petita, sens dubte és **un dels focus principals cap als quals s'orienten les satisfaccions i il·lusions dels avis**, que en l'assumpció d'aquesta condició hi troben un vincle positiu respecte a la idea de ser gran. Aquest nou paper de cuidadors els proporciona una activitat d'allò més satisfactòria, que dota de sentit els seus dies i omple el buit de responsabilitat amb què es podrien trobar. A més, els permet mantenir una relació més propera amb els fills després de l'allunyament que potser hi va haver quan se'n van anar de la llar.

✿ *Ara el que vull a la vida és passejar, passejar amb el nét agafat de la mà..."*
(home, 59 anys, context urbà)

a) Els avis

En els homes destaca la presència d'un discurs de redempció diferida cap als fills per mitjà de la cura dels néts. La relació amb els primers es trobava condicionada per les constants absències a la llar que imposava l'activitat laboral i per les constriccions dels permisos expressius masculins. Aquests sancionaven les mostres públiques d'afecte que excedissin els rígids patrons de conducta que suposava l'estricta figura del *pater familias* com a model ideal de pare. No sobta, per tant, que molts homes grans estiguin ben cofois de ser avis i que **es mostrin absolutament embadalits per uns néts amb qui descobreixen maneres expressives** impensables fins llavors per a molts d'ells.

✿ *Però bé, crec que ja és per naturalesa que..., com que no ho has pogut fer pels teus fills, ho facis pels néts. No és pas que hi hagi una imposició dels fills, no, ni de bon tros, però l'afany aquest de dir que és que no ho has pogut fer amb els fills perquè eren altres circumstàncies, perquè haviés de treballar tot el dia.*

(home, 67 anys, context urbà)

b) Les àvies

Per a les dones, per la seva banda, la relació amb els néts és, si pot ser, més intensa. No solament perquè els uneix una veritable relació d'amor cap als fills de les filles i fills, sinó perquè en aquestes edats en què encara batega la memòria i l'experiència del temps que elles mateixes van ser mares, la relació amb aquests éssers nous adquireix característiques de perfil ben particular. Són elles mateixes les encarregades d'assenyalar fins a quin punt representa la possibilitat, més que de recordar, de realment **recrear l'experiència de la criança i educació dels fills**.

✿ *T'haig de dir que quan em van dir que seria àvia, sóc de les qui no s'ho van prendre gaire bé, perquè vaig dir, caram, ara veuràs com m'aniran al darrere per tot, perdré la llibertat que tinc per primera vegada a la vida. Jo sóc de les que de la casa dels pares a tenir cura del marit, dels fills, bé, el cas típic, però mira, quan va néixer la primera no m'ho podia creure i després, quan al cap de pocs mesos va néixer el nét, perquè tinc dues nétes i un nét, et juro, encara que em faci vergonya, que he tornat a somiar amb la joventut, quan jo tenia els nens d'aquestes edats. I és una felicitat que ara sóc jo la qui no vol res més que estar amb ells.*

(dona, 63 anys, zona metropolitana)

D'altra banda, és força recurrent la constatació per part dels interlocutors de tots dos sexes que **l'escenari de l'envelliment imaginat abans de la jubilació no es correspon amb la realitat oposada després d'aquesta**. Els projectes que, amb intensitat més gran o més petita, plantejaven la qüestió de començar una vida nova ("la meua vida, la meua vida, la meua vida") orientada a la consecució d'aspiracions velles i noves, sense els condicionaments i responsabilitats d'abans, xoquen de front amb necessitats i deures nous. Un dels motius més esmentats són precisament les responsabilitats familiars, que emergeixen i adopten formes noves, com ara les cures dels ancians o els nés que s'han esmentat.

✿ *Quan et plantejaves què vindria, quan encara no ho coneixies... Sí que tenia il·lusió i deies "bé, ara em jubilo i me'n torno cap a la meua terra". Però després, les coses van canviant, ho veus d'una altra manera, ja hi ets i arribes a "dir bé, aquí podria estar-m'hi tres o quatre mesos", però l'hivern amb el fred i... Ja no és el teu ambient, t'adones que el tens aquí, i tens casa teua, que està molt més ben condicionada i el que et deia, que tens aquesta il·lusió, però, com deia la meua senyora, et vénen després els nés i ja..., has tallat tot, s'ha tallat tot... I al final, has de decidir que no és el que jo creia. Cal fer-se una mica enrere.*

(home, 67 anys, context urbà)


Si bé hem assenyalat els aspectes positius de l'experiència de ser avis i àvies, no es pot deixar de banda que moltes d'aquestes persones també han mostrat **insatisfacció pel que de vegades consideren una relació abusiva com a cuidadors**. La falta de temps i recursos per part dels pares dels nens per fer-se càrrec de les cures al llarg del dia, cada vegada més freqüent en les societats actuals, provoca una exigència de disposició total a molts avis que, malgrat la satisfacció oposada en la relació amb els petits, hi ha vegades que arriba a nivells que ells i elles mateixes consideren excessius, ja que els coarten la llibertat de planificació per fer les seves vides.

✿ *I és clar, tot el dia amb la nena amunt, tot el dia amb la nena avall... I bé que m'agrada, perquè no saps pas com m'estima... I jo també tinc les meves coses i és clar... Però de vegades ja li ho dic jo... Ja discuteixo amb sa mare, perquè ella no en té pas la culpa, la pobra, però jo tampoc...*

(dona, 61 anys, context urbà)

4.1.3.4. Les noves relacions amb els fills

El grau de vinculació amb els fills sol ser molt estret, amb **importants laços de col·laboració i suport mutu** que ajuden a fer més igualitària la situació entre tots dos, ja que són rars els casos de dependència en aquestes edats. La necessitat diària de veure's contribueix a construir una relació més propera i, a causa del caràcter voluntari de les ajudes que es reporten recíprocament, més oberta i sincera. Si per als fills la gent gran es converteix en cuidadors eficaços dels néts, per a ells els fills són un important suport emocional en què canalitzen l'estabilitat. Tot i així, conscients que en el futur en dependran més (concretament d'elles, ja que gairebé tota la gent gran identifica una dona com la cuidadora potencial), els interlocutors d'aquestes edats mostren poca predisposició a fer ús d'aquest suport i reivindiquen **la seva autonomia com un valor essencial** en les seves vides que els permet "no molestar de moment".

 *Viure amb ma filla?, jo molt bé, molt a gust... Em cuida més que als seus fills [...]. El meu moment més íntim és quan estic amb els fills i els néts: és quan em sento més a gust. Sempre estic acompanyat i no he de pensar que estic sol o estic avorrit.*

4.1.3.5. La xarxa propera: els veïns

Una altra xarxa social que pren més importància a mesura que la gent envellaix és el veïnat. Després de la jubilació les persones grans passen més temps en l'**entorn domèstic** i, en conseqüència, els espais que l'envolten esdevenen escenaris freqüents de les seves activitats quotidianes. En aquest entorn no cal que hi hagi relacions d'amistat profundes, tot i que n'hi pot haver; com que el barri o el carrer es converteixen en un dels espais públics de més rellevància de les seves vides, s'hi pot construir un teixit social nascut de la contigüïtat dels qui en formen part i això permet disposar d'una xarxa de suport recíproc en què els subjectes troben una esfera pública de reconeixement social. En les cultures rurals la intensitat d'aquests vincles, a més, pot fer que la mateixa casa també esdevingui l'espai públic en què es desenvolupen les relacions, de manera que l'espai domèstic destaca com l'espai per excel·lència de la persona gran. Si aquestes relacions són bones poden representar una font de grans satisfaccions per a les persones grans, que pal·lia els sentiments de solitud que potser senten alguns.

✿ *El veïnat molt bé... Tot el veïnat sempre hem viscut aquí i no hem tingut mai cap problema... Al contrari, si ens hem d'ajudar, ens ajudem.*

(home, 59 anys, zona urbana)

✿ *Aquí, això era ple de gent. Aquí sempre n'hi érem quinze o vint i les veïnes ajudaven en el tabac, a tothom que li feia falta. La mare feia molt de punt, cosia molt i ensenyava a totes els punts. Teníem una unió que no sé... I aquí tothom hi tenia cabuda. Els amics..., després mon germà també va estar molt de temps malalt d'una cama, i tots els amics venien i s'estaven aquí... I la mare deia "que vingui tothom que vulgui, aquí mai...". Moltes vegades sempre hem menjat amb gent, però gent del carrer, i han entrat i, sovint, "a tu no et fa res que la gent entri i t'inxampi menjant". Joestic tan acostumada a menjar davant la gent que m'és ben igual. I ara, això sempre és ple d'amigues. Qui s'està aquí una estona, qui ven la porta oberta... I n'hi ha una, n'hi ha una altra, aquí sempre hi ha algú, sempre.*

(dona, 61 anys, zona rural)

4.1.3.6. Viure la solitud i sentir la solitud

La solitud en aquestes edats és més una por que angoixa com a perspectiva de futur que no pas una experiència viscuda. Fins i tot la gent que viu tot sola, a causa del grau d'independència de què gaudeix encara per l'estat de salut, sent que s'hi pot enfrontar com una realitat que ha triat però que no és definitiva, atès que en els seus horitzons vitals encara hi ha expectatives de canvi. Per tant, **els discursos dels interlocutors suggereixen que la solitud en aquestes edats es deu més a una qüestió d'actitud que no a la realitat que es viu;** no és tan important estar sol com *sentir-se* sol. Segons aquesta perspectiva, la solitud és un dels àmbits en què es pot orientar el buit existencial que provoca la pèrdua de referents d'identitat. Per això les persones que mostren més inquietuds i disposició a l'activitat troben més fàcilment vies d'escapament per a aquesta sensació.

Sol, us hi sentiú mai?

✿ *Mai de la vida. Visc en solitud, hi vivia. Ara he agafat aquests dos i ara s'hi ha ficat un oncle seu que s'ha separat de la dona, que tindrà aquí fins que arregli les seves coses. Bé. Però jo sempre he viscut amb les meves coses. Sol sí, però en solitud mai, mai he viscut en solitud perquè sempre he tingut els meus llibres, la meua música, algun quadre que*

he comprat quan m'han sobrat una mica de calerons, les meves coses. Mai no m'he trobat sol.

(home, 67 anys, context urbà)

4.1.4. Resum

De tot el que s'ha exposat fins ara en aquest apartat se'n pot extreure que la gent gran que està en aquesta etapa inicial, els qui comencen a ser-ho sense encara sentir-s'hi del tot, s'allunya cada dia més dels estereotips associats a la vellesa: deterioració, malaltia, decadència, dependència, càrrega social, inutilitat, etc. Es tracta d'un col·lectiu que se sent i es troba bé i que ha interioritzat l'eficàcia de les conductes preventives. Les limitacions del cos encara no són acusades i s'assumeix com a responsabilitat ineludible l'autocura i el manteniment de la salut en tots els vessants.

La seva realitat diferencial bàsica amb l'etapa vital anterior és haver deixat l'activitat laboral pública (tradicionalment estava reservada de manera gairebé exclusiva als homes, però en les noves generacions de persones que es jubilen les dones comencen a adquirir un nou paper de rellevància), eix organitzador de la vida quotidiana. No obstant això, la consciència clara que “queda molt per fer” i que la vida laboral no sempre era font de satisfaccions i tenia un fort component alienador, obre l'oportunitat d'emprendre projectes nous, “de viure la vida”, encara amb plenes facultats físiques i psíquiques. Aquesta certa “idealització” de la funció alliberadora de la jubilació i en general d'aquesta etapa de la vida de vegades s'enfronta amb realitats molt més complexes, en el cas de les dones associades especialment a funcions cròniques de cuidadores de diverses generacions. Les tasques que imposa la cura dels avis més grans esdevé una càrrega feixuga, de vegades difícilment suportable físicament i emocionalment.

Les relacions intergeneracionals queden enfortides per l'aparició dels néts, la majoria de vegades font de satisfacció i canalització d'afectes no sempre expressats. A més, aquest paper de cuidadors, generalment gratificant, reconduïx la relació amb els fills, una vegada superada l'etapa tradicional de confrontació associada a l'adolescència i joventut. Es consoliden les relacions horitzontals, d'adults, de col·laboració i complicitat, de retrobament entre dues generacions condemnades durant una etapa, com més va més llarga, a mantenir un enfrontament més o menys soterrat.


En definitiva, la bona percepció en relació amb la salut, el desig d'afrontar nous projectes, especialment en els casos en què s'ha tancat el cicle cuidador i el gaudi de la desitjada estabilitat emocional en l'àmbit familiar, perfilen una època de la vida amable i força satisfactòria en què encara no es perceben gaire les problemàtiques tradicionalment associades a la vellesa.

4.2. La decadència de l'energia

4.2.1. La salut

4.2.1.1. El cos com a filtre de l'experiència

La deterioració gradual física i psíquica (en la faceta cognitiva i emocional) que comporta de manera inexorable tot procés d'envelliment acaba fent entrar tard o d'hora la persona en una **etapa nova** en el camí cap a la vellesa. Ara la salut emet senyals constants per mitjà dels quals **la persona sent com més va més present l'envelliment**, el qual esdevé la matriu amb què explica les seves sensacions i emocions. A més aquestes mostres d'afebliment condicionen, cada vegada més, la manera d'actuar davant de les activitats quotidianes. De fet, en les representacions que fan els interlocutors pertanyents a aquestes generacions del període existencial que travessen, el fenomen més singular que tots han destacat d'una manera o d'altra és la percepció que, tot i no considerar-se encara vells, ja no es té l'energia del passat, la qual els abandona de manera gradual i irreversible. Per tant, han d'adaptar les seves activitats i projectes a aquesta nova situació, i preparar-se per a les condicions vitals que s'associen a la vellesa.

 *Però, vaja, del futur l'única cosa que n'espero és continuar comestic, i ja comprenc que cada dia estaré més feble, però vaja, em mantinc... Mantenir-me almenys comestic [...]. Perquè de solucions n'hi ha poques; els anys ja no perdonen, i mentre no estiguis malalt doncs estàs estupendament. Ara, si tens una malaltia... Jo l'única cosa que sento és que no vull posar-me malalt per no molestar, em comprens?*

(home, 73 anys, context comunitari)

Per tant, la principal diferència d'aquesta etapa respecte a l'anterior és que, mentre que l'estat de salut encara no té un paper central en les seves vides perquè les malalties es perceben com a estats passatgers, **les xacres i els dolors comencen a sovintejar** i a ser companys de viatge amb què la persona gran s'ha d'acostumar a conviure a causa de la irreversibilitat d'aquest nou estat,

ja que “els anys ja no perdonen”. El cos s’escolta constantment, tot i que les molèsties que originen aquest “grinyol” no siguin tan fortes per haver d’estar parant-hi esment en tot moment. Com ho va descriure una de les nostres interlocutores ben eloqüentment, es tracta d’una “maquinària rovellada”. Per això mentre rutlla deixa anar cruixits i molèsties. D’aquesta manera, **la quotidianitat del cos xacrós representa la percepció de la vellesa en “el sentit més estricte”**; esdevé la condició mitjançant la qual es comprèn la senectut.



És la teva quotidianitat del cos, més que no pas una malaltia. Això és la vellesa en el sentit més estricte, no com a malaltia, que és una cosa que et declaren, sinó com a... Per exemple, encara que me n’oblidi a cada moment, els dits cada vegada que faig aquest gest em fan mal, aquí als dits, milers de petits dolors. Una vegada em va dir l’Evíta, que és si fa no fa de la meua edat, i va ser graciós: “mira, a la nostra edat el dia que no sents res estàs mort”, en el sentit d’una molèstia. Ara, són petites molèsties i no te’n pots desempallegar. Un no pot estar fixant-s’hi tothora. És una cosa que t’acompanya, això d’una banda.[...] L’enduriment del cos, afebliment i enduriment... Et vull dir de la part de l’os, de tot arreu; és a dir, tot això, almenys en el meu cas, no hi ha cap vell que no tingui problemes amb els ossos, simplement perquè això cau pel seu propi pes. Cau pel seu propi pes. I després, és clar, hi ha... Ara, jo penso que mentre un se senti relativament bé amb tot aquest acompanyament de molèsties petites...

(dona, 74 anys, context metropolità)

4.2.1.2. Aproximar-se a la malaltia

De la mateixa manera, el recordatori constant que suposen aquestes xacres acostia a la persona gran la presència de la malaltia com a estat molt més aguditzat de la realitat acompanyada de dolors que en major o menor grau comencen a viure quotidianament. En la representació que elaboren de la malaltia els qui ja s’hi han anat aproximant, aquesta apareix molt més propera, tant en termes de probabilitat que “arribarà” com en la comprensió menys tràgica que n’exposen. Si per al grup anterior la malaltia era compresa com una desgràcia que arribaria en un futur indefinit i llunyà, per als qui es troben en aquesta etapa de l’envelliment **és una realitat que s’ha aproximat molt**, i les expectatives que tenen és que arribi tan tard com sigui possible. Malgrat això, tot i que fa molta por, ja no es tracta de la por del que és desconegut que significava abans, ja que les xacres, com a malaltia molt atenuada, hi permeten més familiaritat i faciliten més predisposició per assumir-la en cas que aparegui.

✿ *És clar, també la por de la malaltia, la malaltia en termes llisos i clars; quan t'apareix, "com m'ha aparegut, a mi?" però aquí... perquè al cap i a la fi la meua malaltia va ser als 70, jo ja era vella [...]. Jo et diria, si intento recordar, per exemple, que ho vaig viure com una accentuació molt, molt gran del mateix que m'acompanya permanentment, del grinyol, però que en aquest cas era dolor, de manera que altra vegada [...], però no tinc la sensació de dir "ai, quin període més esgarrifós", no en guardo aquesta imatge. Guardo la imatge d'un període difícil en què tot era molt més accentuat.*

✿ *També hi ha una cosa curiosa, oi? Hi ha una cosa curiosa i és que un viu les coses, i ho has de viure i ho vius, i resulta que es viu i es passa; no es passa en el sentit... , passa en sentit que un travessa per això, ho aguanta i es viu tot, te n'adones?*

(dona, 74 anys, context metropolitana)

4.2.1.3. La consciència d'un final

Així mateix, la **mort guanya presència en els horitzons vitals de les persones** a mesura que la salut els va imposant limitacions noves i definitives (tot i que sempre dins les dificultats expressives que suscita la seva idea). Ningú no espera que succeeixi ni s'hi sent proper, per tal com s'associa a la conclusió d'un estat de penúries en forma de greus malalties que en les seves expectatives s'ajorna per moments sempre per venir, sempre posteriors als viscuts.

✿ *Mira, resulta molt difícil per a algú que ja s'acosta a setanta-cinc anys no tenir cap malestar, no tenir dolors. La vida és una cosa que es veu en la natura i jo ja tinc fulles grogues.*

Voleu dir?

✿ *N'estic segur... Però has vist que en els pollancrex hi ha fulles que s'agafen fort fins a la fi? Doncs els vells esperem ser d'aquestes fulles que són les últimes a caure i crec que una manera de fer-ho és no voler parlar de l'arbre, tot i que sempre tens la impressió que en parles, no sé... I allà t'adones que de vegades t'estimes més anar-te'n per no patir, per no tenir penúries o fatigues i altres vegades t'aferres a l'arbre i dius, però si això no ha sigut res, ja ho he passat.*

(home, 75 anys, zona rural)

Tanmateix, la constatació de trobar-se en un procés de decadència irreversible provoca que **la possibilitat de la desgràcia** no es negui de manera sistemàtica ja que, fins i tot, **treu el cap espontàniament** quan es produeix algun ensurt en l'estat de salut, amb les forces mateixes i amb tot el que es comença a escapar del control de la persona gran.

✿ *Em van fer prendre un xarop, que jo crec que va ser una equivocació del metge [...], i resulta que me'l prenc el primer dia i el segon quan em llevo al matí no podia aixecar els peus del terra; dic "ja ve a buscar-me".*

(home, 73 anys, zona rural)

✿ *"La principal sorpresa és que l'adones que el cos és com un got que es pot trencar en qualsevol moment, com si estiguessis jugant amb un got, com si un nen tirés el got l'aire i dius "si li cau, es trencarà". Així és la sensació que jo tinc, de debò, i ja et dic que camino cada dia, i molt, per aquests carrers, hi camino diàriament i molt, però és com si jo fos un got a l'aire."*

(dona, 75 anys, zona metropolitana)

En tot cas, i com passa amb la resta de gent gran, les pors associades a una fi no estan relacionades principalment amb la pròpia existència, almenys de la manera que ho fa en els discursos. El caràcter fatalista, que és molt aguditzat en algunes persones grans, obliga a assumir-la com a realitat inevitable, però el desassossec que suscita la inexistència, **la possibilitat més o menys propera de la mort, poques vegades s'esmenta** (la qual cosa, probablement, per a molta gent gran representa una estratègia de negació que fa més suportable la seva presència inevitable). Així, el discurs se sol canalitzar cap a les condicions en què es pot produir la defunció d'un mateix, les quals s'espera que siguin tan breus i poc molestes com sigui possible (per a un mateix i per als qui hi conviuen).

ELLA:

✿ *No, no penso gaire en la mort, no m'hi escalfó el cap. Sé que m'he de morir i que qualsevol dia mor moltíssima gent de la meua edat. Ha de passar i vindrà qualsevol dia però, vaja, no m'hi escalfó el cap [...]. A mi no m'espanta la mort.*

ELL:



El temps que es va acostant jo dic que és que em vaig fent vell i el que Déu vulgui fins que se m'emporti.

ELLA:



El que demano sempre és que no em deixin en una cadira de rodes o en un llit.

ELL:



Això mateix.

ELLA:



Que sigui una coseta ràpida quan sigui l'hora, però com que no és el que es demana...

(matrimoni, 69 i 71 anys, urbans)

4.2.1.4. La necessitat de vigilar-se

La convivència amb les xacres i la major proximitat de la malaltia provoquen que a aquestes edats la gent gran tingui molt més present la necessitat de l'autocura i la prevenció. Cal cuidar-se perquè "ja no s'està bé". Les medicines comencen a formar part de la quotidianitat d'aquestes persones, que es veuen obligades a **controlar amb més freqüència l'estat de salut**, a vigilar de reüll (ja que **s'escolta molt el cos** però encara no es vol escoltar) i habitualment les sensacions que els transmeten el cos. La centralitat que comencen a ocupar aquests com a filtre de totes les experiències es reflecteix en el doble sentit que les diferents activitats quotidianes adquireixen pel valor afegit de la seva influència sobre l'estat de salut.

Com va la salut? Quina relació teniu amb el cos? Com estem?

ELLA:



Fent revisions mèdiques.

ELL:



Jo camino moltíssim, moltíssim, de sempre m'ha agradat, abans quan estava bo i ara que estic malalt. Vaja, malalt en el sentit que m'he de cuidar. I cada dia vaig a caminar, cada dia, i no em falta el meu tractament, jo tot ho tinc molt bé.

(matrimoni, 69 i 71 anys, Andalusia)

Per tant no és gaire arriscat concloure que una de les qualitats bàsiques que defineixen el trànsit cap a la vellesa és precisament **la rellevància més gran que va adquirint el cos com a possibilitador, com a límit** amb què xoca el desig quan no proporciona una resposta satisfactòria; quan “no t’acompanya els ritmes”. Així sorgeix la **desconfiança**; el cos es comença a sentir una mica aliè, ja que ja no és un suport silenciós de les accions del subjecte i es percep més que mai el paper mediador entre el desig i el món exterior, entre la voluntat de fer alguna cosa i la capacitat fer-la. Es passa “de ser un cos” a “tenir un cos”: sovint aquest es comença a sentir com un element extern amb què un no s’identifica ja que les seves respostes adquireixen un matís de descontrol i semblen funcionar a partir de qüestions alienes a la voluntat d’un mateix. Per això suposa un llast, un dèficit a l’hora de relacionar-se amb la realitat circumdant que alenteix totes les operacions quotidianes.

✿ *El cos no t’acompanya... És a dir, no t’acompanya els ritmes, eh? Jo ara quan vaig a posar-me els collarets —i abir hi pensava abans de sortir— necessito més temps perquè les meves mans són més maldestres. Si em maquillo amb la mateixa rapidesa, deu minuts màxim per sortir, però per guarnir-me sento... És un sentiment que m’acompanya cada vegada que sento la torpor. El fet que tinc..., necessito més temps per fer-ho tot. El cos no acompanya. La lucidesa mental es manté, i aquesta mena de coses. Un sent el dèficit del cos, en tots les coses. Per això hi ha la desconfiança que, fins i tot encara que el teu cos estigui magnífic, el cos està més lent [...]. Llavors un no té confiança en les reaccions ràpides, que és el que et demana la vida contemporània permanentment.*

(dona, 74 anys, context metropolitana)

4.2.2. L’activitat

4.2.2.1. La planificació

Això provoca que els subjectes es vegin obligats, cada vegada més, a calibrar quines possibilitats tenen de portar a terme les activitats i projectes que es planegen, anticipar els escenaris potencials en què es poden trobar per preveure les situacions que hi poden sorgir. Un encara no es troba privat d’autonomia, però sí que ha de reelaborar i adaptar les seves formes de vida als condicionaments que li planteja l’estat físic, ja que davant contextos poc habituals o nous **es tem el risc de fallar** en la resposta que requereix cada situació. Esdevé necessària, per tant, **la planificació per anticipar les problemàtiques que poden sor-**

gir. El subjecte assumeix els seus compromisos fent pauses, anticipant-se a les cites, evitant escenaris desfavorables, etc.

✿ *A les excursions tampoc hi anem perquè ella no pot estar en un autobús perquè ha de fer les seves necessitats... I per això no es pot i jo dic per què hi haig d'anar sol si a mi m'agrada anar-hi amb ella. Si per exemple sortim amb els fills i els seus automòbils ja és diferent. Però per a ella haver d'estar fora de casa s'ha tornat molt complicat i llavors es posa nerviosa, perquè li fa molta por no poder-se controlar i llavors, doncs ens posem nerviosos tots.*

(home, 71 anys, zona urbana)


✿ *Que jo ho pugui assumir en el moment que es presenta és una altra cosa, però que jo em senti fort per assumir la contingència... No, jo tinc por de la contingència, llavors he de tractar de preveure-la [...]. El que s'agrenja sempre és la sensació que un no té la rapidesa de la resposta. Llavors em fa por tot el que és desconegut, desconegut físicament [...]. Perquè jo... Observàvem que a mesura que tenim més edat hem d'arribar més aviat a tot arreu; l'ansietat dels vells per arribar. I llavors dic "saps què passa?", perquè aquesta també arriba ben d'hora a l'aeroport i coses per l'estil, saps què passa?, que no té confiança en el cos. La gent jove sap que pot córrer, anar, venir... En canvi un se sent travat, és lent... Llavors això són sentiments sempre que em van venint, que... I després passa immediatament. Si no jo no podria viure.*

(dona, 74 anys, context metropolità)

4.2.2.2. El temps i l'espai, dues dimensions conflictives


Cos i ment sofreixen un sentiment gradual de ser fora de les dimensions d'espai i temps de la gent gran perquè la tensió psicològica els situa davant de la **inseguretat envers ells mateixos**, més que no pas envers l'entorn. El descens del rendiment del cos provoca imprecisions i errors a l'hora d'interactuar amb el món amb els ritmes que marca aquest. A causa d'això afloren emocions com el temor i la inseguretat. Alhora, la necessitat de parar esment al cos resta recursos a la persona per registrar de manera adequada tots els estímuls que es troba en l'entorn, fet que, a més de la inseguretat esmentada, comença a comportar per al subjecte la necessitat d'elaborar estratègies de control que compensin les manques i límits que la salut imposa. Aquest és un procés bàsic per comprendre la relació que manté la gent gran amb les seves vivències en relació amb aquestes dues dimensions —el temps i l'espai— ja que a partir de certes edats i

circumstàncies pren un protagonisme especial aquest conflicte com a condicionament de les maneres com afronten la vida, és a dir, la relació amb ells mateixos, amb els altres i amb els entorns per on passen.


 *Jo era de molt sortir, jo sortia tot el temps. El meu carrer m'agrada com res més al món. Però ara amb els anys m'he tornat molt covarda, i no perquè em robin o em vulguin assaltar, i ara. Si tinc por de no poder travessar un carrer, de perdre'm, encara que gràcies a Déu el cap em funciona molt bé. Però no sé... Veus... M'he omplert de por i de coses de vells.*

(dona, 78 anys, zona urbana)

Per a qui se sent lent, amb poques forces i insegur, és molt poderosa la sensació que **el temps s'accelera i els espais s'engrandeixen**. Per això ha de desplegar un seguit d'estratègies en forma d'hàbits i tàctiques que li permetin controlar totes les variables possibles.


 *Però si li passa a casa, que fa quaranta anys que hi vivim, per anar de l'habitació al lavabo sembla que anem d'excursió a Sierra Nevada.*

Riuers


 *De debò, diguen-li que s'ho prengui amb més calma, que no passa res.*

I vós, què sentiu?, us fa por caure?, què us passa?

ELL:

 *Doncs no sé... Sento que les cames em fan figa i em fa molta por caure. Estic segur a la meua taula, a la butaca i amb el comandament a distància: aquí hi estic segur.*

ELLA:

 *Però ha de caminar. Ho ha dit el metge, que és pitjor que estigui assegut tot el temps. Però saps què passa?, que es posa molt nerviós quan no és en un lloc que coneix.*

(dona de 68 anys, home de 79, zona rural)

En l'esfera domèstica és on sense cap dubte és més plausible mitigar aquesta necessitat de seguretat, ja que l'espai està al servei de qui l'ocupa; és el lloc que recull i conté tots els hàbits conscients i no conscients de les persones. Amb aquesta perspectiva es pot comprendre més bé el que se n'ha dit, de manera col·loquial, "les manies dels vells" perquè els altres no els toquin les coses. En aquestes coses es condensa la importància que concedeixen a preservar un ordre ajustat a les possibilitats dels seus estats físic i psíquic per tal com els canvis en l'entorn són molt inquietants i els desconcerten davant de la sensació d'impotència que pateixen si han de respondre al que és desconegut. El que és "profundament regular", el que es repeteix i es coneix, **l'hàbit és el camp d'actuació en què la persona gran preserva plenament l'autonomia** (aparentant en més d'un cas tenir-ne més que no se'n té en realitat) i sortir d'aquests àmbits en aquestes edats comença a implicar més esforç del que suposava abans, ja que comporta encarar-se a la pròpia fragilitat, a l'afebliment del cos i la davallada del rendiment de les pròpies capacitats per assumir projectes nous.

✿ *L'hàbit, que les coses es repeteixin. Un se sent tranquil en les coses que es repeteixen. A mi que no em portin novetats [...]. A un petit canvi en la disposició de les coses, necessites diversos dies per acostumar-t'hi. De cap manera no hi entres immediatament... Jo he de moure de manera diferent la mà perquè estic asseguda de manera diferent. Jo què sé, el tron, eh?, on les meves mans arriben a tot arreu, per més desendregats que tingui els calaixos, jo sé... Com ho saps? Haver de canviar un gest ja és prou difícil, no es fa pas de manera immediata. Jo sempre vull fer el gest anterior. També hi ha d'haver més lentitud per canviar aquesta mena de cosa. Llavors jo et diria que el sentiment més acusat, i gosaria dir més general, també de nosaltres, és aquesta sensació d'una no-disponibilitat d'un mateix per a tots els accidents, per a tot el que no és profundament regular, que és la relació dels vells amb l'entorn.*

✿ *Per exemple amb activitats grates com les vacances. No s'hi té tant d'entusiasme. Una resistència, o com a mínim costa... Després arriben, s'instal·len, s'ho passen d'allò més bé i encara tenen capacitat per divertir-se, etc. Però dit d'aquesta manera..., assumir el muntatge del canvi és molt difícil.*

(dona, 74 anys, context metropolitana)

✿ *És a dir, no és que cedeixis, no és que diguis “doncs no, a l’ordinador ja no m’hi apunto”; no, t’apuntes a qualsevol cosa, però veus que no tens les mateixes capacitats i això no és satisfactori.*
(home, 76 anys, zona urbana)

✿ *Tot el que apareix com a innovació em fa sentir un gran disgust, un gran... una mena de malestar perquè em sento fora de sintonia, saps què vull dir? Llavors ho visc com una cosa amenaçadora..., un sentiment que correspon a una cosa molt més profunda, sentir-te que no agafes la sintonia del món, el ritme del món...*
(dona, 74 anys, metropolitana)

4.2.2.3. Mantenir l’energia

Precisament en la relació amb aquesta dificultat afegida que és tota activitat fora dels hàbits quotidians es basa una de les principals problemàtiques característiques d’aquesta etapa vital. Vèncer la mandra i la por del que és nou, trobar activitats per vincular-se al món, és una lluita constant i els interlocutors hi projecten bona part dels seus conflictes: certa energia per abordar-lo, però també i en la mateixa mesura, el temor de no poder, de trobar-se davant el fracàs, amb la derrota. Es tracta de **combatre aquesta sensació de desvitalització** que acompanya la insatisfacció d’observar que l’envelliment limita de manera gradual i inexorable el camp d’actuació del subjecte. Davant de la desgana que guanya terreny, **la persona gran necessita trobar “què ha de fer”**, la seva activitat, el sentit que orienti les seves accions i, per tant, la seva existència. Descriuen aquesta tasca com una labor d’allò més àrdua i complexa perquè no es tracta solament de la tasca com a tal, sinó d’una cosa més profunda i més complexa, com ara el sentit de l’orientació temporal cap al futur de les seves vides.

✿ *Per temps, tot el del món, ja t’ho dic... Però és que moltes vegades et demanes de què serveix... Les amigues de vegades em criden, vine que ens n’anem a un cinema, que anem al teatre a Oviedo... No sé, i de vegades me n’hi vaig, però altres vegades em pregunto de què serveix? Si aquesta vida s’acaba de totes maneres, si res no canviarà ni tornaran els afectes que una ha perdut ni tampoc no tornarà enrere el temps... Entens?*

Em penso que sé per on aneu...



Però és clar, el metge em dona pastilles per a la depressió, però no em sembla pas que això que tinc es curi amb pastilles.



Doncs mirar el temps... que et poses a mirar com passa pels arbres, què farem els vells, mirar passar el temps... Tot just fer el got amb els amics, però no, ja no..., ja no tens res a fer sinó esperar [riures].

I què espereu?



Espero deixar d'esperar [riures].

(home, 77 anys, zona rural)

Mantenir la il·lusió i **estar actiu es converteix en la manera bàsica de mantenir-se viu**, de mantenir una força de connexió amb la realitat circumdant que es torna necessària per continuar vinculat a la vida. Per això en les representacions dels interlocutors l'activitat és col·lectivament percebuda com un **antídot davant de l'envelliment** i una manera de mantenir els vincles amb la salut mateixa.



Home, sí que afecta, perquè fins i tot moltes vegades la memòria ja et va frenant, sovint no tens ganes de fer coses, oi? Quan ja ets gran, millor si continues actiu fent cosetes. Si t'atures és pitjor. Jo crec que és pitjor. Jo sempre m'he mogut molt, molt. Però jo veig persones que són molt més joves que jo i els veig apagats perquè no fan res [...]. Sempre hi ha alguna cosa que t'il·lusiona, oi? Quan tens alguna coseta que has fet o que has de fer...

(home, 73 anys, zona urbana)



El meu marit es va morir perquè va decidir que ja no volia viure més. És clar que va ser així, jo d'això n'estic convençuda, jo he viscut molts casos. D'aquest moment que la gent diu "ja està, ara llenço la tovallola" i en el moment que la gent llença la tovallola es mor.

(dona, 74 anys, context metropolità)

En aquesta línia de consideracions, destaca la importància creixent de **desenvolupar propostes contra l'avorriment**, veritable bàlsam contra les potencialitats de la vitalitat i de la salut. La majoria de gent gran que ens han fet d'interlocutors que han palesat una gran presència de simptomatologies de patiments coincideixen a tractar-se de persones que s'avorreixen de manera molt notòria i en excés.

✿ *Penso que el gran problema de la gent gran és això, que es connecta amb l'avorriment i amb la immensitat del temps, que no sap com omplir-lo, perquè abans l'omplia amb l'energia del cos, que l'omple el temps i hi ha un moment que el cos ja està molt domesticat pel temps, que no importa quant de temps tens per fer una cosa, que el cos ja no vol, ja no en sap.*

(home, 76 anys, zona urbana)

4.2.3. Els vincles

4.2.3.1. La recerca del benestar

Per al qui es troba davant de la situació descrita la dificultat ja no es basa només a trobar noves maneres d'ocupar el temps (principal repte o problemàtica amb què la persona s'enfrontava a l'envelliment en l'etapa anterior), sinó a **mantenir la il·lusió i el desig actius**, aspectes que encara no s'han perdut però que es perceben atenuats en la mesura que es van perdent facultats per canalitzar-los. La percepció que les energies amb què se sentia i actuava anys enrere es perden de manera irreversible s'assumeix **reduint alhora les expectatives** i els projectes en què s'embarca el subjecte. Sens dubte això és una **estratègia adaptativa** per sentir-se bé dins la creixent insatisfacció que provoca trobar menys vies per canalitzar aquesta recerca del plaer i del benestar. Les grans satisfaccions de la joventut queden desplaçades per les “petites coses” que poden proporcionar alegria i que estan més a l'abast de les possibilitats reals de la persona gran quan el cos comença a marcar els seus límits. Aquesta recerca de maneres de vinculació amb la realitat és en una lluita per la conquesta del benestar que ofega la possibilitat que el temps desocupat envaeixi la persona gran amb sensacions d'avorriment i angoixa. A aquesta situació s'hi veuen abocats els qui per diverses raons no troben un “esquer” que canalitzi aquesta energia. Es tracta, finalment, de **trobar una connexió amb un mateix que serveixi per presentar-se al món**, de posicionar-se a partir d'una individualitat que es difumina si no es troben esferes pròpies per al desplegament de la creativitat i de les accions particulars.

✿ *Un sempre té una il·lusió en alguna cosa. Jo tinc la il·lusió quan són les set del vespre d'anar-me'n cap a Lora cada dia; m'hi estic amb la Rosario fins a dos quarts de dotze o les dotze, i me'n torno cap a casa i, en fi, sempre tinc aquesta il·lusió. Parat no sóc capaç d'estar-hi: cal que faci alguna cosa.*

(home, 73 anys, Andalusia)

✿ *La mare va deixar de teixir, va perdre un sentit per al confort de la seva quotidianitat, d'estar amb ella mateixa, d'exercir la seva creativitat. Per a un vell com jo he observat que és fonamental preservar un aspecte [...]. En parlo com la petita quota d'entrega a una cosa..., a una cosa que no són les pròpies mancances, una corda que et sosté enormement, i penso que el vell que perd tot això es queda amb les mans buides.*

(dona, 74 anys, context metropolità)

4.2.3.2. Viure en present continu

En aquest sentit, la consciència que les noves limitacions són l'inici d'un procés que s'aguditzarà amb els anys fa que el temps cap al qual orienten els projectes i il·lusions els homes i dones que travessen aquesta etapa, **el temps propi de les seves emocions i expectatives, sigui el present**. En tots els discursos es descriu el present com un moment que ja no admet comparança amb situacions anteriors per la irreversibilitat dels canvis esdevinguts, i el referent dels quals és un futur en què l'autonomia, entesa com a capacitat d'autogovern del subjecte i no tant com a simple mobilitat, abandonarà les persones en mans dels qui se n'ocupin o, encara pitjor, en mans de la mort. Les expectatives, per tant, passen per **mantenir-se com s'està i aprofitar i gaudir tant com es pugui i en la mesura que ho permeti la salut**. Així es reivindica l'orgull de mantenir encara autonomia per desenvolupar-se en les circumstàncies vitals de cada persona.

✿ *Però, vaja, del futur l'única cosa que n'espero és continuar almenys com estic, i ja comprenc que cada dia estaré més feble, però vaja, em mantinc... Mantenir-me almenys com estic.*

Aquest és el desig principal.

✿ *Perquè de solucions n'hi ha poques. Els anys ja no perdonen, i mentre no tinguis cap malaltia doncs estàs estupendament. Ara, com tinguis una malaltia... Jo l'única cosa que sento és que no vull posar-me malalt per no molestar, em comprens?*


(home, 73 anys, entorn rural)

✿ *Però, vaja, no em puc queixar, i però jo sí que tinc la meua mentalitat: el que no vegi ara ja no ho veuré. Si d'aquí a no res ja*


no et podràs bellugar. Jo ho dic a ell, però, és clar, a ell no li agrada viatjar, li agrada la seva tranquil·litat.

(matrimoni, 71 i 69 anys, Andalusia)

La projecció cap al present de les expectatives del subjecte es mostra en els discursos dels interlocutors, arrelats en la incertesa i la inseguretat que suscita el futur. **L'única cosa segura és el dia a dia**, la garantia que el present implica una situació millor que la que s'imagina en un futur decadent. Per això es dóna el desig que la situació actual es perllongui indefinidament, tot i que ja hi hagi circumstàncies associades a l'autoestima (condicionada per la pèrdua de facultats) que atenuen les satisfaccions. **Les emocions, en conseqüència, es mitiguen i circulen menys en el camp expressiu de la persona gran; n'hi ha menys i són menys intenses que en el passat;** són menys freqüents en la quotidianitat i només semblen precipitar-se en l'esdeveniment, en l'extraordinari. Aquest sentit de pèrdua de satisfaccions quotidianes no implica pas que no es gaudeixi de res ni que es visqui en l'amargor. Per contra, en alguns casos d'interlocució es detecten, tant en els homes com en les dones, la importància de les activitats que són satisfactòries com a gran motor que dóna sentit a aquest present, però tenyides sempre, i això és el més important, per **aquesta sensació de desvitalització que envaeix els qui consideren que ja han passat els moments importants de la vida.**

 *Seguretat no: la persona gran no té seguretat en res. És una paraula que s'ha d'oblidar, això de sentir-se segur..., segur no... Sap que el que ve sempre serà pitjor i això no et pot donar cap seguretat.*

(home, 76 anys, context metropolità)

 *I després això que et dic, que és una tonalitat de la manera..., en la manera com es viuen les coses, i aquesta tonalitat, quina característica té?, de desvitalització. Potser per això els vells no pateixen tant quan es moren els altres; és a dir, l'energia que un té fins a força avançat el temps és com una certa cosa que et permet..., una cosa que bombolleja, de la manera com vius les experiències... En mi això ha desaparegut moltíssim, moltíssim. És a dir, tot és mig opac, no és brillant; opac oposat a brillant.*

(dona, 74 anys, context metropolità)

Fins i tot els qui sembla que mantenen una forta vinculació amb la vida expressen una sensació que el que sustenta les seves biografies no es troba en **el present**, sinó en aquest **com a resultat del passat**, com a fruit del “que

han sigut”, el que han fet, el que han tingut, el que han estimat i han patit. Aquesta estreta relació entre la càrrega de vitalitat encara present amb el passat com a productor del temps actual i l'absència de projecció cap al futur (tret del vessant més negatiu: el temor) és, probablement, el més característic d'aquesta etapa.

✿ *Quan s'és gran les emocions s'expressen menys. Molt menys. I també hi ha menys emocions. [...] Sí, perquè les satisfaccions sí, tant físiques com anímiques, sí que... Perquè, com jo dic, algunes vegades quan m'arreglo i em veig al mirall, em veig més arruguetes que un..., els cabells també..., i abans un gallejava una mica. I ja no [...]. Abans t'agradava... En tenies 23, 24, 27 o 28 anys passats, i anaves bé..., sempre hi havia més emoció...*

(home, 73 anys, Andalusia)

4.2.3.3. Autonomia i autoestima

Es revela, per tant, la **necessitat de mantenir-se actiu** tant en l'àmbit privat com en l'esfera social, així com la influència que mostren els actes quotidians fets per a un mateix sobre la manera que posteriorment un es pot presentar davant els altres. L'obtenció d'una certa satisfacció personal a través de l'autocura —actitud que pren un gran valor per generar autonomia personal— també es projecta en la imatge pública que s'ofereix. Actualment **cuidar-se és un acte desplegat cap a l'àmbit social que reverteix en la pròpia autoestima** i ajuda a conviure amb el descontentament que provoca la pèrdua d'atractiu físic i de capacitats que acompanyen la decadència del cos. La gent gran entén aquestes actituds com **un acte de dignitat que els enforteix com a subjectes autònoms** i els estalvia situacions de dependència en què no se sentirien a gust, la qual cosa perceben com un canvi positiu pel que fa a generacions anteriors de gent gran que en l'assumpció de la seva incapacitat es deixaven endur per la inèrcia de les facilitats que proporcionava l'ajut extern. Aquesta diferència, que podríem qualificar com a **resistir en l'autonomia** i que avui sembla “normal”, és una voluntat nova de poder que no era pas comuna ni freqüent en generacions anteriors.

✿ *Home... Jo això és l'últim que vull [la dependència]. Jo no ho vull... Ara a casa em llevo, em dutxo, em fico al llit, em rento quan vull i entro quan vull, i a mi no m'ha de molestar ningú ni vull molestar. I no renyeix..., i així un renyeix menys.*

(home, 73 anys, rural)

✿ *I hi ha a més aquesta tendència de la meua generació, però que és molt còmoda per a moltes velles això de “jo el bastonet, ajuda'm, jo ja no puc..., jo ja no”. I hi ha una tendència, per exemple... Els meus fills em retreuen molt que “no, tu és clar..., a tu que no t'ajudin, no?”. Perquè bé, perquè crec que mentre tens possibilitat d'autonomia has de mantenir-la, en tots els aspectes. Però hi ha una tendència que ara ja és diferent, però per exemple ma mare encara era de les que..., una dona molt intel·ligent, però encara considerava que “hi tinc dret perquè sóc vella, eh?”. Per exemple, “no dignis a ta filla no sé què”, “no, mare”. “És que jo crec que hi tinc dret”, “bé, doncs jo no”. Llavors jo crec que ningú hi té dret pel fet de ser vell.*
(dona, 74 anys, context metropolitana)

✿ *Mentre jo pugui, viuré per mi mateixa, això ho tinc clar i després quan ja no pugui ser independent, ja veurem. M'imagino que me n'aniré a una residència i que ho voldré fer per mi mateixa, entrar-hi caminant, no pas que m'hi duquin i m'hi deixin i m'hi abandonin, no.... Jo voldria morir-me autònoma, aquesta és la veritat.*
(dona, 73 anys, metropolitana)

4.2.3.4. La pèrdua

Tots els aspectes esmentats insisteixen en una mateixa qüestió, que és l'acceptació d'**una manera nova de vida en què la salut ha irromput amb força com a condicionament**, per la qual la gent gran pren consciència que **inicia un camí sense retorn cap a la vellesa**, que, sense ser satisfactori, sí que permet per mitjà de diferents **processos d'adaptació** continuar gaudint d'activitats agradables. Aquesta etapa és, per tant, un primer moment d'acomodació a la **pèrdua**, que apareix com un concepte bàsic en la comprensió de tot procés d'envelliment, ja que **s'hi condensa el malestar amb què la gent gran conviu en un grau més gran o més petit** i que intenta combatre a través de diferents estratègies que en mitiguin els efectes. Atès que les trajectòries vitals dels subjectes que situem en aquesta etapa ja comencen a marcar les seves expectatives a partir dels nombrosos minvaments i privacions que s'han produït en els aspectes centrals que han constituït les seves biografies (i a partir d'aquests valoren les seves situacions actuals), cal entendre les pèrdues en el sentit més ampli del terme, que inclou la pèrdua d'éssers estimats, però també les pèrdues de la potència i l'atractiu físic, la pèrdua de memòria o la pèrdua de la xarxa social, íntimament associada al rol professional (especialment en el cas dels homes) en què s'ha constituït una identitat.

✿ *Envellir, bé; però no és satisfactori. En l'envelliment perds l'entorn, perds possibilitats, perds un seguit de coses. A veure, veure't més vella al mirall no et diré que et frustra, però tampoc t'entusiasma, oi? Bé, doncs això no és satisfactori, no ho és. No ho pot ser. Vens que perds capacitat, que t'has llevat d'hora i dius "si tot plegat no he fet gairebé res".*

(dona, 74 anys, context metropolitana)

Aquesta idea sempre implica un referent situat en un passat concret, ja que només es pot perdre el que s'ha tingut alguna vegada. Per això **l'evocació i el record de moments pretèrits comencen a guanyar presència en la ment de la gent gran** tant quan es fa la recerca conscient com per les moltes situacions en què sorgeixen de manera involuntària, i susciten una sensació de vinculació a aquesta època anterior que ja no mantenen amb la mateixa força respecte a un present que proporciona experiències de menys intensitat. En tot cas, el fet que **encara se sentin actius en el període vital que travessen** provoca que aquests records encara no tinguin la profunda càrrega emocional que, com veurem, hi troben els més grans entre la gent gran, la capacitat de la qual per vincular-se al present ja ha minvat molt per una salut que no permet desenvolupar activitats, i troben en l'evocació una de les seves poques vies de vincular-se a alguna cosa en el món. Per contra, les persones grans que es troben en aquesta etapa de l'envelliment encara assumeixen aquesta projecció cap al passat i **deixen poc espai a la malenconia o la nostàlgia**, entesa com la constatació que aquest moment "ja els ha tocat".

✿ *Evocació del passat. A mi me'n fa venir la música. Quan escolto la música, al mateix temps que treballa, i això em porta el sentiment com jo vivia la música en un altre moment, que també és ben diferent. Ho veus? És com si em marqués el temps, quan veig que continua. Tant si miro pel lícules de la meua època com de l'època de la meua infància, que no em donen..., no són tant vivències meves com vivències d'una certa època, i això em passa molt... No t'ho puc dir, perquè no és nostàlgia. No és pas nostàlgia. És la percepció del temps, del temps passat i que això va ser un altre temps, i era el temps que em corresponia a mi.*

I és malenconia?

✿ *No sé classificar-ho. No és ben bé nostàlgia ni malenconia, per trobar-hi la paraula. Sí, és un sentiment de “ja m’ha tocat”. No sé si dir-ne malenconia, eh?, “ja m’ha tocat”...*

(dona, 74 anys, context metropolità)

a) L’adaptació al dolor

El fet de **conviure amb aquesta sensació de pèrdua** permet a la persona assumir-la d’una manera menys tràgica, comprendre-la amb la proximitat que proporciona la seva presència progressivament més gran. Per això, a mesura que els successos traumàtics se succeeixen (fet que és força normal per tal com molts éssers estimats ja estan en edats avançades i, per això, la mort apareix més sovint), **la resposta davant d’aquesta es va temperant com a estratègia natural** davant del dolor infinit que podria provocar viure intensament tantes absències. En certa manera es pot afirmar que la gent gran s’acostuma a les pèrdues esperables (ja que ningú té expectatives de veure morir els propis descendents) i els atemoreix més aquesta idea que no pas viure-la. Per aquest motiu la presumpta duresa que s’atribueix sovint a la gent gran es deu a aquesta **adaptació al dolor negant-lo com a mitjà de sobreviure a la pena.**

✿ *Jo crec que en general s’aprèn a conviure amb l’angoixa, amb la depressió, amb un estat depressiu que en general l’acompanya sempre, tret de..., no sé..., tipus molt maníacs. Però s’aprèn a conviure-hi. És a dir, no sé si es domestica l’angoixa; això estaria molt i molt bé. Però sí que es conviu amb... Llavors una bona part del dia un se’n recorda, hi viu i li arriba, i una quarta part del dia no.*

(dona, 74 anys, context metropolità)

✿ *Però és que ho prens amb una serenitat absoluta, amb una serenitat que com que no... I a la mare li passava el mateix: se li van morir germans, germans més joves i en general era amb sentiment..., és a dir, com si fos molt asserenat. Jo ho veia com... Ho interpreto com una mica de negació, a la gent que li va caient i que ha tingut un entorn de la mateixa edat.*

(dona, 74 anys, context metropolità)

b) Els altres com a pèrdua i com a companyia

La necessitat d’aquesta convivència implica que el **record de l’ésser estimat** acompanya sempre perquè **ni es pot ni es vol oblidar**. Es tracta d’un record que assalta constantment a la persona i genera una sensació de presència que

en no pas poques vegades fa males passades a qui ho pateix, per exemple quan en un gest inconscient busca qui ha desaparegut als espais on l'acostumava a trobar. Es tracta d'una sensació que, ben lluny de ser patològica, té l'arrel en el costum: en el pes d'anys i panys de gestos i experiències repetides innombrables vegades, que per modificar-los la persona sovint necessita un període d'adaptació. Tot i això, la canalització de les emocions que l'acompanyen no comporta de manera inevitable que el record sigui dolorós, ja que s'hi pot trobar una **substitució de la persona absent**, una manera de revivre-la que permet sentir-se permanentment acompanyat. L'elaboració de la pèrdua per part del qui la sofreix determina el ventall d'emocions amb què més tard es percebrà i s'expressarà. Per tant, pot representar una manera conscient d'encarar el desarrelament i la solitud que pot provocar el buit que han deixat els qui se n'han anat. La interiorització de l'altre es pot convertir d'aquesta manera en un **suport emocional** "per continuar endavant", que queda reforçat per la companyia física de molts objectes materials que van pertànyer al difunt (o difunta) i que es perceben impregnats per la seva essència.

Sou vídua?

✿ *Sí. Passa que quan has tingut una vida de parella molt rica això et dona força per continuar... És a dir, has perdut la presència física però no l'has perdut a ell [...]. I m'encanta ser allà amb el meu marit, posar els discos que posava amb el meu marit i contemplar la meua posta de sol des d'una finestra. És com si ho veiés ara, quan el sol va baixant així, i cada posta. Cada dia la posta és diferent. Això és tan bonic... I estàs amb la natura, no estàs pas sol, oi?*

(dona, 74 anys, context metropolitana)

✿ *Sí, aquest buit que diuen, aquí hi ha un munt de fotos en què apareix la meua esposa, els meus néts i tot això. Doncs em diuen "Manolo, tu passes molt de temps a casa tot sol". Sí, perquè jo, encara que he sortit, vaig per aquí. Els últims anys jo era el seu infermer, el seu marit, tot [...]. Però, vaja, jo crec que ella volta per aquí [...]. I dic "Manolo, com que has adoptat aquesta postura davant de la vida, doncs has de continuar endavant, més que res pels néts". I, és clar, continuo convençut que ella és aquí; m'ajuda, crec que m'ajuda. Jo demano coses a la Clara quan vaig a missa, i ajuda. Hem tingut situacions que s'han resolt [...]. I dic "això,*

Clara”. Em considero encara no dic feliç, però content de ser aquí veient coses seves. No, des del primer dia la casa no em va caure al damunt.

I heu dit “no dic feliç”. Què us faltaria per a la felicitat?



Ella, sobretot noto unes nits, dic “Clara”, i se m’escapa.

La manca, el buit



Xerrar, parlar.

Però per a vós és una presència gairebé propera i contínua.



Sí, i continuarà mentre visqui. Espero que la meua capacitat de pensament m’ho permeti. Crec que sí: si he estat 43 anys amb ella, crec que continuo casat amb ella...

(home, 76 anys, urbà)

Davant de la solitud, els diferents interlocutors han ressaltat la importància de la companyia que pot proporcionar **Pevocació i la presència**, no solament de les persones que ja han desaparegut, sinó també dels qui encara acompanyen, principalment la família. Aquesta va adquirint, a mesura que passen els anys, un paper cada vegada més central quant a **protagonisme en la xarxa emocional i social de les persones grans**, fet que sembla compensar la pèrdua gradual d’altres xarxes abans estructurals com són amics o amigues, companys de feina, coneguts, proveïdors, clients, col·legues, etc., actors interlocutors que només queden en el record de l’experiència de la vida i que són **absorbits pel passat** en el començament de la desvinculació de les activitats i accions de la vida activa. Aquesta pèrdua de xarxa que els mateixos grans assumeixen com a “natural” —ja que correspon al despreniment de la vida laboral, dels temps d’activitat de tots dos sexes— deixa un gran buit que sembla assenyalar, sense traves, que aquests mateixos actors pertanyen a una **història que ha acabat** i que, per tant, han de desaparèixer amb aquesta, fins i tot encara que continuïn sent persones que existeixen com a tals, però **ja no pertanyen a les xarxes del present**.




Jo he tingut en els meus companys de la naval la gent més important de la meua vida, mira què et dic, els qui han estat més a prop

men... Hem passat coses terribles i alegries fins a plorar. Uns xicots, grans així, no et menteixo..., fins a les llàgrimes... Recordo dies de lluita que han sigut dels més importants, que si en lloc de parlar amb tu, o amb tu mateix, si he d'assenyalar dies importants en la meua vida, al costat del naixement dels meus fills, et diria la vaga del setanta-nou i la del vuitanta-u, que van ser de més de tres mesos, i allà tots, sense dubtar, costés tant com costés... És clar, després et jubiles i aquesta gent ja no la veus, encara que molts viuen per aquí i de vegades, encara que no vulguis, te'n trobes algun. Però no és el mateix: és gent que ja és del passat, com jo per a ells.


(home, 72 anys, zona urbana)

4.2.3.5. La xarxa familiar

Tot i que generalment ni es convisqui ni es vulgui compartir sostre amb els fills, la relació quotidiana amb ells suposa una **garantia bàsica per a l'estabilitat i seguretat emocional**. Compartir tasques de cura dels néts, organitzar un àpat per als fills, per als néts, per a la família o mantenir-hi un contacte periòdic, tot i que de vegades només sigui telefònic, proporciona un estat actiu en el grup familiar gràcies al qual se senten vinculats i **emparats sentimentalment pels seus descendents** i més encara si els consideren cuidadors eficaços. Aquesta activitat intrafamiliar, que sembla que es concentra especialment en els fills i en els néts, a pesar que hi hagi germans o altres familiars propers, es posiciona com **el principal nucli i xarxa amb què s'organitza la perspectiva del present**, per decidir què cal fer en el dia, en la setmana, en el futur proper. Els esdeveniments (que sovint corresponen a trobades per naixements, sants o reunions dels diumenges) marquen les fites de trobada a trobada per a aquests segments d'edat.

 *I després pots estar acompanyat. Mentrestant... Després si tens la sort de tenir una família gran, i tens això, el plaer de la vida, diguem-ne... Llavors no pots estar sol. Tot i que estiguis tota sola a casa estàs amb ells on són ells. Crec que la solitud també és una actitud..., això... No ho sé.*

(dona, 74 anys, context metropolità)


 *Però ara com ara, l'important és que tenim la família a prop, que si podem donar un cop de mà el donem. Saps què passa? Això ens dona la vida, perquè què de més important et queda en aquests anys que no siguin els fills i els néts? A més els meus néts són molt bons, molt bons, i veus que vénen amb molt de gust. Hi ha altra gent que això no li passa. I*

per a nosaltres és una alegria. Aquestes són les alegries que tenim: saber que els néts vénen, que cada quinze dies dinem un diumenge tots plegats, aquestes coses. Què més demanaràs: salut i que ens portem bé els de casa, res més.

(matrimoni, 69 i 71 anys, context urbà)

a) Les relacions familiars

Un dels discursos més recurrents dels nostres interlocutors pel que fa a la família tracta de la reivindicació de la pròpia independència i de mantenir-la mentre ho permet la salut. Tenir **les garanties que ofereix el sistema sanitari** i en menor mesura els serveis socials també contribueix a sustentar prou confiança en les pròpies capacitats per no delegar encara als fills moltes responsabilitats sobre la gestió de les seves vides. Davant de l'antiga situació que obligava la descendència a tenir cura dels familiars grans, emergeixen, tot i que encara no siguin majoritàries, **noves perspectives i estratègies de planificació per a la vellesa**. Es considera una opció satisfactòria la possibilitat de **ser assistit per persones o institucions alienes a la família**, si ho permet l'economia (i partint que aquesta ruptura amb la jerarquia anterior s'associa a noves pautes en la transmissió de l'herència, que ja no és requisit indispensable per a cap de les dues parts). No obstant això, la representació que es té del possible cuidador sol estar associada a la xarxa de parentiu (principalment les dones), que no es vol "molestar", però en el suport del qual troben aquesta "**xarxa de seguretat**" que permet atenuar l'angoixa davant de les possibles contingències. Haver construït en el passat una bona relació amb els fills es converteix en un aspecte prioritari per comprendre la situació emocional de la gent gran quan l'estat de salut comença a requerir més ajut extern, i **qui no té una xarxa satisfactòria està en condicions de gran fragilitat i incertesa davant del futur**. Per això, la situació dels fills i els néts constitueix la principal font de satisfaccions i preocupacions de la gent gran, que a poc a poc estan més interessats i pendents de tot el que succeeix a aquests.

 *Seguretat pleníssima, no plena, sinó pleníssima. Ja m'han dit "vine, pare". Tinc una néta de 6 anys que és clarivident, que diu "mare, per què no ve l'avi a viure amb nosaltres". Un xalet i jo sé que se m'emportarien a casa seva. I mon fill el mateix, no crec que tingui problemes... Jo visc amb tranquil·litat i a més amb la pensió, de tenir una SS garantida, que a mi m'ha anat bé [...]. I és clar, em considero protegit, sentimentalment per la família, les filles, les cunyades, que tinc dues cunyades que són vídues... I truco sovint a les cunyades, els nebots quan vaig a Andújar. M'estimen una barbaritat. Però aquí sento que tinc molt de suport en els*

fills i crec que per descomptat que tindria un lloc amb ells, ben segur. I si no amb els néts, eh, que tot i que siguin nens ho diuen i crec que si algun dia són grans hi tindrà un lloc. Em considero bé perquè crec en el matrimoni, crec en la descendència immediata i crec en la segona descendència que són els néts.

(home, 76 anys, Andalusia)

✿ *Perquè jo ara mateix no és que tingui gaire, però el capital que tinc..., doncs jo ho dic a la dona i a ells, "això és vostre". Però que Déu em faci aguantar fins que sigui l'últim, perquè si a mi em fa falta pagar a una persona 40.000 duros perquè ens assisteixi li pago els 40.000 duros i m'estic a casa meua i que m'assisteixi. Ara si vosaltres no consentiu que m'assisteixin i m'assistiú vosaltres, doncs amb molt de gust.*

(matrimoni, 69 i 71 anys, Andalusia)

✿ *Home, jo la vida... Jo el problema més gran que tinc és la viduïtat, comprèn? Visc sol, encara que dino a casa de la filla, però, vaja, el problema és que estic tot sol. També tinc una companya sentimental que no m'hi he casat amb... per problemes dels fills.*

(home, 73 anys, Andalusia)

b) Els néts adolescents

La relació amb els néts en aquestes edats continua sent un **focus d'il·lusions i alegries que omple de satisfacció els avis**, sobretot quan aquests viuen a prop i s'hi manté un contacte permanent. No obstant això, en aquestes edats es comencen a observar més contrastos entre els néts més petits, que amb la seva tendresa i afectes els omplen d'alegria, i els qui ja estan en l'adolescència, amb qui es té una relació molt estreta pels anys compartits però s'observa un cert distanciament i incomprensió pel fet de trobar-se aquests en un moment de reivindicació individual davant de la família, en què la gent gran sovint se sent rebutjada i incapaç com a cuidadora. La feliç trobada intergeneracional anterior queda enfosquida per la **incomprensió mútua** que provoca l'entrada dels néts en els hàbits i comportaments propis d'una "cultura juvenil" que la gent gran no compren d'acord amb els seus valors i, més d'una vegada, rebutgen. En tot cas, els néts continuen ocupant un gran protagonisme en les vides dels avis, i la relació amb ells és **la forma de vinculació més forta que tenen amb la resta de la família**. A més, amb aquest rol molts troben la manera de continuar implicats en una activitat en què se senten responsables i necessaris com a cuidadors, i així representen una manera omplir el buit existencial que suposa el temps sense sentit del qui no té res (o tot, depèn de l'actitud del subjecte) a fer.

I ara qui són els qui us donen més alegria?

✿ *Quan està bo i quan entren els néts, quan entren els néts. No hi ha res de millor, és el millor moment del dia, del mes, de l'any. De debò quan veus que vénen corrents i se t'agafen a les teves cames perquè són així, doncs aquest moment és de glòria.*

(matrimoni, 69 i 71 anys, zona rural)

✿ *El vincle amb els petits és un vincle més..., a veure, més animal. És més com el cadell... Tots els cadells són encantadors. Tots els cadells riuen [...]. Tinc néts que hi tinc una comunicació extraordinària, i néts... O néts, per exemple la meva néta gran, que havia... És a dir, tinc tot el seu afecte però hem perdut el feeling. Hem perdut el feeling. Això és així... I hi ha néts amb qui ho tens molt bé, i evidentment... I tinc aquesta néta de 18 anys que jo no entenc gens i ella a mi tampoc [...]. Té una visió del món tan diferent que no aconseguim sintonitzar.*

4.2.3.6. La relació amb els coetanis: l'oportunitat de compartir

Tot i això, i malgrat la creixent centralitat que la xarxa familiar suposa en la vida de la persona gran, aquesta no pot solucionar per si sola les necessitats afectives i expressives, ja que el tipus de relacions que s'hi donen no li permeten **compartir les experiències pròpies del període vital que travessa a partir de la comprensió que troba en els seus coetanis**. Qui, tot i que sigui en una manera més reduïda que abans, no manté una xarxa social d'amics satisfactòria té moltes més possibilitats de sentir-se sol i incomprès, ja que les amistats li ofereixen un mirall en què pot observar el propi envelliment. Fins i tot per als qui encara en aquestes edats no han sofert pèrdues importants, el contacte amb els de la seva generació els aproxima i **els obliga a assumir el trànsit per un període vital** en què la pèrdua de facultats físiques i psíquiques, les malalties i la mort formen part de les realitats que s'associen al procés d'envelliment en el vessant més negatiu, i els proporciona una **via d'escapament expressiva** en aquests aspectes de la situació viscuda de tipus diferent de la que troben en l'àmbit. I també, per descomptat, permet posar en comú circumstàncies més agradables com les relacions amb la família o les estratègies que s'empren per combatre l'envelliment, la queixa i el riure, l'absurd i el drama. **Compartir les experiències i els sentiments** amb els amics sabent que aquests entenen des de la seva posició què els transmeten, sobretot per als qui durant la vida han tingut una xarxa d'amistats forta i abundant, suposa un pilar emocional essen-

cial perquè manté l'entorn personal que s'ha construït al llarg de la trajectòria vital i en què se sustenta la identitat.

✿ *I ma mare se sentia sola, però se sentia sola no pas perquè no tinguéssent gent al voltant, sinó perquè havia perdut l'entorn personal, oi? Ella em deia "no..., ets molt bona filla però no ets la meua amiga", i era veritat.*

(dona, 74 anys, context metropolità)

✿ *Ara, el que sento amb els vells, amb la gent de la meua edat, el que sento de vegades és certa manera de sentir les coses: l'edat, la proximitat de la mort..., que no s'esmenta però hi és, te n'adones?, una altra mena de cosa. Llavors aquest és un contacte que jo no tinc amb la gent jove, perquè no els puc parlar de certes..., de certs sentiments, perquè senzillament aquests sentiments no es tenen fins que no s'arriba a l'edat, no es tracten. Si jo us parlo del que sento, en coses impalpables, m'entendreu perquè és un registre, i gairebé totes les meves amistats tenen un enorme registre. I al mateix temps això cal alimentar-bo, cal viure-bo.*

(dona, 74 anys, context metropolità)

4.2.3.7. Domesticació de les relacions

La dedicació més gran a l'esfera domesticofamiliar provoca que vagi davallant la freqüència amb què s'organitzen activitats que hi són alienes. Per això, a desgrat de la importància que tenen, **les xarxes socials que s'han fomentat durant la vida es van reduint i les relacions es van restringint de manera gradual a l'entorn físic més proper**. En aquest hi ha menys obstacles per desplaçar-se i trobar-se que amb els qui viuen lluny o a altres ciutats, ja que no exigeix la planificació que requereix aquesta mena de trobades. Per tant, els espais de reunió més habituals de la gent gran solen trobar-se al mateix **veïnat**. Es tracta d'un fenomen ja esmentat pel que fa al grup anterior de grans, però l'agudització a causa dels nous límits que imposa el cos provoca que impacti en les relacions personals, com es dedueix de la freqüència i els termes en què al·ludeixen a la qüestió els interlocutors que es trobaven propers a aquest estat.

També conserveu relacions amb amics? Formeu part d'algun grup?



D'un grup no. Jo he renunciat a moltes coses per estar sempre amb la meva esposa. Hi he renunciat.

(home, 76 anys, Andalusia)



És veritat que les amistats afluixen amb la vellesa. És a dir, els amics es van separant, es van separant. És la cosa de la relació, la freqüència, i tot això es va perdent, va perdent corda.

(dona, 74 anys, Barcelona)

a) Els espais relacionals

Un altre aspecte que apareix de manera recurrent en la nova demarcació dels espais, cada vegada més propers a la llar, és la **clara diferenciació entre els llocs pròpiament masculins (principalment el bar) i els que estan més associats a les dones (església i comerços)**. El fet que la llar també sigui un camp d'actuació clarament femení provoca el que en podríem dir una **“feminització” dels espais de la gent gran** que provoca no pocs conflictes en els homes, ja que quan surten a fer encàrrecs o petites compres se solen veure també envoltats de dones i no aconsegueixen trobar un ambient masculí com el que havia representat el seu entorn laboral. Per això s'accentua la necessitat d'“escapar-se” al bar, on troben un territori de reafirmació de la seva identitat. L'altra cara de la moneda s'observa en l'**increment gradual de poder en la jerarquia familiar que va guanyant la dona** a mesura que el marit perd vinculació amb aquests ambients que li han sigut propis i en què ha conformat una imatge pública amb què ha sustentat la seva autoritat.

Vós teniu amigues, però i vos, ja en teniu, d'amics?



No. Jo continuo aquí, faig la partida i faig la meva partida de dòmino i em prenc les meves copetes. No és que sigui borratxo, em prenc una copeta al matí, al migdia em prenc un parell de cerveses, amb el meu fill que ve de la feina, que gairebé sempre ve al migdia, “pare, anem a fer una copeta”.

És a dir, que també feu vida social.

✿ Sí.

Però cadascú una mica per la seva banda.

✿ No.

ELLA:

✿ *El cap de setmana sortim tots dos.*

✿ *El cap de setmana doncs potser anem a sopar, o al migdia a dinar. Passa que ella va a missa. Jo la veritat a missa no m'agrada anar-hi. No és que no cregui en Aquell. És que no m'agrada anar-hi. Doncs ella amb les amigues amb qui surt, que són d'aquí..., després se'n va al club dels vells a fer-se la cerveseta i jo m'entretinc aquí jugant una partida al dòmino i quan ve ens fem una cervesa i pugem per dinar. Ja després a la tarda m'assec aquí a veure la tele. Més tard potser baixo a fer un cafè, i després faig un tom per l'illa, i surto i agafó el cotxe, vaig a rentar-lo, i aquest és el pla.*

(matrimoni, 69 ella, 71 ell, àmbit rural)

✿ *Jo vaig al Gran Poder cada divendres i ara fa més d'un mes que no hi vaig per la caiguda. Però jo surto amb el meu marit potser a fer una cerveseta el dissabte a la tarda aquí al bar. En l'època de ma mare no ho feien i en la meva tampoc. Però jo sóc d'aquesta mena.*

(matrimoni, 68 i 71 anys, context urbà)

4.2.3.8. L'alliberament de les vanitats

Finalment cal destacar respecte a aquesta etapa que, a pesar que les xarxes socials vagin empobrint-se i escassegin moltes vegades, es comença a observar un procés de **desinhibició i verbalització de les opinions i dels sentiments que traspasa la frontera de la sinceritat i de vegades s'acosta a la impudícia**. D'alguna manera, aquesta és l'oportunitat de dir el que se sent, sense gaire a perdre-hi i amb la satisfacció d'expressar el que ha estat amagat durant molt temps. També, encara que sembli paradoxal, pot ser el moment de l'alliberament del cos, molt especialment en les dones, lliures ja de la captivitat de l'atractiu físic i de la invisibilitat intel·lectual que han suportat durant tota la vida.

ELLA:



*Jo crec que sí. Em sentia una mica més cobibida abans que ara.
Ara tinc més capacitat per parlar; no gaire perquè com que no tinc
estudis ni res...*

Bé, però això no importa, no hi té res a veure, amb els estudis.

ELLA:



*L'experiència de la vida et va donant un altre valor, espontaneïtat
o el que sigui, no gaire però vaja...*

(matrimoni, 69 i 71 anys, context urbà)

4.2.4. Resum

En conclusió, arribat un cert moment en què els problemes de salut comencen a ser quotidians, la creixent rellevància que el procés de decadència del cos va atorgant a **les sensacions de la persona com a filtre de totes les seves experiències** marca la transició a una nova etapa del procés d'envelliment. En aquestes sensacions, en l'acompanyament que proporcionen, per lleus que siguin les xacres i dolors permanents, els subjectes troben la percepció precisa del que significa l'envelliment; per primera vegada senten de manera inqüestionable que envelleixen. Aquest acompanyament quotidià de la xacra com a forma de malaltia atenuada implica, a més, que aquesta i, per tant, la mort es percebin més properes, com un fenomen encara impropri del moment vital que es travessa però ja menys llunyà i temible.

Els límits que imposa la salut a la realització de diversos desitjos doten aquesta d'un paper mediador entre la voluntat de la persona i la seva capacitat de dur-la a terme. Per això es produeix un distanciament del cos, que es comença a sentir com un element extern. Es passa “de ser un cos” a “tenir un cos”, ja que aquest, ateses les atencions que comença a requerir i els problemes inesperats (punxades, feblesa sobtada, etc.) que planteja tot sovint, sembla escapar sovint del control i els desitjos de la persona, i reclama una dimensió intermèdia en la relació dels subjectes amb l'entorn. Aquest és un procés bàsic per comprendre els canvis que comporta aquesta etapa, ja que comporta una tendència a **sentir-se fora de lloc i la falta de control sobre els entorns de la persona gran**. Cos i ment es troben fora dels espais i dels temps de la gent gran, que percep les velocitats i les distàncies del món exterior com a adequades a un ritme difícil de seguir amb el rendiment que els ofereix el cos.

Es tracta de mitigar la **inseguretat** que provoca la interacció amb l'entorn elaborant estratègies que compensin la pèrdua de capacitat de control i resposta davant els estímuls que planteja el món exterior. Per això, **l'hàbit, la disciplina i la planificació de les activitats** s'erigeixen com els patrons de conducta que han de regir la conducta de la persona gran. Mitjançant aquests la persona recupera part del control perdut sobre l'entorn, canviant, imprevisible, ple de contingències, davant el qual la persona té por de no saber-hi respondre satisfactoriament. No estranya, en conseqüència, la progressiva **domesticació** de les vides de les persones grans que travessen aquesta etapa, per tal com la llar és l'espai on es troba el que és corrent i conegut.

En tot cas, les dificultats més grans que planteja l'activitat i el malestar i el cansament que la salut comença a proporcionar provoquen una sensació de pèrdua del desig: una sensació **de pèrdua de la vitalitat** que atenua la intensitat de l'experiència a partir de la falta d'implicació i il·lusió que suscita. Això té relació amb la necessitat de reduir les expectatives per la sensació d'incapacitat de dur-les a terme com a estratègia emocional adaptativa. **Les emocions són menys intenses** i circulen menys en el camp expressiu de qui envelleix. El principal repte que ha d'afrontar qui es troba així és precisament continuar buscant vincles amb el món que mantinguin i canalitzin la voluntat d'actuar, el desig mateix. Per aquest motiu s'atribueix a l'activitat propietats *revitalitzadores*.

Tots els aspectes esmentats coincideixen en una mateixa qüestió: aquesta etapa és un primer moment d'adaptació a la pèrdua (de salut, d'éssers estimats, d'autonomia, etc.), que apareix com un concepte bàsic en la comprensió de tot procés d'envelliment, ja que **s'hi condensa el malestar amb què la gent gran conviu en una mesura més gran o petita** i que intenten combatre per mitjà de diferents estratègies que en mitiguin els efectes.

Finalment les relacions també queden afectades per la domesticació esmentada més amunt, i les activitats públiques es van relegant a un segon pla, tot i que encara no s'abandonen, ja que són bàsiques en la tasca de mantenir viva una identitat pública. El paper de les **amistats** també s'atenua, tot i que alhora pren una gran importància per l'oportunitat de compartir amb iguals que no permeten altres relacions. Ara **la família**, si hi ha una bona relació prèvia, **consolida un paper de primer ordre en el món relacional** de la persona gran. La **soliditud** comença a fer més por perquè la davallada de les capacitats torna més palpable la sensació que en un futur pròxim caldrà ajut extern per valdre's.

4.3. La pèrdua del vincle. El replegament de la persona

4.3.1. La salut

Igual que en l'etapa anterior, l'accentuació dels problemes de salut provoca de manera lenta i silenciosa un canvi en la relació que té la gent gran amb el cos i, a partir del cos, amb l'entorn. Quan aquest canvi es consolida, com es veurà en el text que continua, apareixen subjectes amb problemàtiques i reptes adaptatius diferents de manera substancial dels que es plantegen a les persones que transiten per les altres dues etapes del procés d'envelliment que hem tractat. Això no vol dir que els qui es troben en aquesta etapa final de la vida no hagin de continuar afrontant els reptes que els ha anat plantejant l'envelliment abans, però la mirada i la subjectivitat han canviat, actuen a partir d'altres condicionaments i l'atenció s'orienta a altres focus. **Els problemes corporals ja són generalitzats i provoquen una gran inseguretat** en els ancians. Aquests dos factors són els eixos principals amb què es defineix aquest estat de vellesa que senten que ja arriba. Per això aquesta gent gran sí que comencen a elaborar un discurs en què **es posicionen com a vells o ancians**, denominació que utilitzarem per referir-nos-hi fins a la fi del capítol.




Ara que sóc vella... No tinc..., ja no tinc força física, és que tinc por de caure... una inseguretat que no coneixia.

(dona, 85 anys, context metropolità)

4.3.1.1. L'escolta permanent del cos

El canvi més rellevant que s'observa en la salut es basa en **l'actitud molt més activa que té en la relació amb el cos aquesta gent gran**, sovint la més longeva. En el període anterior la gent gran ja començava a sentir la presència constant de les xacres i cruixits, però, com que no eren gaire forts, no els impedien continuar portant a terme les activitats normals acompanyats per aquesta banda sonora (a la qual no prestaven gaire atenció). Tanmateix, la inevitable evolució d'aquestes afeccions finalment aboca la persona que les pateix a una situació en què **el cos guanya una rellevància central en les seves percepcions**. El cos **parla** i ho fa de manera constant, com a totalitat i a través de cadascuna de les parts. Per això a l'ancià se li imposa de manera natural la necessitat de focalitzar molt més l'atenció en tots els senyals que li transmet i adoptar una postura activa davant ells de manera que, si abans s'escoltaven, ara s'escolten constantment. En definitiva obliga a **mantenir un estat de vigília davant d'un cos que provoca una gran inseguretat**. Els dolors continuen,


però ara n'hi ha més i s'han intensificat. Per això no admeten la possibilitat d'obviar-los i obliguen l'ancià a atendre'ls de manera constant, ja que poden ser **síntomes de problemes més greus**.

 *Que què em passa? Em sembla que és més just demanar què no em passa, perquè tot em fa mal. Per a mi despertar-me i començar a sentir dolors és tot u... Els malucs, la cama..., veus com està aquesta?, l'esquena... No puc menjar gairebé perquè no em prova, no se'm posa bé. Tinc palpitations..., no sé... Ja ni recordo què tinc. I això és el pitjor: que el cap se'n va, se'n va sense remei.*


(dona, 83 anys, àmbit rural)

4.3.1.2. Les barreres d'un cos fràgil

D'altra banda, **les limitacions que imposa el dolor són molt més grans** que en el passat; suposen un recordatori persistent que ja "hi ha poques forces". Es potencia així la sensació de tenir **un cos fràgil**, amb el risc constant de trencar-se, amb un historial de contratemps i malalties latents que en qualsevol moment poden reaparèixer darrere de cada molèstia. En el pitjor dels casos, un dolor pot dur a un desenllaç definitiu i a haver d'enfrontar aquest tràngol impossible de nomenar, de pensar, d'imaginar..., que és la mort.

 *I després, a més, he de fer passejos curts, fins al proper banc, i des del banc en què m'assec fins al proper banc, etc., i els passejos llargs per a mi ja són una cosa prohibida.*

(home, 82 anys, context urbà)

 *Doncs no és pas que vulgui parlar gaire o poc, és que no sé si vull parlar. Per descomptat no deus pas esperar que t'expliqui alegries, i les tristeses millor les callo perquè a la meua edat i amb les meves xacres un sap que no es pot parlar de res de bo que tingui a veure amb una mateixa, d'això res. Cada vegada hi ha més un silenci que no tens manera d'evitar-lo fins que arribi el silenci total i d'això tampoc no en sé dir res, és clar.*

(dona, 83 anys, zona rural)

4.3.1.3. Conviure amb el dolor

Es tracta d'una **difícil convivència amb el malestar** que la persona es veu obligada a acceptar i davant la qual s'adopta una postura de resignació, ja que és la constatació d'haver arribat a la vellesa en el sentit més rigorós. "Els anys no passen en va." **Ja no es tenen esperances de millora** i qualsevol avaluació

que es faci de l'estat de salut, encara que sigui bona (de fet una part important dels nostres interlocutors ha declarat trobar-se molt bé), es fa a partir de l'assumpció que “**estar bé**” vol dir “**no estar malalt**”. De fet, en les interlocucions s'ha evidenciat una **evolució semàntica del terme *salut*** cap a l'absència de malalties greus, ja que molt habitualment ja es conviu amb afeccions cròniques irresolubles compreses com el preu que imposa la llarga trajectòria vital que s'ha tingut.



A banda de la cama tinc artrosi, tinc osteoporosi i tinc moltes coses. Tinc el carnet d'identitat en contra.

(home, 84 anys, context urbà)



Perquè jo tinc osteoporosi, problemes de columna, dels budells, mala vista..., i tot plegat, quan es tenen anys, és el que s'ha de pagar pel que s'ha viscut. És una qüestió de “vellúria” que no té cura.

(home, 81 anys, context urbà)



És que amb els anys es van perdent facultats. [...] Ara la salut la tinc molt bé, però les cames les tinc fatal perquè tinc molta artrosi, els dits de les mans, els dits dels peus. Per això quan haig de sortir al carrer veig les estrelles. I la meua doctora, “que ha de caminar”. I tinc artrosi. I després l'operació no me l'han feta bé. M'han deixat la pròtesi desviada i jo els deia “mira a mi em fa l'efecte que se'm clava”. “Mare, no és possible, això va no sé què daixonses...”. Bé, bé. Últimament m'han fet radiografies per veure si m'han d'operar d'aquesta, perquè tinc artrosi d'aquesta i han vist que aquesta tija és torta. I, és clar, per això et queixaves. És clar, tu. Noto que quan camino de vegades fa “xac”.

(dona, 84 anys, context metropolità)

4.3.1.4. Memoritzar i recordar

Les capacitats cognitives també disminueixen, principalment **la memòria sobre el que és més recent**, el que és immediat, si bé aquí té un paper de gran importància el tipus d'activitat que s'ha tingut al llarg de la vida i la possibilitat de continuar fent-la o d'haver-la haguda de deixar. En general els qui han mantingut una intensa activitat de tipus intel·lectual o creatiu, o els qui han mantingut algun tipus d'activitat edificant i confortable al llarg de la vida, continuen tenint la possibilitat de dur a terme tasques d'aquest tipus que, a més de satisfactòries en si mateixes, els permeten exercitar la ment i retardar la decadència de les aptituds. **Recordar experiències immediates es converteix en una**

tasca molt més àrdua que no desplaçar-se anys enrere per evocar qualsevol esdeveniment passat.

✿ *Saps què passa?, que em falla molt la memòria, em falla molt. Són vuitanta-quatre anys. Em recordo molt més dels fills, que mira que n'hi ha, de coses de fa anys enrere, de quan era petita, però potser m'oblido que acabo de dinar fa mitja hora... No me'n recordo. De vegades ric i tot perquè arriba algú de casa, les filles o els fills, i em demanen si he dinat, no ja què he menjat per dinar, i no ho sé, no me'n recordo.*

(dona, 84 anys, context metropolitana)

✿ *Tinc el cap molt bé i la memòria bona, tot i que de vegades ja tinc alguns problemes per recordar noms o dates, però bé, un tampoc no s'ha d'atabalar. Pel que he constatat, crec que estic més bé que no la majoria dels meus amics, els qui són vius, és clar, i que tenen la meua edat o semblant.*

(home, 81 anys, context urbà)

✿ *Bona memòria..., no..., les coses antigues es graven; el que va passar abir no es grava. D'abir no en puc dir res perquè d'això li asseguro que no me'n recordo. Però em recordo dels anys de la fam; li asseguro que d'això no me n'oblido mai.*

(home, 86 anys, context rural)

4.3.1.5. El cos malalt

La malaltia, per tant, deixa de pertànyer a un futur indefinit i s'instal·la en el present de les persones, que, mentre no sigui molt discapacitadora o dolorosa, hi conviuen més bé que no vaticinaven quan se la imaginaven en el passat. **S'ha convertit en un estat definitiu** i s'hi han acostumat fins a perdre el significat tràgic que tenia en èpoques anteriors. Aquest sentit es desplaça a les malalties que es consideren més greus, com ara la immobilitat total o les demències.

✿ *No m'importa pas tant tenir aquests dolors, que ja sé que no se n'aniran fins que no sigui a l'altre barri. Em fa més por que no pugui sortir de casa, aquesta sensació d'haver-me de quedar entre quatre parets o haver d'esperar que vingui una assistenta que em tregui a fer un tomb per la rambla. Em posa malalta, de debò... Amb això sí que no hi puc; més m'estimo morir-me abans que estar en aquesta situació.*

(dona, 83 anys, àmbit metropolitana)

a) Conviure amb la mort

Es produeix així una **diferenciació entre els problemes crònics**, a què els subjectes ja s'han adaptat en una mesura més gran o més petita, i les afeccions que poden aparèixer en qualsevol moment i representen dificultats molt més perilloses que, a causa de la fragilitat de l'estat de salut, se sent que fins i tot poden desembocar en la mort. Aquesta es veu molt més propera, i no solament associada a la malaltia, ja que es considera que en l'edat que travessen suposa una realitat amenaçadora que pot aparèixer en qualsevol moment a causa d'una sobtada accentuació dels problemes de salut (que, com hem dit, no es consideren malalties en el sentit estricte) que ja se sofreixen. A més, la seva gran incidència entre amics i coetanis implica un sentit d'imminència potencial per als ancians que l'observen, els recorda que **és un fenomen freqüent en les edats a què han arribat i del qual no es poden distanciar**. Tanmateix, l'assumpció de la possibilitat de la mort no implica més presència en els discursos dels interlocutors ni més facilitat per esmentar-la que en les edats precedents, sinó que l'adaptació a la proximitat de la mort passa per **negar-la per mitjà de la vinculació a les coses positives de la vida** i s'opta per deixar-la "arribar quan hagi d'arribar".

És a dir, no us fa por la mort.

✿ *No. [...] A més jo, quan em llevo al matí i obro els ulls, dic "gràcies, Senyor, pel dia tan bonic que ens has emiat", perquè la mitjana de vida segons els científics està entre setanta i setanta-cinc.*
(home, 84 anys, context urbà)

✿ *"Tot el dia així no és vida. Jo jaestic cansada de viure però, si m'ho demanes, doncs sí que tinc por de la mort... [llarg silenci]. No, no tinc por de la mort, tinc por de la por."*
(dona, 89 anys, context metropolità)

b) La relació amb la medicina

La presència constant de malalties que impliquen tractaments comporta una **medicalització de la vida dels ancians**, que pot arribar a modificar la realitat del cos, ja que no és estrany trobar persones d'aquestes edats que hagin sofert operacions diverses o els hagin implantat tecnologies com pròtesis o marcapassos. De fet es recorre als medicaments no solament en cas d'extrema necessitat, sinó també per millorar aspectes de la salut que s'han arrossegat durant tota la vida i que actualment tenen solució. Totes **aquestes millores reverteixen en**

el benestar de l'ancià, que sent amb gran emoció com desapareixen o es redueixen dràsticament les limitacions que patia sense.



Tots aquests anys cuidant-se un munt. Després també li han posat un marcapassos, però molt bé. Està molt bé. Molt bé.

És a dir, es troba bé i és actiu, passeja, es belluga...



Sí, es troba bé. Ui, sí... Cada dia passegem al matí i a la tarda també...

(dona, 80 anys, context comunitari)



Em van operar primer l'ull dret i al cap de dos anys l'ull esquerre [...]. Les ulleres les faig servir per llegir però puc llegir sense i no passa res. Per sortir al carrer faig servir les altres, però puc anar pel carrer sense ensopegar amb els fanals. És a dir, ara tinc una vista que no he tingut mai a la vida. I llavors ara no sento cap limitació, ni de bon tros; en aquest aspecte em considero una persona tan normal o més que molts d'altres.

(home, 82 anys, context urbà)

c) La relació amb el metge

Les relacions amb el metge i la infermera del centre de salut s'intensifiquen de manera notable. Per això és molt important trobar professionals amb qui la persona se senti a gust. Tret de les vegades que succeeixen experiències negatives que obliguen al canvi, aquesta figura sol estar representada pel metge i la infermera “de sempre”, amb qui ja s'ha establert una relació que de vegades transcendeix fins a l'àmbit personal i esdevenen confidents. Darrere d'aquest aspecte destaca la importància que té per a l'ancià el fet que, per sobre de les seves aptituds, **el metge o metgessa siguin capaços d'inspirar-los confiança** i proporcionar un “tracte humà”, ja que s'hi delega el bé més preuat, la salut. Aquesta delegació implica l'acceptació de **la necessitat d'un ajut extern per a l'autocura**, ja que, a diferència de la manera com ho plantejaven els qui apareixien en el capítol anterior, que enaltien la possibilitat de continuar de manera autònoma els consells del metge, entenen que prendre cada dia diverses medecines i controlar l'alimentació té una complexitat i una importància respecte a l'estat de salut que requereixen una **supervisió externa i professional** que, quan és possible, s'estén també a la responsabilitat dels familiars o cuidadors amb qui es conviu. D'altra banda, el sentit que es dóna a la necessitat d'aquestes cures no és tant preparar-se per rebre amb forces un possible futur

de més feblesa, ja que se sent que aquest ja ha arribat, com **frenar en la mesura que sigui possible l'aguda decadència en què s'ha entrat**, ja que cada petit canvi suposa una pèrdua en la ja limitada autonomia.

✿ *I jo com que fa molts anys queestic amb la meva doctora no vaig voler canviar i em vaig estimar més la Seguretat Social i no vaig voler els militars.*

Sempre ajuda conèixer...

✿ *És clar, ja hi tens confiança, et tracta molt bé. Jo hi tinc molta confiança, el meu marit també hi anava molt. Ell també anava després al metge dels militars.*

(dona, 84 anys, context metropolità)

✿ *Tenim un metge maquíssim a més, eh? Perquè fa uns dos anys teniem una metgessa molt bona també. Teniem un altre metge, eh?, però després ens van proposar que era millor que el matrimoni tingués el mateix metge de capçalera i ens vam posar aquest, que té una relació..., molt humana. La infermera que tenim igual. Abans hi anàvem gairebé cada mes, després ens el van posar cada dos mesos. Ara potser cada tres hi anem a fer-nos les receptes, a prendre'm la tensió; també m'analitzo la sang.*

(dona, 80 anys, context comunitari)

Les possibilitats que ofereixen actualment els **serveis sanitaris s'acullen amb entusiasme**, i els interlocutors destaquen de manera reiterada com d'afortunats se senten en comparació de generacions passades pel notable increment que suposa per al benestar la universalització i millora dels serveis oferts. Aquesta evolució **reverteix directament en la seva confiança per desenvolupar-se en totes les activitats que encara fan de manera autònoma**, i la familiarització que arriba a serveis com la teleassistència té tant d'èxit que sovint prefereixen acudir-hi abans que als parents o veïns, que abans eren la seva única xarxa de suport davant de qualsevol emergència.

✿ *Després, saps què ens ha ajudat també? També tenim teleassistència, perquè l'última vegada que vaig tenir la..., la dallonses..., quan vaig sentir..., la pancreatitis, aquest dolor que és tan agut, doncs resulta que primer vaig fer venir aquesta filla que viu aquí precisament a la casa del costat, i tenia posat el contestador automàtic, i res..., i vaig haver de*

fer venir el dentista, que viu a Urbieta, i per fi va venir ella a portar-nos-hi. I després quan ens ho van proposar doncs ens hi vam posar, i aquesta vegada, però, quan ha tingut el còlic, doncs només cal prémer el botó... “què us passa?” i abans de deu minuts ja eren aquí. En van venir dos i diu “bé, doncs primer et miraré la tensió, et miraré no sé què, i quan parlaré amb el metge li explicaré què tens...”. I diu “res, doncs ha dit que tots dos hem de pujar”. I doncs ja tens una altra seguretat. De tant en tant ens truquen per veure...

(dona, 80 anys, context comunitari)

✿ *Jo sovint..., diem, els nostres pares que no van tenir..., bé, van tenir salut gràcies a Déu, però no tenien aquesta família... Tenien un metge de capçalera al carrer; l'avisaven i potser no venia, perquè això era un caseriu..., però sovint me n'adono jo, “coi, els nostres pares no van tenir pas aquesta sort”.*

(home, 86 anys, context comunitari)

d) Els ritmes del cos

Tots aquests factors incideixen en la necessitat de dedicar més atenció a la cura de l'estat de salut per mitjà de **comportaments adaptats a les imposicions del cos**. Aquest comença a marcar els ritmes d'ancià, que es veu obligat a incorporar la migdiada pel descens de les hores de son i el cansament general que sent, o a formalitzar amb més rigidesa els horaris dels àpats o altres activitats d'acord amb la presa de medicines, com més va més freqüent. Es tracta de mantenir uns hàbits saludables sense atabalar-se massa i de tant en tant poder gaudir d'un petit capritx, tot i que generalment el consum d'alcohol, tabac o dolços comencen a ser terrenys prohibits per als qui es veuen davant la responsabilitat que suposa l'esforç de cuidar-se.

Sou insulínodendent?

✿ *Jo sí, sí. Em punxo al matí i a les nits. Sí. I de menjar dolços res de res, és clar. Doncs, filla, es porta molt malament, perquè jo sóc molt llaminera, m'agraden molt els bombons; quan no em veuen me'n menjo un, però vaja, ben pocs. Tinc molt, molt de seny per a això, i es porta malament. Jo em vaig fer diabètica fa 16 anys.*

(dona, 84 anys, context metropolità)

✿ *De seguida m'adormo bé, tot i que potser dormo alguna hora menys que abans. Però durant el dia de vegades llegint el diari pot-*


ser em ve una mica de son i llavors aprofito i faig el que a Astúries en diem un pigazo, i al cap de mitja hora ja estic desvetllat i reposat per continuar la jornada.

(home, 82 anys, context urbà)

4.3.2. L'activitat

4.3.2.1. La difícil relació amb l'entorn


Més amunt dèiem que als qui comencen a sentir la decadència del cos, les limitacions que els imposa els provoquen un cert sentiment de ser fora de l'espai i el temps. En aquesta etapa posterior observem un notable increment d'aquestes limitacions, que és la consolidació d'aquest procés. “El món va massa de pressa” per a l'ancià, que opta per **seguir el propi ritme** i de mica en mica abandona tota pretensió d'adaptar-se al dels altres. Els semàfors es posen vermells abans, a l'autobús costa molt anar-hi dret, la gent camina molt ràpid pel carrer i els graons com més va són més alts. Quan executa les accions la persona requereix una doble atenció, ja que, a més dels elements externs, la mateixa acció del cos requereix que l'observin i l'escoltin constantment. Per això la vigilància dels accidents que li són aliens disminueix i provoca més distraccions, que contribueixen a augmentar la inseguretat davant de contextos sotmesos a possibles canvis. En conseqüència, **el funcionament del món i la disposició dels espais es perceben dissenyats per a persones amb més mobilitat i potència física, i la relació amb aquests elements esdevé frustrant i difícil, ja que obliguen el subjecte a enfrontar-se amb les seves incapacitats.** Les estratègies de planificació de qualsevol activitat que abans podien dur a terme en aquests escenaris de manera satisfactòria, gradualment es tornen menys eficaces, amb el risc de trobar-se davant de situacions de bloqueig. **La por de la contingència ha crescut perquè ara aquesta també ha crescut**, i qualsevol petit obstacle en el camí pot provocar ansietat. La improvisació irrita per tal com implica una desviació del que s'esperava i pot generar una cadena de situacions noves en què es perd el control i queda palesa la invalidesa dels ancians. La possibilitat de veure's impedit en públic és un dels pitjors temors de la gent gran, una punyalada en l'autoestima, la qual en bona mesura depèn de mantenir l'autonomia, de **preservar la capacitat de prendre decisions i gestionar la pròpia vida**, amb què es presenten com a membres actius de la societat.

 *Molt bé del cap, molt bé de salut, amb un petit inconvenient, com em diu la filla, “bé, pare, a la teva edat alguna cosa has de tenir”. I és aquesta cama dreta, que de vegades em fa una mica la murga. I*

llavors necessito caminar amb un bastó, caminar a poc a poc, i això em posa negre perquè jo he caminat sempre molt de pressa i ara totbom m'avança, i això em fa molta ràbia. És un infantilisme però en fi, ho sento [...]. Sento petits temors, estúpids, físics, per culpa d'aquesta cama. Sento que les escales m'horroritzen i llavors quan baixo uns graons encara que potser només en siguin dos aquí al portal. Crec que adopto per al qui m'estigui contemplant una imatge de persona molt més invàlida del que sóc realment. M'horroritza, de vegades penso "bé avui hi ha una conferència interessant". Doncs me n'hi vaig, i quan s'acosta l'hora, dos quarts de vuit, les vuit, de vegades hi vaig i de vegades no hi vaig. I quan no hi vaig és senzillament i simplement perquè començo a sentir un temor, de vegades injustificat, que no hi hagi escales, que potser no m'entretinguin més del compte algunes persones, que m'hi hauré d'estar xerrant dret immobilitzat, que és una postura que les meves cames ja no... Jo puc caminar, estar assegut, però quan estic cinc minuts dret sense moure'm les cames comencen a dir "benvolgut amic, canviem de postura perquè jo no aguanto més". Llavors tinc por per això.

(home, 82 anys, context urbà)

Davant aquesta situació, els ancians continuen optant **per elaborar i buscar hàbits que actuïn com a mecanismes de defensa davant de les contingències**. Caminar d'una determinada manera i ajudar-se amb el bastó si cal, evitar possibles obstacles o controlar la impaciència per arribar a lloc són estratègies que ajuden a conjurar possibles accidents. També és molt habitual que es recorri a la companyia de fills o cuidadors quan se surt de casa, ja que al costat seu disminueix la percepció d'inseguretat que provoquen els espais públics. Per això les sortides gradualment es comencen a compatibilitzar amb els plans que proposen aquests. En tot cas, la suma de totes aquestes dificultats provoca que **els desplaçaments en general resultin molt més arduos de fer**. En molts casos quan no són indispensables es decideix quedar-se a casa i estalviar-se les dures proves que impliquen. Això provoca que sortir de casa es converteixi de manera gradual en una finalitat en si mateixa, condicionada pel deure que imposa haver de cuidar-se (el passeig quotidià), i que **les sortides extraordinàries es redueixin i fins i tot s'abandonin**, com passa de manera molt palesa amb els viatges.

 *Perquè jo sempre els dic "si jo ben asseguda aquí no em fa pas mal res". A mi, ben asseguda, no em fa mal res. I quan surto al carrer posa't les sabates i camina. Per això he agafat el bastó, perquè això em fa*

aquestes punxades aquí i em fa por no caure. I el metge deia “hauríeu de deixar el bastó”. Jo el basto no el deixo ni boja.”

(dona, 84 anys, context metropolità)

✿ *Bé, jo per exemple l'última vegada que vaig anar a Madrid a presentar un llibre que em van publicar la tardor passada. Hi vaig anar amb la filla, perquè va dir que em volia acompanyar en la presentació a Madrid. Ens hi vam estar uns dies. Jo tot sol no hi hauria anat; potser hauria pogut fer un gran esforç, però no volia fer aquest esforç i a més em feia por agafar l'avió, baixar de l'avió a l'aeroport, haver d'anar d'un lloc a un altre molt lluny. Que per exemple de sobte et diuen que el vol tal ha canviat de la porta 22 a la porta 38 i llavors jo no hi podré arribar en aquest temps. Et poses nerviós, potser ensopagues, cans, etc. Això sí. I llavors passa que dic, i ho procuraré complir, que certs viatges, fins i tot viatges nacionals, per a mi s'han acabat. És a dir, que el que he vist ja ho dono per vist i assumpte conclòs. La resta que m'ho expliquin o que m'ho ensenyin en fotografia.*

(home, 82 anys, context urbà)

4.3.2.2. La llar com a entorn de seguretat

La llar es presenta com **Pespai per antonomàsia de les persones grans**, el lloc on poden manejar l'entorn més bé, ja que s'han acostumat a l'ordre que hi ha i que han creat ells mateixos. És un ambient molt menys agressiu en què l'hàbit permet trobar el que és “profundament regular”, la disposició controlada de les coses, i en què **la dependència dels altres es redueix de manera notable perquè desapareix la contingència**. Per això no és estrany que hi hagi moltes reticències a abandonar-lo, ja que suposaria un canvi difícil d'assumir per la necessitat de tornar a adaptar els comportaments que han tingut un sentit en un altre context, fet que col·locaria el subjecte en una situació de feblesa que mira d'evitar per tots els mitjans. Els espais desconeguts agredeixen pel fet mateix de ser desconeguts, per la quantitat d'informació nova que poden contenir i que no poden processar de manera immediata, per la pressió acústica, per les noves aptituds que requereixen, a les quals ells no saben respondre.


✿ *De vegades parlo més amb els de Madrid que amb els d'aquí, i em diuen “per què no vens a passar aquí uns dies i tal”. I no, anar a Madrid em desvincula d'aquí, que és on ho tinc tot [...]. Tinc un pis gran, perquè és clar, és on vaig viure amb la dona, amb els tres fills, amb la noia... Però és clar, posar-me a canviar de casa..., que em diuen “per què no agafes*

un apartament més petit, més còmode". Però, home, jo visc aquí a la glòria, amb els meus papers, els meus llibres.


(home, 81 anys, context urbà)

4.3.2.3. La disciplina per a l'autonomia

La quotidianitat en aquestes edats es configura a partir de la **disciplina**, amb què es redueix la possibilitat de l'imprevist. Les persones ancianes necessiten saber amb antelació què faran i quan per planificar i dur a terme satisfactòriament les seves activitats. **Els seus dies es desenvolupen en unes pautes molt marcades que poques vegades es modifiquen.** Així mateix, la inestabilitat que ha arribat al cos obliga el subjecte a compensar-la en la mesura del que és possible adequant les ocupacions a les seves exigències. Els horaris dels àpats, la presa de medicines o el son imposen unes **rutines** que a poc a poc es van naturalitzant i amb què l'ancià sent que optimitza les reduïdes forces. Aquesta és una qüestió bàsica del benestar de les persones grans a mesura que perden facultats, ja que, tot i que se sacrifiqui una mica l'espontaneïtat, **suposa una estratègia d'adaptació a la realitat circumdant que permet viure sense la incertesa i la por que suscita tota novetat.** Gràcies a la rutina la persona es veu reforçada en la confiança i l'autoestima per fer les tasques que se li presenten.

 *Sí. Sí, sí. Jo a les dotze me n'he de prendre un d'aquests i després a les dues en punt he de seure a taula per dinar. Si ja es fan les dues i deu... Perquè és que ve de cop i volta, no et pensessis que... Dic "ai, Déu meu, ja...". Haig d'anar corrent a menjar alguna cosa. Bé, però ja et dic, al final t'hi acostumes.*

(dona, 84 anys, context metropolitana)

 *Perquè la memòria fatal, eh? [...] Dic "ara em recordo què he de comprar", i ho he d'apuntar.*

(dona, 85 anys, context metropolitana)

4.3.2.4. Desvitalització

Tot i això, **la reducció de les oportunitats vitals** que suposa l'estil de vida sedentari que la gent gran va adoptant comporta una reducció dràstica de les activitats que es fan, de manera que la persona gran es va veient cada vegada més aïllada, **fora dels circuits en què discorre l'existència social.** El cansament i la sensació de desvitalització que ja eren incipients en la gent gran de setanta anys s'accentuen al mateix temps que la **pèrdua progressiva de referents en**

la vida pública. Per això la planificació de qualsevol activitat es converteix en **una lluita contra l'apatia** en què l'ancià s'ha d'obligar a sortir de l'entorn segur i ple de facilitats que és l'espai domèstic. Fins i tot en aquest espai, moltes velles aficions s'abandonen a mesura que es percep un descens de l'eficàcia a l'hora de fer-les. Els qui a més estan en estats depressius (sovint a conseqüència d'aquesta progressiva desvinculació social, que genera malestar quan no s'elaboren estratègies adaptatives satisfactòries) o amb problemes de salut més greus, destaquen **la pèrdua de la il·lusió i el desig de fer coses.**

4.3.3. Els vincles

4.3.3.1. Mantenir viu el desig de viure per mitjà dels vincles amb l'entorn Així doncs, una de les principals problemàtiques existencials de l'ancià és la necessitat d'ocupar el temps amb les restriccions que li imposa l'estat de salut, una lluita per mantenir l'autonomia en totes les esferes de la vida en què li sigui possible. Això significa **preservar algunes vies de vinculació amb l'àmbit social perquè continuïn donant sentit a l'existència de l'individu**, enfrontar-se al temps infinit al qual es projecta el present de la seva realitat per evitar l'avorriment i l'apatia de qui troba la pròpia presència al món mancada d'estímul. Com passava amb els interlocutors de l'etapa anterior, que ja començaven a trobar-se amb les condicions objectives que defineixen la situació plena de limitacions que ara estudiem, l'activitat s'interpreta associada a tota mena de **propietats revitalitzadores** per la capacitat d'omplir de sentit el temps buit i proporcionar raons a l'individu per positivitzar la seva existència. Qui sent que les pèrdues de diverses menes ja no li deixen res a fer i cap futur per endavant es deprimeix per haver d'enfrontar-se a la massa inerta dels dies idèntics, **perd el desig com a força vital que sosté les il·lusions de la persona**, negativitza els factors que conformen la seva existència al món, de manera que ja no vol continuar vivint (cosa que és molt diferent que desitjar la mort, negada i temuda amb insistència). Es tracta, per tant, de **sostenir l'autoestima** malgrat que els camps d'actuació en què es construirà la identitat s'hagin allunyat de manera gradual; es tracta **de buscar alternatives per continuar enriquint la pròpia imatge** que es desitja projectar a l'àmbit públic, als altres, i això és una manera d'alimentar l'existència i enfortir la dignitat tan necessària com l'aportació calòrica que cada dia rep el cos. Aquest acompanyament i equilibri entre l'intern i l'extern de la persona és transcendental per sentir-se viu, com emfatitzen els abundants i diversos discursos dels nostres interlocutors.

✿ *Però la resta no. Jo visc..., m'agrada. Així com la televisió només m'agrada per mirar pel·lícules i coses d'aquestes; jo m'empasso totes les notícies. El diari el compro al matí i me'l lleigeixo.*

Us continua interessant la vida?

✿ *La vida. A mi això, és clar, m'agrada la vida.*
(dona, 80 anys, context comunitari)

✿ *Jo crec que l'activitat manté un interès per la vida i per fer coses que no té pas el qui es fica a casa quan es jubila i no en surt. Hi ha gent que no sap fer res més que treballar i quan ho deixen els vénen depressions i es moren. Crec que la jubilació, que ve de la joia, és un període en què pots fer coses que no vas tenir temps per fer quan treballaves. Jo ara, com que em van oferir ser cronista de la ciutat, em mantinc ocupat en alguna cosa que m'agrada i no em queixo ni m'avorreixo.”*
(home, 81 anys, context urbà)

Us avorriu?

✿ *“Bé, sí, i tant. El que faig..., per què visc tant..., quin avorri-ment, però és clar, com que sempre tinc alguna activitat o alguna cosa, saps?, no són coses importants, però en tinc prou per dissimular una mica que és poc important que jo encara volti per aquí.*
(dona, 85 anys, context metropolità)

4.3.3.2. L'intens vincle amb el passat

Per als qui el futur és incert i limitat és molt difícil elaborar projectes per la falta de convenciment respecte a les possibilitats de realització. Retirant-se a l'espai domèstic l'anciana inicia una **desvinculació de l'àmbit social que també l'allunya del període actual**, en què el seu paper perd importància de manera progressiva, i **es replega en la recerca de la seva identitat** en el temps en què va ser qui lluita per continuar sent. Això no implica, ni de bon tros, perdre tota forma d'integració en el present, però aquest ja no desperta les mateixes expectatives que abans, i a causa de la inseguretat que suscita “el millor que pot passar és que no passi res”, com va subratllar molt eloqüentment un dels nostres interlocutors. Les il·lusions perquè es produeixi algun succés commodor es redueixen de manera notable, **les emocions es projecten al passat** perquè s'hi troben les situacions que la persona identifica com a més pròpies,

com el moment que li “va tocar viure” i del qual va ser part activa. Les situacions de plaer remetien de manera gairebé obligada al record dels absents, i destaca la pena que fa no poder compartir-hi aquests moments. Per aquest motiu els discursos de les persones d'aquestes edats circulen de manera tan recurrent entorn de la narració de les seves biografies amb una intensitat i apassionament que normalment no dediquen a la situació actual.

✿ *I perdonen-me que m'emocioni quan dic 'la meua dona', perquè la recordo moltíssim. Que va ser una enorme força també, perquè amb la dona vaig aconseguir fer coses que no hauria fet mai. No sé si amb una altra dona, però jo sol solter no les hauria fetes mai.*

(home, 82 anys, context urbà)

✿ *Sí, vénen estius i bé, jo ben contenta. L'única pena que tinc, ja que m'ho demanes, és que el meu marit no ho vegi.*

(dona, 85 anys, context metropolità)

4.3.3.3. Usos del record i usos de l'oblit

El pensament de la persona gran circula al voltant del **record**, a l'evocació per mitjà de la memòria dels instants que es consideren cabdals de la vida, el qual esdevé **un mitjà per canalitzar el desig**, que apaga el present. Recordant, els ancians evidencien el **sentit adaptatiu a la pèrdua** que significa aquest procés mental, ja que permet mitigar l'absència del que s'ha perdut i fer més suportable aquesta falta; qui rememora els éssers estimats es trasllada al temps en què aquests l'acompanyaven, els reviu virtualment per omplir el buit que han deixat. Es tracta d'una elecció semiconscent en què l'ancià reprocessa les experiències i les adequa a les seves pretensions. La identitat personal s'explica a partir de la memòria, que depèn del que és recordat i del que és recordable. Per això els oblitats —certs oblitats— són destructors de la identitat i es poden fer servir amb aquesta finalitat quan s'ha decidit “passar pàgina”. Per als ancians **el dilema de saber oblidar pren tanta importància com saber recordar, i els usos de l'oblit permeten extingir certs moments dolorosos amb què es prefereix no conviure** (i viceversa). En conseqüència, el seu temps subjectiu es defineix per aquesta constant lluita entre els records que assalten de manera involuntària i **la decisió racional de continuar canalitzant l'atenció cap al present en què es viu** “perquè cal continuar vivint”. Això és més fàcil per als qui encara tenen projectes en desenvolupament que els serveixen de via de vinculació satisfactòria amb la seva realitat.

✿ *La seva falta és un buit que no es cobreix amb res [...]. Sí, i ara tinc ocasió de descansar, però recordo, recordo, això no es pot oblidar mai, perquè han estat molts anys, 45 anys [...]. I de portar-nos bé.*
(dona, 82 anys, context urbà)

✿ *Home, mireu, jo dono una gran importància al record, i recordo molt sovint perquè a més tinc una bona memòria, no és per presumir [...]. I per tant puc recordar i de vegades em quedo una mica d'una peça perquè dic, escolta, doncs recordo aquella cosa tan minúscula que va passar aquella vegada. Però jo com que em sento molt viu i amb condicions físiques i intel·lectuals d'estar ben viu no ho confio tot al record, sinó que també tinc el present, que no és un record sinó l'activitat diària. Home, naturalment no em projecto cap al futur perquè no cal fer-se il·lusions pensant que aquesta situació actual durarà una..., indefinida. No, això s'acabarà tard o d'hora i tant de bo s'acabi de la millor manera possible per a tu i per als de casa. Però no m'instal·lo de manera exclusiva en el record tot i que l'acaricio, perquè tinc un present en què efectivament em considero un ésser viu.*
(home, 82 anys, context urbà)

4.3.3.4. El replegament de la persona

Es produeix, per tant, un procés d'**interiorització de la persona**, que, a mesura que davalla la força de la vinculació amb la realitat circumdant, orienta l'atenció cap a un mateix, cap als records i cap al cos, que escolta constantment. **El món comença a ser un mateix**; el subjecte es tendeix a mostrar més egoicentric i egoista del que havia sigut; s'adona parcialment d'aquest procés, però sovint s'estima més obviar-ho. Per això **el que succeeix al voltant de l'ancià s'explica per a aquest a partir de les conseqüències que té sobre la seva persona**, des del punt de vista estàtic de qui observa com es desenvolupen les coses al voltant, i s'accentua l'òptica solipsista del món.

✿ *D'altra banda, ja des d'un punt de vista terriblement egoista, penso que si jo en aquest moment no tingués la filla a casa, o la filla fos casada i, per tant, visqués fora de casa la meua vida seria diferent, la meua vida seria indubtablement menys agradable, molt més solitària que no és, que ara no és gens solitària sinó que és una vida en companyia molt agradable.*

(home, 82 anys, context urbà)

L'ancià es va deslligant cada vegada més de l'entorn i s'acostuma a una reclusió interior a partir de la qual es relaciona amb els altres. Per això es produeix una adaptació a una certa **sensació de solitud** (concretament a passar molt temps amb un mateix). En conseqüència, la falta de companyia es comprèn d'una altra manera, i les problemàtiques que se li associen es van veient a aquestes edats més associades a la qüestió de la salut. Per aquesta raó els temors que suscita queden directament relacionats amb la possibilitat que passi algun contratemps (accident, malaltia, etc.) i no es disposi de l'ajut immediat de ningú. Mentre que en les dècades anteriors la solitud s'ha associat a l'autonomia i a l'exercici de les habilitats i estratègies apreses al llarg de la vida, **en aquesta època viure tot sol esdevé una situació de risc no desitjat**, un perill potencial per a la salut i sobretot una exposició inevitable al **temor més amenaçador: morir tot sol i lluny del caliu familiar**, situació durament sancionada en l'àmbit social.

✿ *Perquè la solitud quan ja tens més de setanta, setanta-cinc anys i et veus aquí que ets sol tot el dia i te'n vas sol al llit, et fixes amb por al llit. [...] Però jo penso i el que dinen, que la solitud és molt dolenta, i és veritat. Una persona potser una miqueta deixada diu 'em fico al llit i em pot passar qualsevol cosa aquí tot sol.*

(home, 83 anys, context urbà)

✿ *Sí, el Paquito és el cinquè que he cuidat. Jo no em volia quedar sola a casa. [...] Que sempre he estat acompanyada, que mai m'ha faltat la companyia. Mai he estat sola i jo tenia por que no se'm morís i em quedés sola, i això era el més gros. [...] Això és que jo no podia, això sí que jo no ho hauria pogut suportar.*

(dona, 82 anys, context urbà)

4.3.3.5. La família com a eix estructurador de la vida relacional

La família ocupa ara definitivament **el centre de la vida de les persones grans**, el referent quotidià, afectiu i sobretot de la seguretat davant de qualsevol necessitat d'ajut. Més que mai, **la valoració dels fills està exempta de tot tipus de crítica o sanció** i la necessitat de vinculació incondicional amb els fills genera de vegades una espècie d'idealització de tot el que fan aquests, que es rep amb satisfacció com el resultat de la relació construïda durant anys. Per contra, **la relació amb els néts i besnéts sembla que es torna més formal i, en conseqüència, menys gratificant**. Els perceben més llunyans, en mons molt diferents, de vegades incomprensibles, en què la relació de reciprocitat que s'havia instaurat amb força ha perdut en gran part el sentit perquè es con-

sidera que el paper que hi tenien s'ha vist devaluat per haver descendit la seva competència com a cuidadors.

✿ *Quan vaig pel carrer, sempre vaig a comprar amb el fill gran. Ja està jubilat, és un cel, avui és a Roma, m'ha trucat ara des de l'aeroport. Sempre que ve se m'emporta a comprar; si hem d'anar lluny, en el seu cotxe, i si no fent un passeig i si no els altres, és clar. I "que ben acompanyada que vas!, quina sort!", em diuen algunes veïnes. Una feïnada, m'ha costat; en aquesta vida no ens donen res gratis.*

I ara quina relació teniu amb els néts, fins i tot amb els seus besnéts?

✿ *Doncs són molt bufons, molt bufons, però només de visita. Això que diuen que t'estimes més els néts que els fills, doncs jo crec que no. Jo els meus fills són els meus fills, els meus néts són un cel, me'ls estimo moltíssim, però la vibració que sento pels meus fills no és la mateixa que sento pels meus néts. Em penso. I els besnéts, fixa-t'hi, vénen, que macos, que bufons, i au, adéu-siau.*

(dona, 84 anys, context metropolità)

Exerciu d'àvia, cuideu els nens?

✿ *Bé, mig exerceixo, eh?, perquè ja s'espavilen i tal, però quan vénen ja els deixo sopats i banyats, saps? Però vaja, no gaire, eh?, no em deixen. Tenen por que no els ofegui [riures].*

(dona, 85 anys, context metropolità)

4.3.3.6. Cuidadores ancianes

Un altre aspecte que adquireix una importància decisiva en aquest moment de la vida és la relació amb el món de les cures centrada en exclusiva en la parella. Quan les forces ja són molt escasses, la dependència de l'altre requereix atencions contínues i en molts casos especialitzades, que superen les energies físiques i psíquiques residuals del cònjuge. **La convivència amb la deterioració**, sobretot quan es manifesta en l'esfera cognitiva (demència, Alzheimer, etc.), **suposa un esforç de comprensió incondicional, difícilment suportable**, ja que sovint exigeix una intensitat en l'atenció i en les cures que **acaba deteriorant la salut de la mateixa cuidadora** (emfatitzem el femení perquè les dones són la gran majoria de les persones que es troben en aquesta situació). Per això,

la desaparició de la parella, en aquests casos, es viu amb cert sentiment d'alliberament (no exempt de contradiccions, culpes, victimismes, etc.) que acompanya en molts casos el sòlid sentiment del deure complert.

Esteu malalta?



Càncer a tots dos pits, Alzheimer i demència senil.

Com ho porteu?



Doncs per això he hagut d'anar a l'especialista del cor. [...] I m'han trobat aritmies, m'han posat un tractament però [...] res més que això, la preocupació que això és el pa de cada dia. [...] Dormo al seu costat.

(home, 84 anys, context urbà)

És a dir, en aquest moment la vostra situació anímica és de descans.



És de descans total, que això és el millor que m'ha pogut passar a la vida: ser aquí. Perquè jo ho vaig demanar per a mi, per descansar jo al costat seu. Només he estat 36 dies descansant amb ell [...]. La residència la vaig demanar per a mi per descansar, és que ja em faltaven les forces. És que jo ja no podia.

(dona, 82 anys, context urbà)

I ara com són aquests cinc anys sense ell?




Doncs mira, he tingut la sort d'estar envoltada de tants fills, tan afectuosos, que no em falta res, visc com una reina. Doncs noi, si et dic la veritat doncs molt bé, per què t'haig de mentir? He estat seixantadós anys i mig casada. Llavors va perdre el cap i et vull dir que quan tens una persona amb el cap perdut quan es mor és una llosa que t'han tret de damunt, perquè, saps?, veure un ésser estimat que fa coses rares, que se'ns escapava al carrer, havíem de tenir les portes tancades, feia coses estranyes.

(dona, 84 anys, context metropolitana)

4.3.3.7. Les xarxes d'amistat

Finalment, la consagració de la vida de la persona a l'entorn domesticofamiliar comporta que **les xarxes d'amistat**, que ja començaven a disminuir en l'etapa anterior, **s'afebleixin profundament o fins i tot desapareguin**. La reducció de la mobilitat i de les activitats és un factor d'enorme pes per comprendre aquest procés, ja que els contactes amb els amics ja es restringeixen a cites molt concretes que es donen amb una freqüència cada vegada més espaiada a causa de les dificultats per desplaçar-se (les trobades ocasionals es tornen gairebé impossibles). Com passava en etapes anteriors, el contacte —i en aquest cas sobretot l'absència de contacte— amb els iguals proporciona a la persona gran un mirall de l'envelliment, que en la mort d'aquests constata com de ràpid passa el temps, de quina manera imperceptible s'ha arribat a un estat de vellesa en què la mort ha guanyat una gran presència. A més, alguns amics emmalalteixen i entren en situació de dependència i d'altres es traslladen de domicili per ser més a prop dels fills. Per aquestes raons els antics grups d'amistats es van desmantellant i es mantenen solament algunes relacions concretes, normalment les que van ser més íntimes, tot i que de vegades el mer fet que hi hagi una proximitat física pot servir perquè una relació s'enforteixi enormement en aquestes edats. En general els interlocutors no han mostrat gaire interès davant de la idea de compartir la intimitat amb aquestes amistats i donen més importància a saber-se dignes de la confiança de l'altre i tenir la seguretat que si ho necessiten aquest els escoltarà, però prefereixen gaudir del poc temps en comú que tenen i distreure's amb tertúlies o jugant a cartes. En tot cas, sovint projecten les emocions cap al passat, quan comparteixen els sentiments amb els seus iguals, per mitjà del record compartit, **dedicant el temps de les converses a recordar èpoques passades** o a persones que ja havien oblidat. Així donen una via d'escapament ocasional a l'activitat profundament solitària que és aquesta constant evocació de la vida que elabora l'ancià durant els seus llargs lleures.

 *Tinc molt bons amics, encara que ja se'm van morint; aquesta setmana se me n'ha mort un de la infància. Quan se't moren els amics de la infància t'adones que aviat i ràpid envelleixes.*

(home, 81 anys, context urbà)

4.3.4. Resum

L'accentuació dels problemes de salut ja esmentats per descriure l'etapa anterior del procés d'envelliment de manera lenta i silenciosa provoca un canvi en la relació que té la gent gran amb el cos i, a partir del cos, amb l'entorn. Ara

els dolors i limitacions s'han intensificat fins al punt de reclamar una atenció constant del subjecte, i obliguen a una difícil convivència amb el **malestar**, per la qual el cos adquireix una centralitat absoluta en les seves percepcions. La **inseguretat** i la por s'apoderen de l'ànim d'aquesta gent gran, que ja s'anomena a ella mateixa vells o ancians.

La malaltia, per tant, deixa de pertànyer a un futur indefinit i s'instal·la en el present de les persones, que, mentre no sigui molt discapacitadora o dolorosa, hi conviuen més bé que no vaticinaven quan se la imaginaven en el passat. **S'ha convertit en un estat definitiu**, i les seves exigències obliguen la persona a buscar l'ajuda externa del metge de capçalera i la infermera, figures que guanyen una enorme importància en aquests moments de la vida, fins i tot com a confidents, la supervisió de les quals reverteix directament sobre el seu benestar i confiança. La **medicalització** consegüent de la vida dels ancians consolida la transcendència dels condicionaments de la salut com a element estructurador dels ritmes vitals de la persona gran.

La notable davallada del rendiment del cos fa que la persona rebutgi de manera definitiva la temptació de seguir els ritmes del món, i la relació amb aquest es torna frustrant i difícil, ja que obliguen el subjecte a enfrontar-se amb les pròpies incapacitats. **Davant de la contingència**, que ha adquirit dimensions molt més grans, aquesta gent gran continua optant per elaborar i buscar hàbits que actuïn com a mecanismes de control. Tanmateix aquests ja no mostren la mateixa eficàcia. Per això **moltes activitats**, principalment les que es fan en entorns desconeguts, **ja es rebutgen de manera definitiva**, ja que representen situacions que col·loquen el subjecte en una temuda posició de dependència respecte als altres. S'opta així per la reclusió a **la llar**, que es consolida com l'espai per antonomàsia de l'ancià, com l'espai de **la disciplina** que mitiga la possibilitat de la incertesa i la por que susciten les novetats.

Aquesta reducció de les oportunitats vitals repercuteix en l'estat emocional de la persona gran, que es va veient aïllada de la vida pública i percep que el cansament i la desvitalització guanyen terreny dia rere dia. El repte principal d'aquest moment de la vida consisteix, per tant, a **trobar vies de vinculació amb el món que continuïn donant sentit a l'existència**, mantenint viu el desig com a força vital que sosté les il·lusions. Aquesta lluita és un mitjà bàsic de mantenir l'autoestima, de continuar estimant-se per voler continuar vivint.

Res no impedeix de totes maneres el progressiu **replegament de la persona**, que en la **desvinculació de l'àmbit social** s'allunya també del període en què viu, **es distancia del present**. Les il·lusions perquè es produeixi algun succés commovedor es redueixen de manera notable, **les emocions es projecten al passat** perquè s'hi troben les situacions que la persona identifica com el moment que li “va tocar viure” i del qual va ser part activa. El **record** es converteix així en un mitjà bàsic **per canalitzar el desig** amb una clara adaptació a la pèrdua, perquè l'evocació proporciona la possibilitat de reviuir allò que ja no hi és. Els usos del record i els usos de l'oblit prenen així una gran importància com a estratègies per **mantenir una identitat** que serveixi per presentar-se al món.

Finalment es produeix un procés essencial per comprendre la influència de l'envelliment sobre el món emocional de la persona: la **interiorització del subjecte**, que en la desvinculació de l'entorn comença a orientar l'atenció cap a si mateix fins a convertir-se en la mesura de totes les coses. Aquest procés implica un efecte immediat: l'aprofundiment en una **sensació de solitud** que la família, ara ja nucli central i gairebé únic de la vida relacional de la persona, no és capaç de reduir, ja que s'hi pot trobar un afecte i atencions altament valorats, però la seva presència no permet **compartir per mitjà de la vivència comuna**, tan important en un moment en què l'evocació de la vida passada ha pres tanta rellevància. De fet, en els escassos moments en què es té la possibilitat de trobar-se amb els coetanis, ja que les xarxes d'amistat pràcticament ja s'han desintegrat, la conversa tendeix a girar al voltant dels tres eixos centrals d'aquest moment vital: la salut, la família i el passat.

5. Conclusions

5.1. Resum del capítol

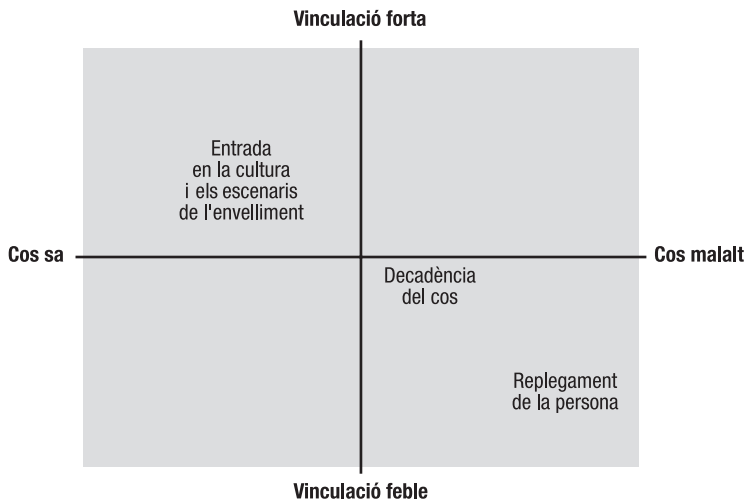
5.1.1. El procés d'envelliment a partir de la perspectiva de les sensacions, les actituds i els vincles

Com anticipàvem en la introducció de la investigació, hem considerat tres dimensions essencials en el procés d'envelliment (biològica, psicològica i social), a més de les esferes de la vida en què es desenvolupen: **la salut**, explicada pels interlocutors en termes de sensacions, **l'activitat**, relacionada amb l'àmbit subjectiu per mitjà de les actituds, i **els vincles**, que al·ludeixen a la capacitat de relacionar-se i implicar-se no solament amb les persones, sinó també amb

els espais i temps del subjecte. Aquestes tres esferes componen en conjunt el procés d'envelliment i l'envelliment, alhora, és un fenomen observable a cada esfera.

Atenent aquestes dimensions i les respectives evolucions hem establert tres etapes o moments subjectius que conformen el procés d'envelliment com un *continuum* determinat per la interacció entre l'estat de salut i el grau de compromís o vinculació amb la vida. Es tracta, com es pot veure en la figura 1, de tres etapes que marquen una trajectòria tipus o ideal, però que en cap moment no aspiren a marcar punts de tall que defineixin invariablement el trànsit d'un moment a un altre com si fossin compartiments estancs. Al contrari, hem esperat que aquestes s'entenguin com a categories obertes i flexibles, progressives i acumulatives o simultànies en molts moments, ja que la percepció subjectiva de l'envelliment suposa un procés mental variable, amb alts i baixos, que es produeix en els canvis inapreciables que acompanyen la vida quotidiana i pren sentit quan el subjecte reflexiona i valora la seva trajectòria a partir de certs moments.

Figura 1: etapes o moments subjectius que conformen el procés d'envelliment com un *continuum* determinat per la interacció entre l'estat de salut i el grau de compromís o vinculació amb la vida.



No hi ha, per tant, un sol criteri que pugui descriure el moment vital de cada persona, sinó una suma de situacions i problemàtiques que situen el subjecte davant de la necessitat d'afrontar determinats reptes adaptatius. A causa de la rellevància de les emocions en els processos d'adaptació, aquests reptes representen el que al capdavant defineix les diferents maneres de sentir, comprendre i gestionar les emocions que hi ha a cada moment de l'envelliment. En aquestes problemàtiques pròpies de cada etapa hem trobat prou punts en comú en els discursos dels diferents interlocutors i interlocutores per considerar les fases construïdes com a explicatives i, per tant, útils. Per això intentarem explicar en les pàgines següents la manera com interactuen tots tres processos (salut-sensacions, activitat-actituds i vincles-compromís amb la vida) i aquesta interacció explica els moments que constitueixen el procés d'envelliment en conjunt.

5.1.2. La salut

El primer procés, fins ara reservat com a objecte d'estudi gairebé de manera exclusiva a la investigació mèdica, es refereix a l'**envelliment del cos**, a la percepció de la decadència progressiva que la salut pateix de manera inevitable al llarg d'aquest període vital. És un factor explicatiu de primer ordre en el procés d'envelliment, ja que si bé els tres factors que comentem (salut, activitat, vinculació) s'interrelacionen, en la decadència de la salut es troba la primera causa de la percepció constatable de l'envelliment per als qui el pateixen, el **principi del qual emana tot el procés**. Mentre la persona gran no es veu condicionada per la salut, malgrat que diversos factors associats als aspectes socials i culturals de l'envelliment l'acostin a prendre consciència del moment en què es troba, no assumeix la percepció d'una decadència: no se sent una persona gran o vella. Aquesta concepció del curs de l'envelliment té una gran rellevància, ja que el que importa en última instància d'acord amb la perspectiva d'aquest estudi són precisament les **sensacions** que transmet la salut, la percepció subjectiva de què representa aquesta i l'autovaloració que elabora cadascuna de les persones respecte a les sensacions, respecte al mirall que ofereixen els altres (grans i no grans) i respecte a les pròpies expectatives sobre la manera com s'afrontaria aquest procés.

Per mitjà del cos ens relacionem amb l'entorn; quan el subjecte sent i valora que el rendiment i capacitats entren en decadència es veu enfrontat a la necessitat d'adaptar les seves maneres d'actuar i relacionar-se amb l'entorn als condicionaments que sent que li imposen les seves noves limitacions. Aquest procés

d'adaptació a nous condicionaments engloba diferents dimensions problemàtiques que ha d'afrontar la persona que envellaix:

- Implica la **pèrdua de l'atractiu físic i la potència física** que s'han tingut, amb l'inevitable handicap que suposa per a l'autoestima. En aquest punt s'observa una diferència de gènere quant a la importància que té cadascun d'aquests factors en homes i en dones, tot i que no hi ha cap dubte que a tots dos els afecta en una mesura més gran o més petita. Per a les dones, educades en una cultura de gènere que enalteix com a principal valor femení ser “desitjable” per mitjà de la bellesa, la decadència gradual d'aquesta i la percepció del descens de l'interès que tenen per elles (un dels fenòmens a què al·ludeix la famosa invisibilitat de les dones) pot suposar una ferida en l'autoestima que abans havia configurat una identitat determinada. Per als homes, tot i que també mostren certa molèstia per no mantenir l'atractiu físic que han tingut, la qüestió que suscita malestar té més a veure amb la potència. Si en les dones al·ludíem a la bellesa, en el cas dels homes els valors de la masculinitat enalteixen la potència física i sexual, i la caiguda d'aquestes deixa els subjectes en una situació de fragilitat, sense dos pilars bàsics que sustentaven la seva autoestima. La comprensió d'aquestes pèrdues en tots dos casos suposa un procés d'adaptació difícil d'assumir, si bé en les últimes dècades l'espectacular irrupció de certes solucions mèdiques (com la Viagra) i estètiques (des de certes cremes de nom ben explícit —*antienvelliment*—, fins a la cirurgia), s'aporta una via d'escapament alternativa, i no sempre satisfactòria, per a la canalització d'aquests problemes.

- També comporta l'adaptació a la **companyia constant de certs dolors i xacres**, que en els graus més aguts, quan l'envelliment avança, poden convertir-se en malalties cròniques i irresolubles. En relació amb aquesta adaptació s'observa una modificació en les representacions de la malaltia i la mort, les quals es van tornant quotidianes i, per tant, elements amb què les persones grans han d'aprendre a conviure. De fet, el terme *malaltia* sembla que evoluciona semànticament i perd part del sentit tràgic a mesura que es converteix en una realitat més pròxima. De la mateixa manera, la paraula *salut* evoluciona des d'una concepció d'estar “bé” a una altra de més pragmàtica respecte a la situació que es travessa, que es pot sintetitzar en la frase de “no estar malament” o “no patir malalties”. Sempre hi ha una cosa més dolenta, com sempre hi ha

una persona que és més gran que una altra. El malalt és l'altre i el vell també. S'observa, a més, una capacitat d'adaptació excel·lent (encara més davant de l'evident perduda de capacitats tant físiques com cognitives, és a dir, de recursos adaptatius) a la decadència de la salut superior al que s'esperaven les mateixes persones. La gradació del procés permet assumir i normalitzar a poc a poc les noves xacres i dolors que van sorgint. Es mostra així una evolució per mitjà de les etapes **del cos cansat al cos adolorit i al cos malalt**, procés que requereix un cost important en termes emocionals, ja que suposa una pèrdua gradual del benestar físic.

- Les percepcions de descens del rendiment i de la capacitat de resposta física a més comporten un procés d'adaptació a les noves (com més va més grans) barreres que apareixen entre el que es vol fer i el que permet el cos. Això implica una doble assimilació ja que, d'una banda, el subjecte es veu obligat a calibrar les possibilitats i potencialitats que ofereix cada situació i, d'una altra, la sempre difícil assumpció de la impossibilitat de portar a terme certes accions obliga el subjecte a trobar formes alternatives de canalitzar aquesta possible frustració.

Els tres problemes esmentats (i els reptes que comporten) revelen la importància que van conquistant les sensacions corporals en la vida de les persones grans a mesura que envelleixen. Es tracta d'un procés en què el cos —els senyals que emet— guanya de manera gradual l'atenció del subjecte fins que aquest adopta una postura d'**atenció plenament activa** sobre les respostes del seu físic. Es passa de no fer-ne cas a escoltar-lo en la mesura que les seves manifestacions comencen a acompanyar la quotidianitat, i **s'acaba escoltant-lo** de manera gairebé permanent quan se sent que les limitacions que li imposa i l'historial de malalties acumulades assetgen darrere cada senyal en forma de temor i inseguretats.

En conclusió, aquest canvi en l'atenció prestada al cos té l'origen en el procés de "**fragilització**" que marca tota l'evolució de la salut percebuda per les persones grans. Es tracta d'un concepte essencial per comprendre aquesta esfera del procés d'envelliment, ja que s'hi condensen les idees de la pèrdua i la decadència del benestar físic i l'autonomia, tots dos elements essencials per a l'autoestima. A mesura que el cos es deteriora augmenta la sensació de fragilitat i la persona tem, cada vegada més, la capacitat de resposta que aquest li pot oferir davant dels escenaris que se li plantegen, la qual cosa acaba tenint dos efectes

clau sobre l'estat emocional: **la inseguretats** com a principi amb què s'afronten les coses i que moltes vegades pot arribar a incapacitar per a aquest enfrontament, i la pèrdua de vitalitat, que hem anomenat **desvitalització**, per la qual els subjectes opten sovint per deixar-se endur per les sensacions de cansament que els transmet el cos i rebutgen els desitjos de fer el que hagin de fer o vulguin fer, cosa que pot implicar entrar en un estat d'apatia i desconfiança respecte als reptes que li planteja la vida en les situacions quotidianes i extraordinàries.

5.1.3. L'activitat

El segon dels processos esmentats està relacionat amb l'activitat i, tot i que també s'explica parcialment a partir del coneixement dels determinants que imposa la salut al subjecte, és igualment essencial per comprendre'l saber com està condicionat per factors socials. La seva transcendència es deu a la rellevància de l'activitat com un element amb un gran poder estructurador sobre el temps de les persones. Aquest principi aplicat a la vida de les persones grans adquireix gran importància ja que l'activitat no és pas imposada a qui és inactiu (com passa en una mesura més gran o més petita durant totes les etapes anteriors de la trajectòria vital). Per això **un dels grans reptes del subjecte que envelleix és ser capaç de planificar, executar i mantenir activitats que li resultin satisfactòries**. Es tracta d'una intervenció sobre la quotidianitat que es projecta a l'àmbit existencial, al sentit mateix de la vida, ja que qui no troba objectius per dirigir-se, qui no té res a fer, corre el risc de desorientar-se i no trobar raons per continuar avançant. Parlem, en definitiva, de la lluita per **mantenir espais i temps propis que donin sentit a la presència de la persona en el món i la hi situïn**, que li permetin canalitzar i dirigir el desig i la seva il·lusió, que expliquin a la persona per a què és viva i la hi facin sentir.

El fenomen més destacable de tots els que es poden observar pel que fa a les activitats de les persones grans és l'evolució de la relació que els mateixos subjectes mantenen amb l'activitat. Es tracta d'una evolució directament relacionada amb el procés de pèrdua gradual d'autonomia que acompanya la decadència de la salut. De fet, **el trànsit de l'autonomia a la dependència**, tot i que no sigui un camí acabat per totes les persones grans, sí que marca per mitjà de les seves fites les diferents actituds i estratègies d'enfrontament que adopten els subjectes davant de les seves activitats i les expectatives que en tenen.

En aquest punt cal fer un incís perquè sens dubte hi ha **factors culturals i socials** molt determinants a l'hora de comprendre les actituds de la gent gran

davant la tasca d'ocupar el temps. De fet aquests representen un factor amb especial poder explicatiu entre els que hem categoritzat com el nostre primer grup: els i les qui comencen a identificar-se com a grans pel fet de compartir certs patrons de comportament associats a una cultura de les persones grans. Per a aquest grup el primer moment de canvi en els costums no sol arribar associat als condicionaments que imposa la salut, ja que es compon de subjectes que encara no pateixen dolors o malalties que els coartin les possibilitats d'acció. En aquest cas sorgeix amb l'abandó de les activitats i escenaris que fins llavors havien estructurat les seves vides i identitats. La jubilació, l'abandó de la llar per part dels fills i la possible arribada dels néts representen tres moments que condensen perfectament aquesta arribada a una etapa nova en la trajectòria vital. Tots comporten **el repte de reestructurar i reassignar les maneres d'ocupar els temps i els espais**. I no es tracta de problemàtiques que se superin amb l'arribada de la decadència de la salut, sinó que en molts casos representen una lluita que acompanya la persona fins als últims dies. Parlem d'un fet tan essencial com la lluita contra la pèrdua de la identitat i del protagonisme que s'havia tingut.

No obstant això, els determinants que podem associar de manera més estricta al procés d'envelliment apareixen associats a les limitacions que transmeten el cos i la salut en general als qui les pateixen. La seva influència no s'explica solament, com ja s'ha assenyalat més amunt, a partir de les limitacions objectives que assenjala la medicina, sinó, sobretot, a partir de la manera com aquestes es perceben, a partir de les **sensacions** que transmet el cos.

Pel que fa a això, el procés més destacat, la sensació més poderosa que associen les persones grans a l'envelliment, és la sensació progressiva que **el cos i la ment són fora dels espais i dels temps socials**. És a dir, la dificultat cada vegada més gran per avançar en les dimensions que marca el món físic i els ritmes de la societat actual. Les distàncies semblen més llargues i els temps s'acceleren per a qui no arriba al ritme d'un món dissenyat per a gent més àgil i forta. Amb l'augment de la sensació de fragilitat, l'entorn genera inseguretat perquè ja no es controlen totes les variables, i **es tem tot imprevist o contingència** davant de la possibilitat de veure's incapaç d'improvisar una resposta suficient.

La resposta davant aquestes sensacions, sobretot a mesura que s'accentuen, passa així de manera inevitable per tractar de reprendre el control. Per posar-hi remei es recorre a la planificació i la disciplina com a estratègia compensatòria. Es busca el que es repeteix, el que es coneix, i s'evita el que és nou i imprevist.

La persona gran es va veient expulsada del món social i els seus riscos i tendeix a replegar-se a la llar com a espai per antonomàsia de **la disciplina i l'hàbit**. Aquesta domesticació afecta tots els àmbits de la vida i fa que de manera gradual es deslligui de la vida social i els ritmes i espais propis d'aquesta.

En aquest fenomen es mostra finalment la rellevància de **les actituds amb què s'encara l'activitat** com l'enllaç explicatiu entre els altres dos nivells que hem tractat: la salut i els vincles. Els graus de vinculació que adquireix una persona respecte al seu context estan directament relacionats amb el paper que hi té. Però aquest paper també està marcat per la capacitat per dur a terme les funcions que requereix i, per tant, directament associat a l'estat del cos i de la ment com a mediadors essencials en aquesta relació amb l'àmbit objectiu.

Es mostra, per tant, la rellevància del procés de **desvitalització** com la clau final d'aquesta esfera de l'envelliment, com el fenomen que ha d'afrontar la persona gran en aquest àmbit de la vida. En aquest sentit, les trobades amb els interlocutors han deixat constància de **l'absoluta transcendència que atribueixen totes les persones que envelleixen a l'activitat** com a element revitalitzador que els manté vius i canalitza els desitjos i les il·lusions, que condiciona les relacions i la manera com s'hi afronten, que modifica fins i tot les percepcions del temps i el sentit del transcurs de la vida i que determina, en definitiva, **l'estat emocional** amb què les persones assumeixen, comprenen i s'adapten al procés d'envelliment.

5.1.4. Els vincles

Això ens porta a un procés final en què d'alguna manera conflueixen els dos anteriors, i és el referit a la **vinculació**. La ruptura amb els escenaris i les maneres de vida anteriors, en part marcada per les limitacions del cos i en part, i de manera consegüent a aquesta raó, pels canvis en els espais i temps de l'activitat quotidiana, comporten un buit d'identitat i relacional que ha d'omplir la persona gran. Com ja s'ha esmentat respecte al camp de les actituds, **cada persona necessita trobar espais i temps propis per a l'activitat, per a les relacions o per a la intimitat**. Quan parlem dels vincles emprem el terme en l'accepció més àmplia, ja que es tracta dels vincles que estableix el subjecte amb cada esfera que configura la seva vida. El resultat de tots aquests conforma la vinculació amb aquest tot que componen, que és la seva existència i el grau de satisfacció que hi aconsegueix. Es tracta, finalment, **dels diferents enllaços que el subjecte traça amb la vida i amb el món**.

Si atenem els tres camps que acabem de delimitar —activitat, relacions i vida interior— ens trobem tres esferes bàsiques de la vida a les quals la persona projecta expectatives i desitjos. Representen, doncs, **espais mentals** (ja que el que ens importa aquí és com els veiem i els sentim el subjecte) **en què les emocions tenen un lloc prioritari**. La nostra voluntat ha sigut tractar d'entendre com gestiona i es relaciona amb aquestes esferes una persona que envella. Per això hem intentat traçar una continuïtat entre les sensacions (la relació amb el cos), les actituds (la relació amb l'activitat) i els vincles (la relació amb l'entorn) com a elements essencials a l'hora de comprendre com i per què una persona es posiciona, com s'afronta a la vida en els diferents moments que componen una etapa tan especial com la que abasta el procés d'envelliment.

Si respecte a les activitats destacàvem la sensació progressiva de la gent gran de ser fora dels espais i dels temps, en aquest cas parlarem de l'efecte que comporta això, és a dir, la progressiva **desvinculació** d'aquests mateixos espais i temps que en la seva concreció conformen l'entorn de cada persona gran. Qui sent que les pèrdues de diverses menes li van limitant les possibilitats de canalitzar el desig adopta de manera progressiva **una estratègia de distanciament del que ja no pot fer com a mesura preventiva per evitar la frustració**. Això alhora produeix tres subprocessos paral·lels que afecten els tres camps de les emocions abans esmentats: la relació amb els entorns, amb les persones i amb un mateix:

- **La relació amb els entorns:** el fenomen més destacable que apareix en aquesta relació és el procés gradual de domesticació de la vida de les persones grans, que a poc a poc **redueixen la relació amb els espais públics**, incontrolables i insegurs perquè s'associen a la contingència. En aquest cas els efectes d'aquest curs es fan sentir de manera diferent **entre la població rural**, en què el replègament a la llar i la intensitat amb què es percep sempre **és més petita**. Als pobles l'**espai públic** és un lloc menys subjecte a la variabilitat i, per tant, **més controlable**; la casa, com a espai de relació, encara manté un ús que permet l'entrada del públic, la configuració de **certs espais de la llar com a espais públics de relació**. En els àmbits urbans, sobretot en els metropolitans, es tracta d'una situació que **provoca una gran vulnerabilitat**, ja que deixa les persones a la mercè de la qualitat de les relacions que han traçat en el passat. Els qui tenen una xarxa de suport feble senten que s'enfronten amb una mena de **condemna a la solitud en el tancament domèstic**. Això, a més, genera inactivitat i acaba repercutint en

l'autonomia personal i l'estat de salut. Aquesta situació ens mostra com es pot invertir la influència entre la salut, l'activitat i els vincles, i destaca la importància que tenen la quantitat i la qualitat de les relacions en el procés d'envelliment.

- **La relació amb les persones:** ens referim a les xarxes socials i xarxes de suport, que en aquest cas també podem anomenar **xarxes emocionals**, ja que representen la quantitat i la qualitat de les relacions que proveeixen ajuda, afecte, autoafirmació, intimitat, etc. Per al subjecte que envelleix **la família va guanyant rellevància i les amistats es van distanciant**, sobretot en el cas de les que no viuen en un entorn proper (veïnat, mateixa ciutat: aquesta és una altra raó que contribueix a la domesticació de les relacions). Això suposa una pèrdua molt important perquè, tot i que es continuïn mantenint relacions amb els familiars, la persona gran, com totes les persones, **necessita gent per compartir entre iguals:** necessita relacionar-se amb els seus coetanis. El que destaca d'aquesta desvinculació, en tot cas, no es basa en les condicions objectives que condicionen aquest distanciament, sinó en **l'estratègia emocional**. A partir de certes edats les malalties i les defuncions de la gent propera comencen a succeir amb relativa freqüència. Per aquest fenomen diversos interlocutors han manifestat de manera indirecta la necessitat de **distanciar i temperar la manera com s'assumeixen els vincles per així no estar sotmesos al sofriment continu que implicaria assumir cada nova desgràcia**. L'altra cara de la moneda respecte a aquesta qüestió és la viduïtat o la mort d'algun fill o alguna filla, vincles respecte als quals ni es pot ni es vol marcar aquesta distància. En cas de produir-se la defunció es viuen com a moments tràgics, tant perquè es considera (la majoria de vegades, ja que no totes les relacions de parella són satisfactòries) que s'ha perdut el company o la companya de camí, fet que aprofundeix encara més la sensació de solitud, com per l'estupefacció de veure morir un descendent, succés que descriu tota la gent gran com la por més gran que tenen.

- **La relació amb un mateix:** que també representa la relació amb els espais i els temps subjectius, la vinculació als moments i llocs en què s'han viscut, es viuen i s'espera viure experiències considerades emocionants. En aquest sentit s'observa una evolució en els temps als quals la persona gran se sent vinculada, que són molt eloqüents respecte als moments emocionals que travessen:

1. Amb l'**entrada en la cultura i els escenaris de l'envelliment**, si es troben mitjans satisfactoris de reestructurar les activitats, i mantenir en conseqüència vius el desig i la il·lusió, les expectatives respecte al nou període que travessen permeten que les emocions es projectin cap al futur.

2. Amb la **decadència del cos** es comença a sentir l'envelliment i es constata que el que hi ha per davant no millora pas el que ja es té. Es redueixen, per tant, les expectatives respecte al futur i es lluita per mantenir les coses com estan per mitjà de l'activitat, que és la via de vincular-se al **present** com a temps de les seves emocions.

3. Finalment, quan els vincles del passat es desintegren, **es produeix el replegament de la persona**, que a causa de les seves limitacions per interactuar amb l'entorn es veu forçada a passar molt de temps amb ella mateixa, i troba com a sortida o canal per a les seves emocions i el desig l'evocació dels moments i llocs en què es va sentir part activa, que li "va tocar viure" i en què el grau d'implicació li van permetre emocionar-se. Per això, per mitjà del record, els qui es troben en aquesta etapa final de la vida es vinculen emocionalment al temps **passat** que una vegada van viure.

Els tres subprocessos descrits es refereixen a una mateixa qüestió, que és el fenomen més destacable que hem observat amb referència al camp dels vincles: el que hem anomenat procés d'**interiorització** de les persones grans, la consolidació de les quals es representaria en el replegament dels subjectes a què es refereix l'última de les etapes que hem establert. La persona gran, a mesura que recula la força de la seva vinculació amb la realitat circumdant, orienta l'atenció cap a ella mateixa, cap als seus records i cap al cos, que com més va escolta més sovint. **El món comença a ser un mateix**; el subjecte es tendeix a mostrar més egocèntric i egoista del que havia sigut; s'adona parcialment d'aquest procés, però sovint s'estima més obviar-ho. Això implica, a més, que la persona es deslliga cada vegada més de l'entorn i s'acostuma a una reclusió interior, des de la qual es relaciona amb els altres, de manera que s'adapta a una certa **sensació de solitud**.

En conclusió, la progressiva desvinculació de les persones ens indica com se senten i comprenen les emocions en els diferents moments de l'envelliment i el

procés d'adaptació emocional, mitjançant la desviació i inhibició dels sentiments, que suposa tota aquesta evolució cap a la interiorització i la desimplicació respecte al món. Qui no té vincles en forma d'amors, odis, activitats regulades, responsabilitats o objectius a curt, mitjà i llarg termini (independentment del que signifiqui això per a cadascú) no troba cap raó per despertar-se cada dia, **perd la il·lusió i el desig com a força de connexió** gairebé mística amb la vida. Perd el desig en el sentit més abstracte, que és el desig de viure (això no ha de voler dir pas que es vulgui morir; és possible que qui no troba raons per viure tampoc no en trobi per morir). La vinculació emocional es presenta així com un indicatiu clau de l'estat d'una persona, com un possible mediador o predictor de l'estat de salut, activitat i benestar subjectiu.

En la taula següent s'intenta resumir de manera generalitzada els continguts descrits anteriorment.

Taula 1: resum dels canvis que es produeixen en les dimensions salut, activitat i vincles en les etapes subjectives de l'envelliment.

	Entrada en la cultura i els escenaris de l'envelliment	Decadència del cos	Replegament de la persona
Salut (efectes de la fragilitat)	El cos es cansa	El cos fa mal El subjecte sent el cos	El cos emmalalteix El subjecte escolta el cos
Activitat (efectes de la desvitalització)	Activitat pública L'activitat s'afronta amb confiança amb plena autonomia	Activitat domèstica L'activitat s'afronta amb desconfiança i amb recerca del control en la planificació	Inactivitat L'activitat s'evita amb fragilitat i la dependència
Vincles (efectes de la interiorització)	Les expectatives respecte al nou període permeten que les emocions es projectin cap al futur	El temps de les emocions és el present	El temps de les emocions és el passat

5.2. Conclusions

5.2.1. L'envelliment com a procés d'adaptació a la pèrdua

En síntesi, les sensacions condicionen les actituds, i aquestes influeixen constantment en els graus de vinculació amb les diferents esferes de la vida, sobre el grau de compromís amb la vida. **La fragilitat, la desvitalització i la interiorització** de la persona defineixen cada procés i determinen com senten i comprenen les persones grans i afronten les emocions. Es tracta de tres processos subjectius que a més es poden entendre com una progressió. El repte adaptatiu al benestar subjectiu de la salut implica la lluita amb les limitacions del cos per mantenir-se actiu. Ara, la voluntat de mantenir-se actiu no té tant a veure amb l'activitat en si mateixa com amb l'objectiu en última instància, que no és sinó el gran repte del procés d'envelliment, això és, mantenir els vincles, el desig i la il·lusió vives, afrontar la pèrdua i trobar esquers emocionals amb la vida, amb les coses, amb les persones. Finalment, aquesta vinculació marca l'estat emocional, i és bàsic en els processos perceptius i cognitius. Per això també retorna els seus efectes sobre les sensacions i les actituds d'aquestes persones: sobre la capacitat d'adaptació a l'envelliment mateix.

Els tres processos paral·lels esmentats redonden en una mateixa qüestió referent a **la pèrdua, compresa aquesta amb l'accepció més àmplia que permet el terme**. Es tracta d'un concepte marcat per les referències que aporten el passat —allò que s'ha tingut i el que se'n vol mantenir— i el futur, marcat de manera inexorable pel final, la mort —la pèrdua final, la de la vida mateixa—, i a la qual es manifesta desig d'arribar en les millors condicions possibles. S'hi condensa tota l'adaptació que comporta l'envelliment com a procés, que pot ser definit, per tant, com un procés d'adaptació a la pèrdua, a **la pèrdua d'atractiu, potència física i benestar corporal, la pèrdua de les activitats i els escenaris en què abans s'ha construït una identitat, la pèrdua del desig i la il·lusió, de pèrdua de la xarxa social...** Molts processos que en conjunt no fan sinó subratllar l'excel·lent capacitat de l'ésser humà per adaptar-se a les situacions que li planteja la vida. N'és l'exposició més clara que siguin les etapes inicials i finals de la vida, és a dir, quan es tenen menys recursos, els moments en què s'han d'encarar els reptes adaptatius més difícils.

El procés d'envelliment es defineix, per tant, com un **procés d'adaptació emocional a la pèrdua** marcat per les condicions de salut i el grau de vinculació que les persones siguin capaces d'establir amb els contextos vitals. El

benestar en aquest procés d'envelliment passa en conseqüència per la capacitat d'adaptació emocional del subjecte, per la seva capacitat per vincular-se. Per això **la gestió de les emocions**, representada en l'habilitat i la voluntat de vincular-se a les activitats, persones i entorns que permeti l'estat de salut percebut, **es poden considerar una capacitat sobre la qual es pot intervenir** i que, creiem, hauria de ser tinguda en compte des d'ara en les agendes d'investigació i desenvolupament de tot programa gerontològic.

Part 2:
**Què hi diuen els
experts.**
**Relacions entre
emocions, cogni-
ció i salut en les
persones grans**

Introducció

En aquesta segona part del llibre s'ofereix una visió de caire més quantitatiu (empíric, en sentit tradicional) sobre les **característiques** que tenen les emocions en les persones grans. A més, en aquest cas el punt de vista se centra en el que la revisió de la **literatura científica** ofereix sobre el tema, en lloc de les experiències de la mateixa gent gran.

Aquesta part s'estructura en tres capítols. En primer lloc, es presenta una revisió sobre la conceptualització i teorització sobre emocions en les persones grans, i una visió general sobre les característiques d'aquestes emocions.

En el segon capítol es revisa la relació entre els dos conceptes d'*emocions* i *cognició*, i com totes dues interaccionen en general, i en persones grans en particular.

Finalment, en el tercer capítol es presenten els resultats més rellevants trobats en la literatura científica sobre les relacions en interrelacions entre les emocions i l'estat de salut en les persones grans.

Capítol 1:
Les emocions
en les persones grans

1. Introducció

Segons la definició de la Reial Acadèmia Espanyola de la Llengua, el terme *emoció* es refereix a:

(Del llatí *emotio, -onis*).

1. *f.* Alteració de l'ànim intensa i passatgera, agradable o penosa, que està acompanyada de certa commoció somàtica.
2. *f.* Interès expectant amb què es participa en alguna cosa que està passant.

L'emoció ha constituït un dels processos relegats de la investigació científica fins fa tot just unes dècades. Es pot afirmar que tradicionalment no s'ha estudiat l'emoció amb la mateixa profunditat que altres processos psicològics (Damasio, 2000). Tanmateix, quan es parla d'emoció es fa referència a un dels grans pilars de la personalitat dels individus juntament amb altres grans blocs, com ara la cognició, la conducta i la motivació (Lawton, 1996). Per això s'assumeix cada vegada més el paper central dels estats afectius en els processos d'adaptació, en el sentit que "acolorixen i defineixen" processos com la presa de decisions, els judicis, les atribucions i l'aprenentatge (Forgas, 1991; Schwarz i Clore, 1996). Així mateix, ha quedat palès que tenen un paper important en la salut (Gross i Levenson, 1997) i una relació molt estreta amb els processos cognitius (Bower, 1981). Tot això s'explicarà amb detall al llarg de la segona part d'aquest llibre.

En aquest capítol s'ofereix una revisió de les diferents definicions que ofereix la literatura sobre emoció i un aclariment de quins són els conceptes i idees a què es farà referència en aquest llibre quan es parla d'emocions. Tot seguit, es revisen les diferents teories sobre el funcionament emocional, per acabar amb una revisió dels estudis que expliquen com és el funcionament emocional de les persones grans.

Per escriure aquest capítol es parteix de dues premisses:

- 1) No és una tasca fàcil definir una emoció.
- 2) Tradicionalment la ciència no ha dedicat a les emocions l'esforç que ha dedicat a altres conceptes. Potser precisament per aquesta dificultat que implica l'estudi de les emocions se'ls ha dedicat tan poca atenció.

Tot i això, la tasca d'aquest capítol és intentar aclarir què és això de les emocions i que el lector, en acabar de llegir-lo, en tingui una idea clara —però no per això menys científica. Com diu un prestigiós endocrinòleg en els seus documents de divulgació, “es pot ser rigorós i científic i mirar de ser amè; això depèn de la capacitat de comunicació de cadascú”.

2. Què són les emocions

Hi ha moltes definicions de què és una emoció. Cadascuna varia depenent de quines eren les teories i maneres de conceptualitzar en l'època en què es va fer la definició. Aquest fet és més freqüent del que s'espera en psicologia, i només confon i impedeix una comprensió correcta i l'avenç de la disciplina. Per això, aquí es considera important atorgar una definició de *emoció* perquè és el tema central d'aquesta obra.

Palmero i col·laboradors (2006) ofereixen una definició que integra conceptes importants: “Les emocions són **processos episòdics** que, elicitats per la presència d'algun **estímul o situació interna o externa, que el subjecte ha avaluat i valorat** com a potencialment capaç de produir un desequilibri en l'organisme, produeixen un seguit de **canvis o respostes en els plànols subjectiu, cognitiu, fisiològic i motor expressiu**. Aquests canvis estan íntimament relacionats amb el manteniment de l'equilibri, això és, amb l'**adaptació** d'un organisme a les condicions específiques del medi ambient.”

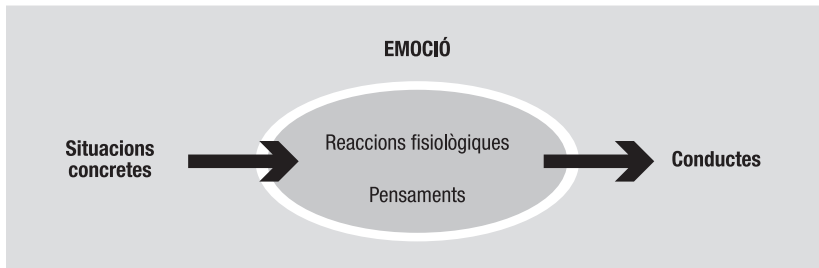
Com es pot veure, aquesta definició és massa complexa. Per això, seguint la fita de ser pedagògic que s'ha marcat per a aquest llibre, es desglossarà aquesta definició en parts, i s'intentarà posar-la en paraules clares i il·lustrar-ho amb un exemple agradable: ens toca la loteria (vegeu la taula 2).

Taula 2: desglossament de la definició de *emoció* seguint un exemple agradable: ens toca la loteria.

Parts de la definició	Exemple
Estat que experimentem	Alegria
Per reacció a un canvi intern o extern	Ens fan saber que ens ha tocat la loteria
Es produeix perquè el nostre organisme valora que aquests canvis ens poden desequilibrar i requeriran una adaptació	Evidentment, si em toca la loteria, hi haurà molts canvis
Resposta de l'organisme: l'emoció	Emoció: alegria
Traducció d'aquesta resposta en diferents sistemes corporals: Subjectiu Fisiològic Expressiu / motor Cognitiu	Sensació d'alegria Augment de la taxa cardíaca i de la sudoració Tremolor, inquietud (saltar, bellugar-se) Ràpida cascada d'idees sobre la manera com em canviarà la vida

En la figura següent s'hi poden veure de manera gràfica aquests components més importants de les emocions.

Figura 2: components més importants de les emocions.



Però de què parlem quan ens referim a l'afecte o a l'emoció? Tots hem experimentat emocions, però sabríem posar nom a totes? I definir-les? I fer una llista de totes les reaccions que les acompanyen? Com pot veure el lector simplement analitzant la seva experiència, no és pas una feina fàcil.

Hi ha **6 categories bàsiques d'emocions**, que alguns autors també anomenen discretes, i que són (Arnold, 1960; Eckman, Friesen i Ellsworth, 1982; Fridja, 1986; Izard, 1977; Levenson, 1988, 1992):

- alegria
- por
- ira
- tristor
- sorpresa
- fàstic

Tot i que aquestes sis s'han considerat les emocions bàsiques, hi ha centenars d'emocions, moltes classificacions, barreges, variacions, mutacions i matisos que les diferencien.

Els experts accentuen la importància de generar teories que **conceptualitzin les emocions** bàsiques esmentades més amunt i **la relació que tenen amb altres sistemes, com el cognitiu** (influeixen les meves emocions en la meva memòria, la meva atenció, etc?, i a l'inrevés?), el **motivacional** (el meu estat emocional influeix en la motivació que tinc per fer una cosa?, i a l'inrevés?) i la **personalitat** (l'estat emocional influeix en la meua manera de ser?, i a l'inrevés?). Com es pot veure, les emocions creen moltes relacions amb la resta d'aspectes de funcionament d'una persona, i sembla que tots aquests aspectes estan íntimament relacionats i s'influeixen mútuament.

Ja s'ha explicat fins aquí, des del començament del capítol, que:

- Les emocions són reaccions a una cosa que canvia i que provoca en nosaltres una resposta en quatre parts (sentiment, cognitiu, motor i fisiològic).
- Hi ha sis emocions bàsiques: alegria, tristor, ira, por, fàstic i sorpresa.
- I que les emocions tenen una relació molt propera amb la cognició, la motivació i la personalitat.

Tot plegat no acaba pas aquí i encara es complica més. Hi ha dues variables més que cal entendre i tenir en compte a l'hora de classificar les emocions: la positivitat / negativitat i la magnitud. S'expliquen a continuació:

- **Positivitat / negativitat:** alguns autors han atorgat a les emocions connotacions positives i negatives (Lang, Bradley i Cuthbert, 1990). D'això n'han dit positivitat i negativitat. La primera s'associa amb la percepció, processament i reacció davant estímuls reforçadors (positius: “em sento alegre”), mentre que la segona amb la percepció, processament i reacció davant estímuls aversius (negatius: “em sento trist”). És el que s'ha anomenat el component qualitatiu de l'emoció.
- **Magnitud:** tota emoció té un component quantitatiu que s'expressa mitjançant paraules de magnitud (“em sento alegre”, “em sento molt alegre”, “em sento extraordinàriament alegre”), tant per a les emocions positives com negatives.

En la figura següent es mostra un exemple dels afectes positius i els negatius i les magnituds de les emocions.

Figura 3: components quantitius i qualitius de les emocions positives i negatives.

EMOCIÓ	=	component quantitatiu	+	component qualitatiu
<i>per ex.: em sento</i>		<i>molt</i>		<i>compès</i>
emocions positives	magnitud ↑ 0 ↓	—extraordinàriament —molt —força —poc		amor desig respecte amistat comprensió alegria etc.
emocions negatives		—poc —força —molt —extraordinàriament		tristor temor inseguretat por desempament rebuig etc.
<i>per ex.: sento</i>		<i>força</i>		<i>tristor</i>

Les dificultats no s'acaben pas aquí. Si el concepte general de *emoció* com a matèria d'estudi no s'ha tingut en consideració en les investigacions fins fa dues o tres dècades, l'àmbit concret de les emocions de les persones grans, com es pot suposar, s'ha relegat a un segon lloc en la investigació científica en gerontologia fins fa pocs anys. En l'àrea de la investigació gerontològica, la preponderància del paradigma cognitiu (és a dir, la gran atenció que s'ha prestat als processos purament cognitius, com la memòria, raonament, llenguatge, etc.) ha tingut com a resultat un gran coneixement d'aquests processos i els seus canvis en l'envelliment. El paper de les emocions en les persones grans, en canvi, s'ha considerat un domini d'estudi separat (Schulz, 1985), i en cas que s'estudiessin les emocions, es consideraven variables "contaminants" que calia controlar.

Centrant el tema en l'àmbit de les emocions de les persones grans, una de les creences més esteses és que a mesura que envellim ens tornem menys emocionals. Hi ha pocs estudis que hagin analitzat les emocions en l'última etapa de la vida. Tot i això, els que ho han fet han conclòs que **hi ha diferències associades a l'edat en el tipus de valoració cognitiva de les emocions que fan els subjectes** (Blanchard-Fields, 1986; Blanchard-Fields, Camp i Casper-Jahnke, 1995). Així mateix s'han trobat **diferències associades a l'edat tant en l'expressió** (Cartensen i Turk-Charles, 1994) **com en la comprensió** d'aquestes (Labouvie-Vief, DeVoe i Bulka, 1989).

Posteriorment en aquest mateix capítol s'ofereix una anàlisi més detallada sobre les característiques de les emocions en les persones grans; en resum es pot dir que **l'envelliment es caracteritza per una complexitat emocional més gran**. Sembla evident que es percep un recorregut evolutiu per al funcionament emocional diferent de la corba evolutiva descendent que defineix altres processos, com ara els cognitius. El sistema emocional pot anar incrementant l'eficàcia en aspectes com ara regulació i control de les emocions. De tot això en parlarem més tard. Abans cal veure les diferents teories sobre emocions en les persones grans que s'han desenvolupat.

3. Contribucions de les teories sobre emocions

Com el lector pot imaginar amb el que s'ha dit fins ara, fins a dates recents l'estudi i teorització de les emocions s'havia centrat en els àmbits de la infància i la joventut. Tanmateix, últimament ja s'han desenvolupat models teòrics de desenvolupament emocional que abasten el cicle vital. En aquest apartat es revisaran les teories sobre emocions que han tingut en compte la perspectiva

del cicle vital de la persona, incloent-hi les persones grans. Aquestes teories, en general, se centren en la manera com van canviant o evolucionant les diverses dimensions de les emocions al llarg del cicle vital.

3.1. Teoria de les emocions diferencials (Izard, 1971, 1977, 1991)

Aquesta teoria, a desgrat d'haver-se desenvolupat els anys 70, ja argumentava la importància de parar esment en els processos de desenvolupament del cicle vital. Proposa que al llarg del cicle vital es produeix una estabilitat d'alguns components relacionats amb les emocions, mentre que en d'altres es produeix un canvi.

a) Aspectes que es mantenen estables amb l'edat: **els sentiments que acompanyen algunes emocions discretes** (l'eufòria, la por, la ira o la vergonya, per exemple) **no s'alteren** amb el desenvolupament de l'individu, tot i que poden evolucionar i esdevenir, amb els anys, cognitivament més complexos i elaborats (Izard i Malatesta, 1987). Aquesta estabilitat, al llarg del cicle vital en els aspectes qualitius, té una funció adaptativa (Dougherty i col·laboradors, 1996; Izard i Ackerman, 1998), és a dir, assegura que l'individu **mostrarà conductes adaptatives** durant tota la vida (Magai, 2001).

b) Aspectes que canvien amb l'edat: n'és un exemple l'**habilitat per anticipar la resposta emocional** en altres persones. Aquesta capacitat no s'adquireix fins que no es dona una maduració adequada del sistema cognitivoemocional. No obstant això, aquest funcionament està modulats i canvia segons l'adquisició i acumulació d'experiències interpersonals al llarg del desenvolupament vital. Per exemple, un nen petit és incapaç de predir que el seu comportament pot causar determinades reaccions en les persones, però a poc a poc (i quan el cervell adquireix el grau adequat de maduració) és capaç d'anar aprenent que les seves conductes (què dic, què faig, què no dic i què no faig) produeixen efectes en les emocions d'altri. Aquesta "base de dades" que anem adquirint sobre com reaccionen els altres a les nostres conductes és personal i intransferible, i va creixent i es va modificant al llarg dels anys. A més, altres variables que augmenten amb l'envelliment són la modulació de l'expressió emocional (component conductual) i la complexitat de l'experiència emocional.

En resum, la teoria de les emocions diferencials d'Izard (1971, 1977, 1991) suggereix que els estats emocionals fonamentals, patrons d'expressió i patrons neurofisiològics associats a les emocions discretes es mantenen estables al llarg del curs vital. Tot i això, la sofisticació creixent dels sistemes cognitiu i comportamental de la personalitat permet **més modulació de l'expressió emocional i més complexitat en l'experiència emocional**.

3.2. Teoria del desenvolupament afectivocognitiu (Labouvie-Vief, 1996)

Aquesta autora proposa una teoria de l'emoció que situa el desenvolupament emocional en el context del desenvolupament cognitiu i dels processos de personalitat (Labouvie-Vief, 1996). Aquesta teoria sosté que el desenvolupament (i, per tant, s'hi inclou l'envelliment) de les persones adultes comporta importants canvis que afecten el context de les experiències emocionals, el tipus d'emocions experimentades i regles que controlen l'expressió emocional. D'acord amb els seus estudis, les dades indiquen que com més maduresa (no necessàriament més edat) les persones tenen **més capacitat per diferenciar i comprendre les experiències emocionals, i regular-ne el comportament afectiu**. El sistema cognitiu és responsable de la millor diferenciació dels estats emocionals i del canvi en la conducta expressiva de les persones (Izquierdo, 2000).

La teoria de Labouvie-Vief (1996) defensa que el desenvolupament emocional al llarg del cicle vital inclou canvis qualitatiu en els aspectes subjectius de les emocions, que són conseqüència de la complexitat creixent dels sistemes cognitiu i afectiu. Aquesta teoria emfatitza que **la regulació i l'experiència emocional són conseqüència de la maduresa** que es produeix en el sistema cognitiu i en la personalitat al llarg del cicle vital.

3.3. Teoria de control emocional (Schulz i Heckhausen, 1996, 1998)

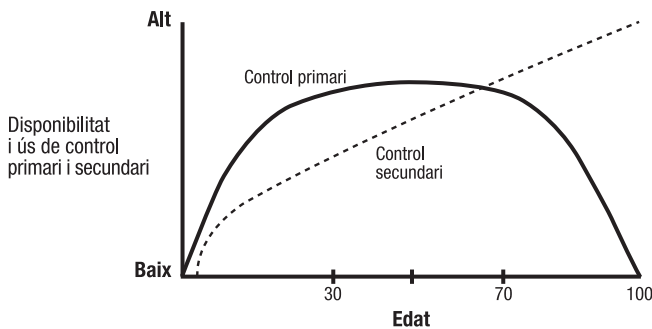
Aquesta teoria explica de què ens serveixen les emocions (i especialment el control emocional) en les diferents etapes de la vida. Segons aquests autors, al llarg de la vida es produeix un seguit de canvis tant biològics com socials que suposen pèrdues, amenaces o reptes que les persones hem d'afrontar de manera diferent. Observen dues estratègies d'optimització d'aquest enfrontament: el control primari i el control secundari. El control primari es refereix a canviar l'entorn que ens envolta per assolir els nostres objectius, mentre que el control

secundari es refereix a canviar els sistemes interns (per exemple els objectius, les expectatives i les atribucions) (Rothbaum, Weisz i Snyder, 1982).

Per exemple, davant la situació d'haver d'ingressar en una residència, la persona pot tractar de fer estratègies de control primari (proposar una altra alternativa) o pot fer estratègies de control secundari (tractar de veure els aspectes positius d'aquesta situació i pensar en les conseqüències positives que pot tenir). Totes dues estratègies intenten preservar l'autoestima i la percepció de control sobre la pròpia vida.

En edats avançades, algunes de les demandes del control primari excedeixen els recursos d'enfrontament directe de què disposa la persona gran (Lazarus i Folkman, 1986). És a dir, la persona gran pot fer poc per canviar l'ambient que l'envolta i, seguint l'exemple anterior, no pot pas canviar la situació d'haver d'ingressar en una residència. Per superar aquesta circumstància, la persona fa servir una altra estratègia de control que, en comptes de canviar la situació per acomodar-la a les seves necessitats i desitjos, mira de controlar i acomodar aquests als condicionaments ambientals. Aquesta darrera és una estratègia de *control secundari*. En l'exemple, quan no té altra opció factible que l'ingrés en la residència, intenta canviar les seves expectatives i objectius sobre com serà la vida en la residència i intenta veure-hi la part positiva. Les persones grans tenen una més bona regulació emocional que els permet beneficiar-se d'aquestes estratègies de control secundari (Heckhausen, 1997).

Figura 4: relació entre disponibilitat i ús d'estratègies de control primari i secundari al llarg de la vida (Schulz i Heckhausen, 1996).

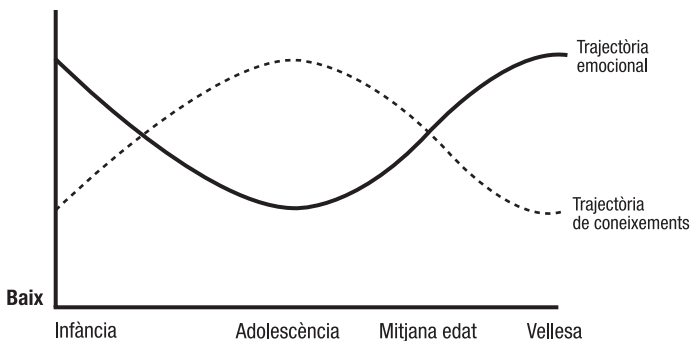


3.4. Teoria de la selectivitat socioemocional (Carstensen, 1992)

Aquesta teoria proposa com a aspecte central la **percepció subjectiva del temps**. Intenta respondre al que s'ha anomenat la paradoxa de l'envelliment: com pot ser que les persones sofreixin pèrdues significatives amb l'envelliment i alhora percebin la vida de manera més positiva? Proposa una explicació basada en la motivació (Carstensen, 1993, 1995; Carstensen, Isaacowitz i Charles, 1999) que es distingeix d'altres teories en el fet que el focus principal està en les conseqüències que té per a la motivació la quantitat de temps que un percep que li queda de vida, mentre que les altres teories es basen en l'edat, és a dir, el temps que ja ha passat de vida (els anys que fa des que va néixer). L'horitzó temporal és important per als humans, de manera que quan aquest temps que ens queda per viure és molt (per exemple, en la joventut) estem més motivats per aconseguir informació, relacions, etc.; en resum: expandir-nos. En canvi, quan percebem que ens queda poc temps de vida (per exemple, en la vellesa) la motivació se centra més a aconseguir satisfacció emocional, assegurar el que es té, etc., en resum: aprofundir. Per fer-ho, les persones grans inverteixen recursos en la regulació de les emocions (Carstensen, Mikels i Mather, 2006).

Aquesta teoria no contradiu pas el canvi basat en l'experiència, sinó que postula que alguns dels canvis relacionats amb l'edat, que s'havien considerat que reflectien canvis immo­dificables i unidireccionals, en realitat reflecteixen **canvis en la motivació de les persones** al llarg del cicle vital (Carstensen i col·laboradors, 2006).

Figura 5: variació de la trajectòria emocional al llarg del cicle vital explicada amb la teoria de la selectivitat socioemocional.



3.5. Teoria funcionalista de les emocions discretes (Malatesta-Magai, 1981, 1982)

Aquesta autora ha pretès integrar una teoria de la personalitat en la teoria de les emocions bàsiques. Se centra en els **canvis en l'expressió** d'emocions i en els **patrons emocionals i els canvis de personalitat** al llarg del cicle vital (Malatesta, 1982, 1990; Malatesta i Izard, 1984; Magai i Nusbaum, 1996). Es fixa en les propietats funcionals de les emocions i en el paper adaptatiu que tenen en la personalitat.

Els **trets de personalitat s'associen estretament amb les emocions** que s'han tingut al llarg del cicle vital. En la infantesa, alguns estats emocionals experimentats repetidament esdevenen parts integrants de l'experiència de la persona, alhora que alguns estats emocionals es poden rebutjar selectivament. Amb el temps aquesta organització emocional es consolida i adquireix la qualitat de tret (és a dir, un fet més estable que caracteritza la persona). Aquesta teoria suggereix que les persones, a mesura que envelleixen, desenvolupen **més capacitat per entendre, reaccionar i anticipar-se a les respostes emocionals d'altres persones**, a causa d'una experiència acumulativa adquirida al llarg de la vida (Magai, 2001).

En la taula 3 es mostren els postulats més rellevants de totes aquestes teories i les implicacions de cadascuna.

Taula 3: resum dels postulats de les teories sobre emocions que han tingut en compte el cicle vital.

Teoria	Postulat	Implicacions
<i>Teoria de les emocions diferencials (Izard, 1971, 1977, 1991)</i>	Estabilitat d'alguns components relacionats amb les emocions (estats emocionals fonamentals, patrons d'expressió i patrons neurofisiològics associats a les emocions discretes), mentre que en d'altres es produeix un canvi (modulació de l'expressió emocional i més complexitat en l'experiència emocional).	És la més completa i sistemàtica perquè considera com es mantenen estables els diferents components de les emocions i es desenvolupen al llarg del curs vital.
<i>Teoria del desenvolupament afectivocognitiu (Labouvie-Vief, 1996)</i>	El desenvolupament emocional al llarg del cicle vital inclou canvis qualitius en els aspectes subjectius de les emocions, cosa que implica una complexitat creixent dels sistemes cognitivofectius. La regulació i experiència emocional són conseqüència de la maduresa que es produeix al llarg del cicle vital del sistema cognitiu i de la personalitat.	Posa èmfasi en el desenvolupament al llarg del cicle vital de les emocions com a sistemes importants relacionats amb la personalitat i el jo. Té en compte aspectes estables i canviants de les emocions.
<i>Teoria de control emocional (Schulz i Heckhausen, 1996, 1998)</i>	Model bidimensional d'optimització del control primari i secundari. El control primari engloba tots els esforços per modificar el món extern. En edats avançades, algunes de les demandes excedeixen els recursos d'enfrontament directe, de manera que la persona fa servir una estratègia de control secundari compensatori que intenta pal·liar les pèrdues que es poden produir en el control primari, i així preserva l'autoestima i el control percebut del subjecte.	Centrada en els canvis que estan associats a l'edat en la regulació emocional. Escassa atenció a aspectes més estables relacionats amb les emocions.
<i>Teoria de la selectivitat socioemocional (Carstensen, 1992)</i>	Situa l'emoció en el context de les fites socials. Emfatitza la importància d'una més bona regulació emocional, és a dir, un increment d'experiències emocionals positives i una disminució d'afectes negatius en aquest col·lectiu. El nucli central de la teoria es fonamenta a afirmar que amb l'envelliment es produeix un estrenyiment selectiu de les relacions socials en benefici d'una més bona regulació i experiència emocional.	Centrada en els canvis que estan associats a l'edat en la regulació emocional. Escassa atenció a aspectes més estables relacionats amb les emocions.

Teoria	Postulat	Implicacions
<i>Teoria funcionalista de les emocions discretes (Malatesta-Magai, 1981, 1982)</i>	La teoria mostra una perspectiva del desenvolupament emocional per mitjà del curs de la vida, d'acord amb el paradigma dels sistemes complexos autoorganitzats. Estudia les àrees del desenvolupament emocional en el desenvolupament de la personalitat, com també els aspectes d'estabilitat i canvi en el desenvolupament emocional.	Posa èmfasi en el desenvolupament al llarg del cicle vital de les emocions com a sistemes importants relacionats amb la personalitat i el jo. Té en compte aspectes estables i canviants de les emocions.

4. El positivisme de la vellesa

Recentment, les teories que han analitzat i estudiat la relació entre els afectes i l'edat han trobat evidències per enunciar el que han anomenat la paradoxa de l'envelliment, de la qual ja s'ha parlat més amunt i que, recordant, intentava respondre a la pregunta que es demana com pot ser que les persones pateixin pèrdues significatives amb l'envelliment alhora que perceben la vida de manera més positiva. Malgrat que amb l'edat s'observa un increment de problemes de salut i pèrdues associades a diversos àmbits de la vida (social, familiar, esfera personal), la gent gran mostra nivells més alts de benestar subjectiu (Carstensen, Pasupathi, Mayr i Nesselroade, 2000; Mroczek i Kolarz, 1998).

4.1. Afectes positius i negatius

4.1.1. Diferències d'edat en els afectes negatius

S'han trobat estudis que han analitzat els afectes negatius des d'una perspectiva transversal —és a dir, s'han fet en un únic moment temporal estudiant persones diferents— i des d'una visió longitudinal —això és, un seguiment durant un període llarg de temps a les mateixes persones.

- a) Estudis transversals: els resultats són contradictoris. D'una banda, diversos estudis afirmen que en les persones grans disminueix tant la intensitat com la freqüència d'afecte negatiu (Diener, Sandvik i Larsen, 1985; Barrick, Hutchinson i Deckers, 1989; Mroczek i Kolarz, 1998), tot i que, si es té en compte el sexe, es descobreix que hi ha una relació

positiva entre l'edat i els afectes negatius en els homes i més específicament en els homes solters (Mroczek i Kolarz, 1998). D'altra banda, hi ha estudis que no coincideixen amb els resultats exposats anteriorment i afirmen que els afectes negatius disminueixen entre els 18 a 60 anys, però que a partir d'aquesta edat incrementen a poc a poc (Diener i Suh, 1998). Algunes altres investigacions també han trobat que en la gent molt gran es produeix un increment dels afectes negatius (Smith i Baltes, 1993).

b) Estudis longitudinals: afirmen que es produeix una estabilitat (Costa i col·laboradors, 1987) o bé un decrement gradual de l'afecte negatiu al llarg del cicle vital (Stacey i Gatz, 1991; Turk-Charles, Reynolds i Gatz, 2001), fins i tot en la gent molt gran (Turk-Charles, Reynolds i Gatz, 2001).

Tenint en compte tots dos tipus d'estudis es pot concloure que hi ha una certa estabilitat intraindividual (estabilitat en una persona) per a l'afecte negatiu fins a certes edats, però que en la gent molt gran s'observen els resultats més contradictoris, que tant mostren augment dels afectes negatius en algunes investigacions (Smith i Baltes, 1993) com disminució en d'altres (Turk-Charles, Reynolds i Gatz, 2001).

4.1.2. Diferències d'edat en els afectes positius

Les diferències associades a l'edat per als afectes positius són, encara, menys clares i concloents que amb els afectes negatius. En diferents estudis (Gross i col·laboradors, 1997; Mroczek i Kolarz, 1998) s'assenyala que les persones grans tenen nivells més alts d'afecte positiu en comparació de les joves, mentre que en d'altres s'han trobat resultats que no concorden amb els anteriors i que afirmen que els afectes positius minven amb l'edat (Diener i Suh, 1998; Lucas i Gohm, 2000). En l'estudi d'envelliment de Berlín (Baltes i Mayer, 1999) s'ha observat una davallada dels afectes positius en edats molt avançades (>85 anys). Tot i això no s'ha observat increment dels afectes negatius. Altres autors troben els mateixos resultats en altres investigacions longitudinals (Costa i col·laboradors, 1987; Stacey i Gatz, 1991; Turk-Charles, Reynolds i Gatz, 2001).

Aquests canvis associats a l'edat es poden explicar tant per diferències individuals com pels efectes de la cohort. Els efectes de la cohort són les característiques polítiques, culturals i socials que toca viure a cadascú, i que marquen

en gran mesura les actituds, creences i opinions polítiques d'una generació. Els processos socioculturals són importants a l'hora de formar i mantenir l'experiència afectiva (Felton, 1987). En definitiva, el benestar subjectiu depèn de les percepcions internes i de les avaluacions que fa el subjecte influït per aquest efecte cohort (Felton, 1987; Klerman i Weissman, 1989).

Taula 4: els resultats més interessants obtinguts per cohorts d'edat.

Cohort	Afectes negatius	Afectes postius
18-60	Disminució (Diener & Suh, 1998) Estabilitat (Costa i col·laboradors, 1987)	Estabilitat (Costa i col·laboradors, 1987)
60-70	Menys freqüents (Barrick i col·laboradors, 1989; Stacey & Gatz, 1991; Turk-Charles i col·laboradors, 2001) Associació negativa amb l'edat (Mroczek i Kolarz, 1998) Augment en homes solters (Mroczek i Kolarz, 1998)	Més freqüents (Mroczek i Kolarz, 1998) Decrement (Diener & Suh, 1998; Lucas i Gohm, 2000)
70-100	Incrementen (Diener & Suh, 1998) Incrementen (Baltes & Smith, 1993) Disminueixen (Turk-Charles i col·laboradors, 2001)	Descens (Baltes i Mayer, 1999)

4.2. Característiques dels components de les emocions en les persones grans

La majoria dels estudis sobre emocions en persones grans fets fa més de quatre dècades van utilitzar com a mostra persones grans institucionalitzades. Aquestes investigacions suggerien que l'envelliment anava acompanyat d'un esmussament emocional i un increment dels afectes negatius (Malatesta, 1981). Això succeïa en part per la visió de l'època sobre l'envelliment i en part pel desconeixement del camp de les emocions enteses amb perspectiva gerontològica. No obstant això, estudis més recents, basats en mostres de persones grans que resideixen en la comunitat (no institucionalitzades), no coincideixen amb els resultats oposats prèviament, tal com es pot observar en la revisió dels estudis que se citen a continuació.

L'experiència emocional està composta de diferents factors:

- Intensitat dels afectes: de nou **es troben resultats contradictoris estudiant l'experiència subjectiva sobre les emocions**. Alguns autors troben que les persones grans refereixen menys intensitat dels afectes negatius (Barrick, Hutchinson i Deckers, 1989), mentre que en un altre estudi la intensitat dels afectes no desapareix a mesura que s'avança en l'edat (Malatesta i Kalnok, 1984). Es pot concloure, per tant, que no hi ha consens a l'hora d'afirmar si hi ha o no canvis associats a l'edat en relació amb la intensitat emocional, fet que és indicatiu de la necessitat de continuar investigant en aquesta línia de treball.
- Canvis en les emocions: diversos autors coincideixen a assenyalar que **no hi ha canvis associats a l'edat en els afectes positius, però sí una disminució en el cas dels afectes negatius** (menor depressió, ansietat, hostilitat i vergonya; Lawton, Kleban i Dean, 1993; Gibson, 1997; Gross i col·laboradors, 1997).
- Complexitat dels afectes: es refereix a la capacitat de distingir entre emocions negatives i positives. Les diferències individuals en la complexitat emocional reflecteixen com s'entenen tots dos tipus de sentiments en relació els uns amb els altres (Ong i Bergeman, 2004). Alguns dels estudis més recents indiquen que l'experiència emocional esdevé més complexa amb l'edat i les persones grans descriuen emocions més variades, agredolces i experiències més commovedores (Carstensen i col·laboradors, 2000). Altres autors refereixen descobertes parcialment consistents amb aquests, i troben que el pic més alt de la complexitat emocional se situa en l'edat adulta, però que les persones joves i les més grans tenen una menor complexitat emocional (Labouvie-Vief i col·laboradors, 1995; Labouvie-Vief, Chiodo, Goguen, Diehl i Orwoll, 1995; Labouvie-Vief, Diehl, Chiodo i Coyle, 1995).

En resum, la literatura que fa referència a la intensitat i la qualitat dels afectes suggereix que quan les emocions són activades, **la intensitat dels afectes es manté estable fins i tot en edats més avançades**. Tanmateix, **pot ser que hi hagi un decrement de la freqüència d'algunes emocions negatives** com ara l'enuig, tristor, por, fatiga, depressió, ansietat i hostilitat associada a l'edat. No s'ha observat menys intensitat dels afectes positius, i la felicitat és un dels constructes positivament associats a l'edat.

4.2.1. Canvis en l'expressió i reconeixement emocional en les persones grans

Nombrosos estudis han tractat d'analitzar els canvis associats a l'expressió de les emocions i al reconeixement de les emocions dels altres. Les principals línies d'investigació en aquesta àrea se centren en les diferències de gènere i edat en l'expressió de les emocions.

- **Diferències de gènere:** una de les creences més esteses suggereix que les dones són més emocionals que els homes. Ara, en realitat què vol dir això? Les dones són més expressives que els homes? O les dones tenen unes experiències emocionals més intenses que els homes? **Les dones tenen una resposta fisiològica més intensa davant situacions emocionals? La majoria dels estudis elaborats sobre aquest camp afirma que les dones són emocionalment més expressives que els homes.** No obstant això, hi ha alguns aspectes que no estan tan clars i no expliquen per què les dones tenen més vivència emocional en comparació dels homes i per què mostren més canvis fisiològics associats a les emocions.

La literatura referida a la diferència que hi ha en les emocions en relació amb el gènere és farcida d'estudis que analitzen un o dos dels tres components (expressió, vivència i resposta fisiològica) de l'emoció. Tot i això, hi ha ben pocs estudis que hagin analitzat els tres components alhora.

– Expressió de les emocions: és el component que s'ha estudiat més àmpliament, i **els resultats indiquen que les dones són més expressives que els homes** (Ashmore, 1990; Brody i Hall, 1993; Hall, 1984) i que manifesten emocions més intenses que no els homes (Fischer i Manstead, 2000; Birditt, i Fingerma, 2003). Diverses teories suggereixen que tant l'expressió de les emocions dels homes com de les dones pot ser modificada per diversos factors socials (Buck, Losow, Murphy i Costanzo, 1992; Ekman i Friesen, 1975; Ekman i col·laboradors, 1982; Frijda, 1993; Gross i John, 1997; Halberstadt i col·laboradors, 1995; Kraut i Johnson, 1979; Levenson, 1994), tot i que no s'ha estudiat el grau d'influència d'aquests factors socials.

– Vivència de les emocions: les diferències que hi ha en relació amb el gènere en l'expressió de les emocions es poden deure al fet que **les dones experimenten en un grau més elevat les emocions; és a dir, les dones expressen més les emocions perquè les viuen més**. Algunes teories i estudis fets afirmen que hi ha una relació positiva entre l'expressió emocional i la vivència emocional (Adelman i Zajonck, 1989), tot i que aquesta relació no és tan directa si es té en compte que hi ha grans diferències individuals quant a l'expressió de les emocions. Brody (1985) ha observat que les dones i els homes aprenen normes diferents a l'hora d'expressar emocions, però no necessàriament a l'hora d'experimentar-les, i conclou que **l'expressió de les emocions té més influència dels factors socials que no de la mateixa experiència o vivència emocional**.

– Resposta fisiològica: hi ha molt pocs estudis que hagin analitzat les diferències que hi ha en relació amb el gènere en les respostes fisiològiques associades a l'emoció. Buck i col·laboradors (Buck i col·laboradors, 1974; Buck i col·laboradors, 1972) han trobat **que les dones que són més expressives tendeixen a tenir una resposta fisiològica menys intensa i els homes que són menys expressius tenen una resposta fisiològica més gran**.

• **Diferències d'edat en l'expressió de les emocions:** tot i que és cert que la gran majoria d'estudis s'han centrat a analitzar i estudiar l'expressió facial, s'han descrit tres canals de comunicació no verbal: la cara, la veu i els gestos corporals. Malatesta-Magai, Jonas, Shepard i Culver (1992) han analitzat les expressions facials de persones joves i grans i han conclòs que les persones grans són més expressives que no les joves. Malatesta i Izard (1984) han trobat que les expressions facials de les persones de mitjana edat i de les més grans estan compostes de menys moviments dels músculs facials que no les de les persones joves, alhora que combinen diferents tipus d'emocions en una mateixa expressió.

Hi ha dos estudis que han analitzat l'expressió de les emocions en persones grans amb demència. Utilitzant un sistema d'observació directa i codificació de la conducta s'ha descobert que les emocions d'enuig, tristor, plaer i ansietat són relativament infreqüents, mentre que l'alegria i l'interès són més freqüents (Lawton i col·laboradors, 1996), i que la capacitat d'expressar emocions es manté intacta durant el transcurs de

la demència, fins i tot en els pacients amb deterioració més greu (Magai, Cohen, Comberg, Malatesta i Culver, 1996).

4.2.2. Canvis en la interpretació de les emocions dels altres en les persones grans

Tot i que no hi ha gaires estudis centrats en aquest aspecte, diversos autors (McDowell, Harrison i Demaree, 1994) han descobert que hi ha diferències associades a l'edat a l'hora d'interpretar o codificar les expressions emocionals d'altres persones:

- Les persones grans identifiquen més malament les expressions facials de les emocions negatives i neutrals, en relació amb les persones joves (Malatesta i col·laboradors, 1987).
- La capacitat de les persones grans d'identificar emocions que provenen de senyals vocals declina amb l'edat (Allen i Broscole, 1993).
- Les persones grans cometen més errors que els joves a l'hora de codificar les emocions negatives provinents de gestos i moviments corporals (Montepare, Koff, Zaitchik i Albert, 1999).

Es pot concloure que **la capacitat d'interpretar les emocions dels altres sembla que declina amb l'edat. Tanmateix, no s'observa aquest decrement en cas que els senyals proveniguin de persones de la mateixa edat que la persona que interpreta les emocions.** Tot i això, la majoria dels estudis fets en aquest camp han estat transversals i s'hi detecta la necessitat d'elaborar estudis longitudinals.

4.2.3. Canvis en la regulació emocional de les persones grans

Els estudis que han analitzat la regulació emocional indiquen que **hi ha canvis associats a l'edat.** S'ha trobat que les persones grans solen fer servir una combinació d'estratègies d'enfrontament i de defensa, tenint més control sobre els impulsos i més tendència a solucionar els conflictes de manera positiva. Diversos estudis han descobert un augment del control emocional en les persones grans (Gross i col·laboradors, 1997). A més, Diehl i col·laboradors (1996) han assenyalat que les persones grans s'estimen més evitar els conflictes i controlar l'expressió de les emocions. També Lawton i col·laboradors (1992, 1993)

conclouen que l'edat està associada a més control emocional, més estabilitat de l'estat anímic, més moderació dels afectes, un decrement de la sensibilitat psicofisiològica i una reducció de la recerca de sensacions.

Els últims estudis transversals que s'han elaborat en aquest àmbit indiquen que la capacitat de regulació emocional millora amb l'edat; és a dir, les persones eviten més bé les emocions negatives a mesura que avancen en l'edat. S'observa una tendència que indica que la capacitat de regulació passa de ser instrumental o ambiental a ser una estratègia de regulació més interna, coherent amb el que postulava la teoria de control emocional (Schulz i Heckhausen, 1996, 1998), explicada en aquest mateix capítol.

En la taula següent s'il·lustren els resultats dels estudis empírics més conclouents.

Taula 5: resum dels resultats obtinguts en els tres components principals de les emocions en les persones grans.

Components de les emocions	Resultats empírics
Experiència o vivència emocional	<p>No hi ha diferències en relació amb l'edat, en la vivència emocional.</p> <p>Hi ha diferències en la intensitat de les emocions a mesura que avancem en l'edat (menys intensitat en persones grans) tot i que els estudis no són conclouents.</p> <p>Experiència emocional més complexa.</p> <p>Disminució d'algunes emocions concretes (depressió, ansietat, hostilitat, fàstic, por, tristors, enuig, fatiga). Augment de la felicitat.</p>
Regulació emocional	<p>Increment dels afectes positius i decrement dels negatius.</p> <p>Més bona regulació a mesura que s'avança en l'edat.</p>
Expressió i reconeixement de les emocions	<p>Expressió facial: resultats dispers.</p> <p>Expressió verbal: menys expressió de les emocions amb l'edat.</p> <p>Indicadors conductuals: menys conductes negatives i més de positives a mesura que s'avança en l'edat.</p> <p>Gènere: les dones són més expressives i expressen més emocions concretes.</p> <p>La capacitat per interpretar les emocions en els altres decreix amb l'edat.</p>

4.3. Predictors dels afectes en les persones grans

Abans d'analitzar els afectes positius i negatius en les persones grans, es farà atenció als predictors (les variables que prediuen) dels afectes en aquest col·lectiu, ja que s'han observat algunes diferències associades a l'edat.

En investigacions recents s'ha trobat que probablement els canvis físics i cognitius relacionats amb l'edat són importants predictors que determinen l'experiència afectiva de les persones.

S'han estudiat diferents predictors dels perfils afectius de les persones grans:

- Capacitat cognitiva: tot i que hi ha pocs estudis que analitzin la capacitat cognitiva com a predictor dels perfils afectius en les persones grans, alguns autors han observat que les persones amb alts nivells d'ansietat mostren un pitjor rendiment de memòria (Li, Nilsson i Wu, 2004; Lawton, 1991; Willis, 1996). Altres autors també troben que la personalitat i la capacitat cognitiva són uns predictors molt importants en els afectes positius i negatius de les persones grans (Isaacowitz i Smith, 2003), i han descobert diferències entre la gent gran i la gent molt gran.
- Suport social: troben que la qualitat de les relacions socials és més bon predictor del benestar que no la quantitat, i matisen que amb les amistats és més important la freqüència dels contactes, mentre que amb la família és més important la qualitat d'aquests contactes (Pinquart i Sorensen, 2000).
- Personalitat: encara que hi ha diferències quant a gènere, s'observa una forta unió entre la personalitat, la capacitat cognitiva i els afectes (Isaacowitz i Smith, 2003). Tal com ja han assenyalat altres estudis, l'extraversió s'associa a afectes positius i el neuroticisme a afectes negatius (Costa i McCrae, 1980). Els resultats concorden amb estudis més recents les dades dels quals defensen que la personalitat és més important a l'hora de predir el benestar subjectiu que les relacions socials (Landau i Litwin, 2001).
- Salut: a pesar del que s'ha argumentat en altres estudis que associen l'estat de salut amb el benestar subjectiu de les persones grans (Kunzmann i col·laboradors, 2000; Smith, 2001), en estudis posteriors, la

personalitat apareix com a predictor d'afectes positius i negatius (Isaacowitz i Smith, 2003). És a dir, introduint-hi la variable *personalitat* s'eliminen els efectes d'altres possibles variables com ara la salut.

En conclusió, la personalitat, la capacitat cognitiva, el gènere, el suport social i la salut tenen una càrrega predictiva alta pel que fa al benestar de les persones grans.

Els resultats més destacats de tots els estudis descrits es poden trobar de manera resumida en la taula següent.

Taula 6: predictors dels afectes en les persones grans.

Dimensió	Investigació	Conclusions
Capacitat cognitiva	Li, Nilsson i Wu, 2004; Lawton, 1991; Willis, 1996	S'observa un pitjor rendiment de memòria en persones amb alts nivells d'ansietat.
	Schmand, Jonker, Geerlings i Lindeboom, 1997; Zank i Leipold,	Relació entre la deterioració cognitiva i la depressió en estadis inicials de la demència.
Suport social	Pinquart i Sorensen, 2000	La qualitat de les relacions socials era un fort predictor de benestar subjectiu. La freqüència dels contactes és més important per a les amistats que no per a les relacions familiars, però la qualitat dels contactes és més important amb els familiars.
Personalitat	Isaacowitz i Smith, 2001	La personalitat i la capacitat cognitiva són uns predictors molt importants en els afectes positius i negatius de les persones grans. En concret, en la gent gran més jove l'extraversió, la intel·ligència general i la xarxa social es van mostrar com a predictors de l'afecte positiu. No obstant això, solament l'extraversió prediu l'afecte positiu en la gent molt gran.
	Costa i McRae, 1980	L'extraversió s'associa a afectes positius i el neuroticisme a afectes negatius. La personalitat és més important a l'hora de predir el benestar subjectiu en comparació de les relacions socials.
	Landay i Litwin, 2001	En les dones s'observa una relació positiva entre l'estat funcional i els afectes positius; en els homes les dades han revelat el mateix tipus de relació entre l'estat civil i els afectes negatius.
Gènere	Isaacowitz i Smith, 2001	L'estat de salut mostra una relació positiva amb el benestar subjectiu de les persones grans.
Salut	Kunzman i col·laboradors, 2000; Smith, 2001	

5. Conclusions

En aquest capítol s'han analitzat els diversos treballs d'investigació elaborats en l'àmbit de les emocions de les persones grans. Aquests estudis han utilitzat metodologies i mostres heterogènies, de manera que de vegades és difícil trobar conclusions unànimes i aclaridores. Els estudis que es decanten per una metodologia quantitativa de vegades expliquen alguns aspectes relacionats amb l'emocionalitat de la gent gran, però en altres moments és difícil trobar-hi conclusions clares. Alguns d'aquests estudis conclouen que les diferències en els resultats són degudes tant a diferències intraindividuals com a l'efecte de cohort explicats en apartats anteriors d'aquest capítol.

Si s'analitzen els aspectes qualitius de l'experiència emocional de les persones grans, les teories modernes del desenvolupament emocional en la vellesa afirmen que les persones grans poden presentar una naturalesa diferent en l'experiència emocional. S'entén aquesta experiència com a més complexa, reflex d'una capacitat progressivament superior per integrar emoció i cognició, més agredolça, amb més integració d'aspectes emocionals positius i negatius (Kennedy, Fung i Carstensen, 2001) i més diferenciada, és a dir, amb més dimensions que no els joves. Aquest últim tret està relacionat amb una més bona regulació emocional (Barret, Gross, Christensen i Benvenuto, 2001).

En resum, sembla evident que es perfila una trajectòria evolutiva per al funcionament emocional diferent de la línia descendent que es produeix amb processos cognitius i biològics. El sistema emocional pot anar incrementant l'eficàcia en aspectes com ara regulació i control de les emocions. Tanmateix, cal més investigació en aquest camp apassionant i prometedor que aclareixi alguns dels aspectes més opacs de l'àmbit de les emocions en les persones grans.

Es constata que cal fer les tasques següents:

- investigar més en aquest camp,
- generar sistemes intel·ligents que ajudin a detectar emocions,
- afavorir l'adaptació emocional, la generació d'emocions positives i el control emocional de les persones grans i
- tractar les possibles situacions de vulnerabilitat emocional, foment i augment de les emocions positives i les estratègies adaptatives.

Limitacions i línies futures d'investigació

En aquest capítol s'ha fet una exhaustiva revisió bibliogràfica d'investigacions estudioses que han centrat l'objecte d'estudi en l'àmbit de les emocions de les persones grans. El creixent interès de la comunitat científica per l'estudi de les emocions de la gent gran ha contribuït a una gran proliferació de teories i investigacions que han centrat els esforços en l'anàlisi dels afectes en l'última etapa de la vida.

No obstant això, de l'exploració feta se'n conclou que s'obtenen resultats molt dispersos, influïts en gran mesura per la gran disparitat de metodologies utilitzades.

Problemes metodològics amb què s'ha topat:

- La primera de les limitacions que ha aparegut en les investigacions que s'han analitzat és el caràcter genèric d'alguns dels objectius. És cert que alguns estudis han tingut fites realistes i abordables i que a més han sabut enllaçar els resultats de la investigació amb alguna teoria de les emocions en voga en aquell moment. Tanmateix, hi ha altres estudis amb objectius que destaquen pel fet de ser ben amplis i generals. Aquesta diversitat quant al tema central d'estudi té com a conseqüència que de la disparitat dels resultats és difícil extreure'n dades concloents.
- Mostra: el col·lectiu de persones grans, ja en si mateix, es caracteritza per l'heterogeneïtat i per presentar diferències intraindividuals i interindividuals. No es pot pas pretendre aprofundir en el camp de les emocions de les persones grans i observar-hi mostres de persones grans de fins a 70 anys com ja s'ha reflectit en algun estudi al llarg d'aquest capítol. La complexitat de la vellesa en si mateixa dificulta l'anàlisi de les emocions fins i tot en mostres de persones amb edats compreses entre 55 i 100 anys pel fet de representar una franja d'edat molt àmplia i estar influïda per diversos factors com ja s'ha dit en les conclusions de l'estudi qualitatiu. Per això aquí volem esperar que s'elaborin estudis que tinguin en compte cohorts d'edat representatives de les característiques de les persones grans.
- Instruments d'avaluació que s'han fet servir: en la majoria d'estudis elaborats s'han utilitzat autoinformes retrospectius a fi de recollir informació relativa a les emocions i els seus diferents components. Això requereix la capacitat de recordar fets o experiències passades, fet que està determinat per la capacitat de record del subjecte que participa en

l'estudi. En el cas del mesurament de les emocions positives i negatives que manifesta la gent gran, s'han utilitzat en la majoria d'investigacions escales que quantifiquen el grau de presència d'aquestes emocions. Les persones grans no estan avesades a quantificar aquest tipus de variables i encara menys a haver de classificar-les en una escala tipus Likert (en què generalment la puntuació oscil·la entre 0 i 5). D'altra banda, el temps que es necessita per a la passació d'aquestes escales no és el mateix per als joves que per als grans per les mateixes característiques de la mostra. A més, les proves originals es van desenvolupar per a joves i adults i el llenguatge que s'hi fa servir poques vegades s'acomoda a les necessitats i vocabulari de les persones grans. Tot plegat —la manca de familiaritat amb els instruments d'avaluació i els laboratoris psicològics, el menyspreu per les característiques pròpies del col·lectiu de persones grans— influeix a l'hora de recollir i interpretar els resultats.

- Tipologia de dissenys d'investigació: s'ha centrat en dos tipus d'estudis: els transversals i els longitudinals. La gran majoria d'investigacions relatives a l'estudi de les emocions en les persones grans té un caràcter transversal. És a dir, s'han fet en un sol període de temps. Això implica que els resultats s'han de considerar amb certa precaució en comparació de les dades obtingudes d'estudis longitudinals. Aquests últims es desenvolupen durant un període més llarg de temps, en general diversos anys, fet que permet un més bon seguiment de les dades que es volen estudiar. Per tant, els resultats que desprenen aquestes investigacions es consideren més rigorosos. S'aprecia que en el camp de les emocions en les persones grans es requereix un nombre més elevat d'investigacions longitudinals que aclareixin les dades que s'obtenen de la revisió feta.

- Característiques pròpies del col·lectiu objecte d'estudi: la majoria d'estudis elaborats han comparat persones joves amb persones més grans a l'hora d'analitzar si hi ha diferències associades a l'edat en els components de les emocions. Tot i això, no és fàcil saber si les diferències es deuen a l'edat o a aquest efecte de cohort. Com ja s'ha explicat més amunt, l'efecte cohort és el que comporta un comportament diferenciat a partir de la generació (o cohort) de pertinença dels individus. És a dir, els moments polítics, socials, culturals i econòmics que han viscut les persones grans poden influir en la manera de comportar-se emocionalment. Alguns estudis han conclòs que les diferències d'edat es poden deure a aquest efecte. A més, el col·lectiu de persones grans és en si

mateix un compost complex, heterogeni, en què les diferències intraindividuals i interindividuals tenen molt de pes.

En conclusió, s'evidencia una creixent necessitat d'aprofundir en aquest àmbit d'investigació, en què s'observen nombroses línies d'estudi que en aquest moment necessiten elements que les reforcin. Les futures investigacions hauran de considerar les qüestions metodològiques esmentades més amunt i les característiques pròpies del col·lectiu objecte d'estudi.

Capítol 2:
Emocions i cognició en les
persones grans

1. Introducció

Encetarem aquest capítol fent referència a la trajectòria històrica de dos conceptes que la ciència ha abordat tradicionalment de manera separada, fins i tot ignorant-se mútuament, que estan relacionats ben íntimament, i són: l'emoció —el benestar, l'autoregulació, la por, la felicitat, etc.— i la cognició —procesament d'informació, obtenció de coneixement, etc.

Aquest acostament s'ha produït després de descobrir les interrelacions que hi ha entre la cognició, l'emoció i la motivació. Actualment es comença a adoptar una postura unànime que defensa que la interacció entre els processos cognitius, emocionals i motivacionals pot oferir un avenç important en el coneixement de la ment de les persones grans.

En aquest capítol s'aprofundirà en aquesta influència dels processos cognitius en els emocionals, i viceversa, en el col·lectiu de les persones grans. En el primer apartat es farà un resum de quin és l'estatus cognitiu de les persones grans. Posteriorment es parlarà de les relacions entre l'emoció i la cognició, i més concretament els processos cognitius de la memòria i l'atenció, i dels possibles mecanismes subjacents d'aquestes relacions. Finalment, el capítol acaba plantejant uns interrogants sobre les qüestions que encara queden per abordar i els camins que hauria de prendre la investigació amb la finalitat d'aclarir algunes llacunes.

2. Envel·liment cognitiu

Entre les persones grans cal ressaltar una gran heterogeneïtat en el funcionament cognitiu (Kaufman, Reynolds i McLean, 1989; Craik, 1991). A més, depenent de la funció concreta a què ens referim, la cognició entre les persones

grans es pot caracteritzar tant per estabilitat com per decadència i fins i tot millora.

És a dir, no totes les funcions cognitives mostren decadència amb l'edat. L'afirmació que aquesta decadència és inexorable al procés de l'envelliment ha sigut un supòsit erroni que s'ha mantingut molt de temps (i que en gran part encara es manté) tant en l'àmbit de la ciència com en la població en general, que no ha fet, entre altres qüestions, sinó crear estereotips negatius sobre les persones grans. En la taula següent es mostren les funcions que canvien amb l'edat, el sentit en què ho fan i algun dels estudis seleccionats que evidencien aquest canvi. Amb la finalitat que cada concepte quedi clar, s'ha posat un exemple de cadascun.

Taula 7: canvis en les funcions cognitives amb l'edat.

FUNCIÓ COGNITIVA	EXEMPLE / EXPLICACIÓ	EVOLUCIÓ AMB L'EDAT	REFERÈNCIA
Memòria de treball verbal i visuoespacial	Recordar un nombre de telèfon i marcar-lo mentre es recorda	Decadència	Park, Lautenschlager, Hedden, Davidson, Smith i Smith, 2002
Memòria a llarg termini lliure i amb pistes	Recordar què va fer una persona el dia del seu aniversari fa un any, sense que li donin pistes o donant-li'n de petites	Decadència	Park i col·laboradors, 2002
Atenció selectiva	Fer atenció a un estímul i ignorar-ne un altre o d'altres	Decadència	Plude i Doussard-Roosevelt, 1989
Atenció dividida	Intentar escriure un missatge al mòbil mentre et parla un amic	Decadència	McDown i Craik, 1988
Imaginació mental	Mentre t'indiquen com s'arriba a un lloc imaginar com és el recorregut pel carrer	Decadència	Door i Kosslyn, 1994
Fluència verbal	Dir el màxim nombre d'animals possibles en un minut	Decadència Menys decadència	Mathuranath, George, Cherian, Alexander, Sarma i Sarma, 2003

FUNCIÓ COGNITIVA	EXEMPLE / EXPLICACIÓ	EVOLUCIÓ AMB L'EDAT	REFERÈNCIA
Raonament i resolució de problemes	Com resoldre problemes quotidians	Decadència	Salthouse, 1996
Comprensió del llenguatge	Capacitat per comprendre el llenguatge parlat i escrit	Decadència	Carpenter, Miyake i Just, 1995
Producció del llenguatge	Capacitat per produir llenguatge (repetició, parla, etc.)	Decadència	Burke i Shafto, 2004
Processament automàtic	Respostes sobreapreses, donar sempre la mateixa resposta davant un mateix estímul sense pensar-hi (agafar el telèfon quan sona i preguntar "sí?")	Menor decadència	Craik i Salthouse, 2000
Memòria implícita i procedimental	Memòria implícita: fer operacions matemàtiques simples Memòria procedimental: anar amb bicicleta, fer servir un raspall de dents, etc.	Manteniment	Fleischman, Wilson, Gabrieli, Bienias i Bennett, 2004
Reconeixement de dibuixos	Reconèixer si s'ha vist prèviament un dibuix	Manteniment	Park, Puglisi i Smith, 1986
Coneixement general del món	Respondre preguntes com ara "Qui va ser Cristòfor Colom?"	Millora	Schaie, 2005
Coneixement específic en àrees relacionades amb la joventut	Respondre preguntes relacionades amb esports que es feien de jove, feines que s'han fet, etc.	Millora	Schaie, 2005
Resolució de problemes interpersonals	Capacitat per resoldre petits problemes que sorgeixen en la relació amb altres persones	Millora (més flexibilitat)	Blanchard-Fields, Jahnke i Camp, 1995

A més, sense oblidar la gran variabilitat interindividual que hi ha en el col·lectiu de persones grans, i a desgrat que hi ha algunes àrees que mostren decadència amb l'edat (tot i que no sempre en el mateix grau, sinó que de vegades aquesta decadència és molt lleu i d'altres és més gran), hi ha evidència prou empírica per afirmar que es produeix una **capacitat d'adaptació dels processos cognitius de les persones grans que segueixen un envelliment normal, segons què els exigeix l'entorn i les habilitats que es conserven** (Cartensen, Mikels i Mather, 2006). És a dir, **tot i que es perdin algunes habilitats, les que queden intenten suplir les anteriors**. Per exemple, quan es dona a les persones grans l'oportunitat de practicar (Baltes i Kliegl, 1992) o quan els donen claus per memoritzar més fàcilment una informació, milloren el rendiment, i no es troben diferències comparant aquest rendiment amb el de les persones joves (per exemple, si ha de recordar una llista d'animals, els pot agrupar en categories, per exemple mamífers, aus, etc., i quan hagi de recordar-los li serà més fàcil si utilitza aquestes categories; Logan, Sanders, Snyder, Morris i Buckner, 2002).

De nou desapareixen els resultats que sembla que posen en desavantatge les persones grans si es canvia la manera com es presenta la tasca, per exemple, instruccions que es donen sobre com s'ha de fer la tasca, si hi ha un límit de temps en què ha de fer-se o no, etc. En un estudi de Rahhal, Hasher i Colombe (2001), van manipular una tasca mnèsica i van crear dos grups de persones i amb instruccions diferents sobre la tasca a cada grup. Mentre que a un grup, quan els presentaven la informació els pressionava perquè "recordessin" aquesta informació, a l'altre grup els la presentaven com una tasca que es feia perquè "aprenguessin" la informació. No hi va haver diferències entre les persones grans i les joves a qui es demanava que "aprenguessin", mentre que l'execució de les persones grans que estaven en el grup que havia de "recordar" va ser pitjor quan es va comparar amb el record de les persones joves d'aquest grup. Aquest estudi palesa el fet que **crear una determinada situació emocional, en aquest cas la pressió d'haver de recordar, afecta negativament els processos cognitius**. De fet, tots podríem pensar en situacions en què a causa de nervis, ansietat i altres emocions negatives similars no hem pogut recordar una informació, tot i que la sabéssim prou bé. Gairebé tots els estudiants han passat per la mala experiència d'arribar a un examen i "quedar-se en blanc" pels nervis, tot i que s'havien preparat molt bé per a aquesta prova. Molts fins i tot poden recordar com tan bon punt es va acabar l'examen es van tranquil·litzar una mica i van tornar a recordar la lliçó.

S'han postulat diferents teories per explicar el mecanisme subjacent a la decadència cognitiva en les persones grans. En aquest context hi ha dos grans grups de teories segons el procés en què han posat l'èmfasi per explicar aquesta decadència:

- 1) Les que han posat l'èmfasi en la decadència de les funcions sensorials (Lindenberger i Baltes, 1994; Baltes i Lindenberger, 1997).
- 2) Les que han postulat que en realitat són els dèficits en la velocitat i en la manera com es processa la informació que ve de l'exterior (Craik i Byrd, 1982) i en la capacitat d'inhibir processos automàtics, és a dir, per no donar respostes que sorgeixen automàticament a determinats estímuls quan ens ho demanen (per exemple, dir un altre nom quan ens demanen com ens diem és una tasca d'aquest tipus perquè davant aquesta pregunta automàticament ens surt dir el nostre nom; Hasher i Zacks, 1988) o en l'habilitat per refrescar la informació activada recentment (Johnson, Reeder, Raye i Mitchell, 2002).

Però per alguns autors prendre part d'una o altra teoria no és la postura més correcta. Park (2000) insta a mantenir una visió més global del cervell, és a dir, menys centrada a creure que una determinada àrea fa una sola funció (per exemple, memòria) i aquesta funció només la fa aquesta àrea sense tenir en compte les connexions amb la resta de les àrees. Per aquest autor és millor adoptar una perspectiva de conjunt segons la qual cap d'aquestes teories no és exclouent sinó que totes es poden complementar entre si, i fins i tot amb d'altres que postulin la participació d'altres processos cognitius.

En els punts següents aprofundirem no sobre els efectes que produeix el pas del temps en les nostres funcions cognitives (tal com hem vist en aquest punt) sinó sobre l'efecte que les emocions tenen sobre les nostres funcions cognitives, diferenciant si som grans o més joves. Ens centrarem sobretot en els processos de la memòria i de l'atenció perquè aquests dos elements són els que s'han estudiat més i semblen més influïts per les emocions, i alhora influents en les emocions.

3. Interaccions emoció-cognició amb l'edat

Basant-nos en la teoria de la selectivitat socioemocional estudiarem dues aproximacions que intenten explicar com afecta la motivació l'atenció i la memòria:

- A mesura que les persones es fan grans centren la capacitat d'atenció i de memòria en la **captació de tota la informació que tingui un contingut emocional**, tant si aquest és positiu com negatiu, rellevant per a la regulació dels processos emocionals. És a dir, alguns dels processos cognitius mostren decadència amb l'edat, però a pesar d'aquesta decadència les persones grans centren aquests recursos en la captació d'aquest tipus d'informació (i no d'altra). Per exemple, malgrat que la memòria de les persones grans mostra una decadència, si els demanen que recordin una llista de paraules, algunes de les quals estan relacionades amb les emocions (*alegria, felicitat*, etc.) i d'altres no (*cafè, granger*, etc.), recordaran més quantitat de les paraules que tenen contingut emocional. A cada moment del nostre cicle vital som més propensos a captar informació que ens sigui útil per a aquest moment. Quan som més joves intentem captar informació nova que ens ajudi a adquirir coneixement relacionat amb els nostres objectius, com ara aconseguir feina, habitatge, etc. Per contra, a mesura que solucionem aquestes situacions, quan som grans, prioritzem la recerca d'informació de tipus emocional. D'aquesta manera, quan un jove fa les pràctiques de medicina en un hospital està orientat a tota la informació que li pot ser útil per quan exercirà la medicina (quins són els medicaments més comuns per a la grip, quan s'ha d'operar un tumor, etc.). Tanmateix, el focus de l'atenció canvia quan la persona es fa gran i la persona percep que li queda menys temps en la vida. Llavors la persona intenta captar més informació relacionada amb les emocions, per exemple, tota la relacionada amb la vida en parella. Tal com postula la teoria de la selectivitat socioemocional (que reprendrem més tard), els joves busquen l'adquisició d'informació que suposi un avantatge en el futur (aprendre informació sobre la seva carrera professional), mentre que les persones grans tenen altres objectius emocionals que millorin la seva experiència present (la vida en parella).

- El processament cognitiu selectiu (és a dir, tot i que després es parlarà més d'aquest concepte, **fer més atenció o dedicar més recursos a un tema, i desatendre els altres**) és un component de la **regulació emocional** i, per tant, és més probable que les persones grans dediquin l'atenció i la memòria a la informació que consideren que millorarà el seu ànim. La idea principal és que **s'utilitza la memòria i l'atenció per regular l'experiència emocional** i perquè aquesta sigui satisfactòria. Imaginem la situació següent, molt familiar per a alguns:

hem d'agafar el metro en hora punta per arribar a la feina. Si prestem més atenció al fet que hi ha molta gent a la parada, que quan hem entrat tot just tenim espai, fa molta calor i ens empenyen, possiblement quan sortim del metro i anem a la feina recordarem que ha sigut un moment horrible i que estem irritats. Si, per contra, malgrat que realment hi ha molta gent, ens empenyen i fa calor, dirigim l'atenció a una cosa que ens resulti agradable en aquest vagó (per exemple, un nadó o algú que amablement ens cedeix el seient), no estarem tan irritats quan arribem a la feina i començarem més bé el dia.

En els pròxims punts veurem estudis que ens permeten veure com es fan evidents els postulats d'aquestes dues aproximacions quan es relacionen les emocions amb els processos cognitius en les persones grans.

4. Memòria i emoció: aspectes generals

Tal com s'ha comentat en el punt anterior, hi ha diversos estudis que afirmen que les persones grans dirigeixen més l'atenció i la memòria a la informació que té algun significat emocional, de manera que semblen més centrats en els pensaments interns i en els sentiments que no els adults més joves (Hashtrou-di, Jonson i Chrosniak, 1990).

D'altra banda, la gent gran recorda més bé la font de la qual prové la informació quan aquesta font està emmarcada en termes emocionals que no pas quan està emmarcada en termes no emocionals o neutres (Rahhal, May i Hasher, 2002).

Aquests estudis suggereixen que les persones grans destinen més recursos a gravar en la memòria i a recuperar posteriorment la informació que els sembla important. A més, la informació que està relacionada amb els estats emocionals interns de les persones grans (per exemple, escoltar una cançó que realment et sembla que descriu la teva experiència en aquest moment) pren una rellevància especial per a les persones grans (Carteasen i col·laboradors, 2006).

D'altra banda, s'ha trobat que la precisió de la memòria per a la informació emocional no decreix tant amb l'edat com la memòria per a la informació neutra (Mather, 2004). Tal com hem vist en la primera taula d'aquest capítol, si demanem a una persona gran que recordi una llista de paraules que no semblen tenir relació i que no es pot dir que siguin paraules amb contingut emocional

(per exemple, *cafè, cortina, casa*, etc.), els costarà més recordar-les que si els demanem que recordin una llista en què les paraules són per exemple *afecte, nét*, etc., és a dir, tenen un contingut emocional.

A les persones de 60 anys i més que els pregunten sobre un esdeveniment extremadament feliç tendeixen a recordar esdeveniments del temps en què en tenien 20, mentre que quan els demanen que recordin un esdeveniment trist o traumàtic tendeixen a recordar esdeveniments més recents (Mather, 2004). De nou, l'explicació de per què passa això torna a ser que les persones grans se centren més en la informació que és emocionalment rellevant.

Finalment, s'ha descobert que experimentar emocions positives, fins i tot responent a situacions negatives, com la defunció d'un familiar o una malaltia, és més beneficiós que perjudicial per mantenir un estat anímic positiu i evitar depressions o altres problemes similars (Bonnano, 2004). Per tant, es pot dir que, lluny de ser una reacció no apropiada, es tracta d'una resposta adaptativa que s'adquireix en l'edat més adulta i que permet suportar més bé els esdeveniments adversos.

Taula 8: resum de les principals interaccions entre memòria i emoció en les persones grans.

Les persones grans estan més centrades en els pensaments interns
Recorden més bé la informació quan està emmarcada en termes emocionals
Memoritzen i recorden més bé la informació que els sembla rellevant
Experimenten emocions positives fins i tot davant esdeveniments negatius, i això és bo per mantenir un estat anímic òptim

5. Efectes de positivitat en la memòria

Com passa en la neuropsicologia (disciplina de la psicologia que té per objecte l'estudi de les alteracions cognitives i emocionals provocades per lesions o per degeneració en el cervell [Gil, 1999]), en el camp d'investigació de les emocions en relació amb els processos cognitius la memòria ha sigut el procés cognitiu més estudiat.

Hi ha hagut alguns intents (Carstensen i Turk-Charles, 1994; Hess, Rosenberg i Waters, 2001) d'estudiar la relació entre l'emoció i la cognició, però sense arribar a diferenciar si es tracta d'emocions negatives o positives. En aquest capítol ens centrarem en els estudis que diferencien entre el record de la informació amb contingut emocional positiu (per exemple, cares o paraules alegres i agradables) i negatiu (per exemple, cares o paraules tristes i desagradables). Aquests estudis descobreixen que en la memòria de les persones grans es produeix un efecte de positivitat que es manifesta en diferents contextos i sota diferents paradigmes experimentals. Aquest efecte és definit com “un patró del desenvolupament en què hi ha una preferència desproporcionada pel material negatiu en la joventut, que va canviant cap a una preferència desproporcionada pel material positiu en les persones grans” (Cartensen i col·laboradors, 2006). D'aquesta manera, davant d'una mateixa situació (posem l'exemple d'una tarda al parc), una persona jove tendeix a fixar-se més en els elements negatius (si feia fred, estava a punt de ploure) i la gran en els positius (que bé que s'ho passaven els nens, etc.).

Aquest efecte de positivitat es manifesta en diferents subtipus de memòria. Tot seguit es veurà exactament en quins tipus de memòria es manifesta i com ho fa.

Memòria autobiogràfica

Aquest tipus de memòria es refereix a la capacitat per recordar els esdeveniments personals que han tingut lloc en un moment del passat (a quin col·legi hem anat, quins eren els nostres amics de la infància, etc.).

Diversos estudis han conclòs que **és més probable que les persones grans recordin els esdeveniments positius que els negatius** quan recorden episodis passats de la vida (Matlin i Stang, 1978). A més s'ha descobert que les emocions relacionades amb un esdeveniment **perden intensitat més ràpid quan són negatives que quan són positives** (Walter, Skowronski i Thompson, 2003). És a dir, les persones grans tendeixen a oblidar els esdeveniments autobiogràfics negatius i a subestimar la intensitat de les emocions negatives en comparació dels adults més joves. La raó de per què es produeix aquest fenomen la tornem a trobar en la teoria socioemocional. Aquest “oblit” dels esdeveniments negatius és un mitjà d'adaptació a la nova etapa que viuen.

Memòria per a les eleccions

En aquest capítol quan diem memòria per a les eleccions ens referim a la que es posa en marxa quan mirem de recordar una situació passada en què hem hagut de triar entre diverses alternatives (per exemple, comprar una casa). S'ha descobert que l'efecte de positivitat es manifesta de dues maneres diferents quan es relaciona amb la memòria que les persones grans tenen per recordar les eleccions que han fet:

– Quan les persones grans recorden les eleccions que han fet **són més precises quan recorden, reconeixen i puntuen les característiques positives de l'elecció** (“el cotxe que vaig comprar era un cotxe ràpid”, etc.) en contextos en què els joves recorden un percentatge similar de característiques positives i negatives (Mather, Knight i McCaffrey, 2005) d'aquesta elecció.

– És més probable que les persones grans atribueixin característiques positives a les opcions que van triar en el passat i més característiques negatives a allò que van rebutjar (Mather i Johnson, 2000). Per exemple, si els demanen que recordin el procés d'elecció de la primera casa, és més probable que recordin la casa que van triar amb més característiques positives (més lluminosa, gran, més ben situada, etc.) que la que no van triar, que definiran com a més petita, més mal il·luminada, etc.

El paper que tenen les emocions a l'hora de prendre una decisió és un factor molt important, sobretot quan la decisió es pot considerar una decisió arriscada. Són situacions arriscades les que impliquen un risc, encara que sigui ben petit, en la salut, la feina, les relacions socials, els diners, etc., per a la persona que les pren. **Les reaccions emocionals sorgeixen més ràpidament que les respostes cognitives** (LeDoux, 1993; Zajonc, 1980) i, per tant, poden dirigir les valoracions cognitives de l'elecció, com ara l'apreciació de risc (Finucane, Alhakami, Slovic i Johnson, 2000). Diversos factors fan que les decisions de risc estiguin més intervingudes per l'emoció que no per la cognició. Entre aquests aspectes hi ha factors com l'estat emocional en aquell moment, l'interval de temps entre la decisió i el resultat, o la vivesa amb què es presenta aquest resultat mentalment (Loewenstein, Weber, Hsee i Welch., 2001). La implicació dels aspectes emocionals en les decisions es percep en situacions tan quotidianes com, per exemple, quan es juga a la loteria. Malgrat que les proba-

bilitats d'encert són poques, el fet que hi hagi la probabilitat que toqui i les implicacions positives que pugui ser així esperonen la gent a subestimar aquestes probabilitats mínimes d'encert i a sobreestimar les conseqüències positives del resultat favorable. Però quan prenem la decisió de jugar-hi, la implicació dels aspectes emocionals també es fa palesa quan pensem “i si a tots els meus companys de feina que han jugat a la loteria els toca i a mi no i sóc l'únic que ha de venir a treballar l'endemà?”.

També és rellevant el procés de captació d'informació que la persona fa com a pas previ a prendre una decisió. En la vida diària, quan hem de triar entre diverses possibilitats, normalment procurem recollir tota la informació possible per triar adequadament. Però tot sovint aquest procés de recerca d'informació està esbiaixat. Per exemple, pot ser que comprem un cotxe i només recollim informació positiva que reforça l'elecció d'aquest cotxe (és ràpid, és dels més barats, etc.), i ignorem la negativa (és el menys segur, etc.). Löckenhoff i Carstensen (2007) han estudiat el procés d'adquisició de la informació i el record posterior que mostraven persones grans i joves quan havien de prendre decisions relacionades amb la salut. Aquests autors han estudiat les eleccions que feien analitzant la informació positiva, negativa i neutra que els participants havien revisat sobre metges i plans de cura. Tal com aquests autors havien predit, **les persones grans han revisat i han recordat més informació positiva que no pas negativa.**

Memòria a curt termini

Segons Lezak (1995), la memòria a curt termini és el magatzem que manté temporalment la informació que s'ha registrat. Aquest és el tipus de memòria que es posa en marxa quan recordem, per exemple, una notícia que han dit a la televisió fa cinc minuts.

Quan a persones grans i a persones adultes més joves els demanen que memoritzin una llista de paraules que conté tant paraules emocionalment positives com de negatives i neutres, les persones grans tendeixen a recordar un nombre més gran de paraules positives que negatives. Aquest efecte s'ha trobat tant a curt termini com al cap de quinze minuts de presentar la llista de paraules (Knight, Maines i Robinson, 2002). Aquesta descoberta té clares implicacions en la pràctica, ja que vol dir que segurament **les persones grans retenen més bé en la vida diària la informació positiva i no la negativa, fet que a més diu molt del comportament d'aquestes persones grans.**

Memòria visual

Fins ara hem parlat de records que fan referència a informació verbal. Però de vegades també hem de memoritzar informació de tipus visual, com per exemple a quina altura del carrer hi ha la parada de l'autobús, al costat de qui estava en una fotografia, etc. Cada dia fem servir aquesta mena de memòria visual.

En la mateixa línia que els resultats oposats en la memòria auditiva, altres estudis donen resultats similars quan s'explora la memòria visual. En aquests experiments s'ensenya a les persones fotografies que mostren persones, animals, objectes i escenes que evoquen emocions positives (per exemple, unes persones en una festa), negatives (per exemple, unes persones en un enterrament) o neutres (per exemple, unes persones treballant). Aquests estudis (Charles, Mather i Cartensen, 2003) **demostren que l'exactitud, tant en el record com en el reconeixement, de les persones grans per a les fotografies de contingut emocional negatiu disminueix amb l'edat.**

S'ha obtingut el mateix resultat quan en comptes de fotografies els estímuls que han de recordar en la tasca experimental són cares reals de persones que expressen emocions, persones que somriuen, que ploren, etc. De nou quan es compara persones joves amb grans aquestes últimes **tendeixen a oblidar més fàcilment les cares de les persones que expressen emocions negatives en comparació de les qui mostren una emoció positiva o neutra** (Leigland, Schulz i Janowsky, 2004).

Isaacowitz, Löckenhoff, Lane, Wright, Sechrest, Riedel i col·laboradors (2007) han estudiat les diferències en el reconeixement de les emocions diferenciant si l'emoció que havien de recordar era un estímulo lèxic (una paraula, com ara *enterrament*) o una expressió facial (una persona que per exemple somriu). Han descobert que **és més probable que les persones grans etiquetin incorrectament els estímuls lèxics alegres, trists i sorprenents i els estímuls facials de disgust i de por.** Aquest resultat ens indica que hi ha diferències de resultats segons el canal en què es presenten els estímuls: auditiu o visual. En la vida diària aquestes diferències es tradueixen en el fet que tenen més dificultats per identificar si un estímulo visual és de disgust o de por. Per contra, no solen afirmar que algunes paraules, que en realitat tenen contingut alegre, trist i sorprenent, realment en tenen.

Records tipus *flashbulb* o records inesborrables

Aquest és un tipus de memòria molt concreta amb què Brown i Kulik (1977) es refereixen al fet que les persones recorden les circumstàncies d'aprenentatge sobre esdeveniments traumàtics amb gran vivesa i detall. Per exemple, la majoria de les persones poden recordar on eren quan van passar fets com els atacs terroristes de l'11-S o el cop d'estat de Tejero. De fet, **la força de les reaccions emocionals ajuda a predir com serà la precisió del record en el futur** (Schmolck, Buffalo i Squire, 2000).

Els records inesborrables inclouen informació contextual associada al moment en què la persona ha conegut l'esdeveniment, a la font amb què l'han conegut, el lloc, a les altres persones que hi eren presents, etc. Com que les persones grans tenen dificultats per recordar aquesta mena d'informació (Spencer i Raz, 1995), diversos estudis han proposat la hipòtesi que és menys probable que tinguin aquest tipus de records *flashbulb* o inesborrables. No obstant això, l'evidència en aquest sentit és controvertida i no sempre apunta en la mateixa direcció, sinó que alguns estudis no troben que les persones grans mostrin menys precisió en aquest tipus de memòria en comparació de les persones més joves (Phillips, MacLean i Allen, 2002).

En resum, **les persones grans mostren una predisposició positiva en la memòria que es manifesta en la quantitat més gran d'estímuls positius que recorden que no pas de negatius; recorden més les característiques positives de les eleccions que han fet, i reconstrueixen els esdeveniments de la vida més positivament que no pas quan els van valorar en el moment real en què van passar** (sempre dins una extraordinària variabilitat interindividual). Aquesta preferència ajuda a millorar l'estat d'ànim de les persones grans (Kennedy, Mather i Carstensen, 2004; Pasupathi i Carstensen, 2003). Aquesta preferència també es pot observar en adults joves si els demanen que se centrin en les emocions quan intenten recordar un fet (Mather i col·laboradors, 2000; Kennedy i col·laboradors, 2004). Si els joves se centren més en les emocions en comptes d'intentar recordar exactament com va succeir aquest esdeveniment, també recorden una proporció més elevada d'emocions positives. **Aquest resultat no sembla que sigui degut a una fallada de la memòria de les persones grans, sinó que més aviat sembla que està relacionat amb la manera com regulen les emocions les persones.**

Aquest efecte apareix tant quan s'elaboren estudis transversals en què es comparen persones grans amb joves com en estudis longitudinals en què s'estudia una mateixa mostra en diferents moments de la vida i es pot comprovar que les emocions negatives decreixen al llarg del cicle vital (Charles, Reynolds i Gatz, 2001).

Aquesta idea que les persones grans fan servir la memòria com una eina per regular les emocions està d'acord amb un estudi que ha examinat les emocions durant diverses activitats quotidianes (Pasupathi i col·laboradors, 2003). En aquest estudi l'edat es correspon amb una millora de l'experiència emocional només durant els episodis de reminiscència, i no s'observen efectes en l'humor durant l'execució d'altres activitats quotidianes.

Alguns estudis han interpretat aquest efecte de la positivitat en un sentit del tot diferent. Phillips i col·laboradors (2002) han plantejat la hipòtesi que el reconeixement de les emocions s'hauria de mantenir bé en l'edat adulta, a causa de l'ampli bagatge que han acumulat les persones grans durant tota la vida per reconèixer emocions. Aquests autors tornen a trobar en el seu estudi, en què demanen a les persones grans que reconeguin expressions facials, que les persones grans mostren menys precisió detectant les emocions de por i tristor. Tanmateix, aquests autors en comptes d'argumentar un efecte de positivitat l'expliquen com una disminució del reconeixement de les emocions de les persones grans. Al capdavant aquest és un exemple de com es pot interpretar una mateixa realitat de maneres diferents, tot i que els autors d'aquest capítol són més partidaris que l'efecte de positivitat es deu al tipus de regulació emocional de les persones grans i no a un dèficit en el reconeixement de les emocions.

En contrast amb els estudis esmentats més amunt hi ha altres estudis que o bé no han trobat un efecte positiu (Kensinger, Brierley, Medford, Growdow, i Corkin, 2002; Comblain, D'Argembeau, Van der Linden i Aldenhoff, 2004) o bé han trobat que aquest efecte es produeix però que més aviat té unes dimensions molt reduïdes (Denburg, Buchanan, Tranel i Adolphs, 2003). Una de les raons per les quals es pot produir aquesta discrepància és que el disseny metodològic d'aquests estudis no hagi sigut prou rigorós per trobar l'efecte positiu. Per exemple, pot ser que la mida de la mostra dels grups sigui massa petita perquè sigui significativa.

Taula 9: efectes de positivitat i memòria en les persones grans.

Tipus de memòria	Efecte amb l'edat	Exemple
Memòria autobiogràfica	Recorden més bé els episodis positius de la vida	"La meva professora del col·legi era molt simpàtica"
Memòria per a les eleccions	Recorden l'opció triada com a més positiva	"Quan vaig canviar de feina, la relació amb les companyes de feina noves era més bona que amb les antigues"
Memòria a curt termini	Recorden més bé els estímuls positius	D'una descripció de diferents persones al cap de deu minuts en recorden més bé les descripcions de les persones de qui s'ha parlat més favorablement
Memòria visual	Recorden més bé els estímuls positius Recorden més bé les cares alegres	De totes les persones que coneixen en una festa recorden més bé les cares de les qui somriuen més, estan més alegres, etc.
Records <i>flashbulb</i> o inesborrables	Recorden bé els detalls de les situacions en què es produeixen	"Recordo què feia la tarda que em van comunicar l'accident del meu marit"

6. Malaltia d'Alzheimer

Fins ara ens hem referit a estudis que se centren en la relació de la memòria i l'emoció en persones grans que no mostren cap mena de decadència cognitiva. Què passa, però, amb aquestes relacions quan les persones mostren una deterioració cognitiva, com ara la malaltia d'Alzheimer? Es continua mantenint aquest efecte de la positivitat, o per contra desapareix o fins i tot s'inverteix?

Això s'han demanat molts autors que estudien la malaltia d'Alzheimer, caracteritzada sobretot per un dèficit mnèsic.

Des del punt de vista neuroanatòmic, els pacients amb Alzheimer mostren una reducció significativa del volum de l'amígdala. Alguns autors han trobat que aquesta reducció oscil·la entre el 20% i el 35% (Callen, Black, Gao, Caldwell i Szalai, 2001), mentre que d'altres afirmen que pot arribar al 55% (Scout, DeKosky i Scheff, 1991). L'amígdala és una estructura neural composta d'un grup heterogeni de nuclis que es troba al lòbul temporal del cervell. En general, aquesta estructura s'encarrega de reconèixer estímuls emocionals, la inici-

ació de respostes motores i vegetatives com a reacció a aquests estímuls i l'associació entre estímuls i entre aquests i les seves conseqüències, que ajuden a establir el significat emocional de situacions diferents (Torras, Portell i Morgado, 2001). Per tant, **es pot esperar que els pacients amb Alzheimer tinguin una alteració d'aquesta capacitat per establir el significat emocional de les situacions.**

En comparació de les persones grans sense deterioració cognitiva, diversos estudis han descobert que **els malalts d'Alzheimer no mostren aquest efecte positiu en la memòria per als dibuixos emocionals respecte als neutres** (Abrisqueta-Gómez, Bueno, Oliveira i Bertolucci, 2002) **o les paraules emocionals** (Kensinger i col·laboradors, 2002), fet que és consistent amb el que s'ha exposat en el paràgraf anterior.

També hi ha certa controvèrsia en aquesta qüestió ja que alguns estudis (Kazui, Mori, Hashimoto, Hirono, Imamura, Tanimukai i col·laboradors, 2000) han descobert que els pacients amb Alzheimer en un estadi lleu sí que mostren un efecte de positivitat quan els demanen que recordin històries amb contingut emocional, mentre que les persones sense deterioració cognitiva classificades en el grup control d'aquest estudi no milloren el record quan els mostren aquesta mena d'històries. No obstant això, aquest estudi no està exempt de limitacions metodològiques ja que les persones que pertanyen al grup control mostren un efecte sastre en les proves de memòria, de manera que tampoc no poden millorar més. Segons els mateixos autors d'aquest estudi, aquestes descobertes tenen clares implicacions per al maneig de les persones amb demència. Recalquen la importància que el cuidador del malalt d'Alzheimer no mostri emocions negatives, com irritabilitat, ja que aquestes emocions són captades i recordades pels pacients i no afavoreixen la relació cuidador-pacient. Aquestes descobertes també tenen clares implicacions en la intervenció cognitiva. Aquestes intervencions s'han d'adreçar a potenciar les capacitats residuals que conserven els pacients. Per això *a priori* sembla una bona idea tractar de potenciar la memòria emocional. Seria interessant disposar de més estudis sobre aquesta qüestió que proporcionin resultats més conclouents.

En un estudi del grup d'investigació dels autors d'aquest llibre (Ortiz, Del Puy Carretero, Oyarzun, Yanguas, Buiza, González i col·laboradors, 2007) es demanava als participants (persones grans sense deterioració cognitiva i amb malaltia d'Alzheimer en estadi lleu) que reconeguessin les emocions que expressava facialment un avatar en un ordinador. Un avatar és un personatge virtual amb as-

pecte humà, és a dir, un dibuix d'una persona que pot parlar i gesticular. Aquest avatar expressava sis emocions: alegria, enuig, tristor, fàstic, por i sorpresa. Les que van reconèixer més bé tant les persones sense deterioració cognitiva com les que tenien la malaltia d'Alzheimer van ser les de tristor i alegria. En comparació de les persones grans, **als malalts d'Alzheimer els va resultar més difícil reconèixer les emocions**. Tanmateix, cal interpretar aquests resultats amb cautela, ja que pot ser que el fet que les emocions les expressi un avatar contamini els resultats que es van obtenir.

A l'hora de planificar les intervencions interdisciplinàries amb malalts d'Alzheimer o altres demències, cal tenir en compte aquestes característiques pròpies de reconeixement i record de contingut emocional i de reconeixement d'expressions facials emocionals. Per exemple, a l'hora de formar el personal que atén aquests malalts sobre com s'hi ha de comunicar, s'hauria d'explicar que la seva capacitat per comprendre expressions facials que mostrin emocions complexes està alterada. Per això cal no donar per descomptat que aquests pacients són capaços de comprendre quin és el nostre estat emocional per mitjà de la nostra expressió.

7. Efectes de positivitat en l'atenció inicial

És clar que per memoritzar una determinada informació primer cal considerar aquesta informació. És a dir, allò a què no prestem prou atenció no ho podem memoritzar, no pas per un problema mnèsic sinó per un problema d'atenció. Per exemple, a tots ens deu haver passat que a un familiar se li acut d'explicar-nos una cosa just quan mirem la nostra sèrie favorita de televisió (i sol passar en el moment més interessant). En aquest moment assentim al que ens diu i creiem que ho hem processat per al record, però tot seguit ens adonem que no som capaços de recordar què ens han dit. Això no es deu a un problema de memòria, sinó que no hi hem fet prou atenció i la informació no s'ha arribat a processar correctament.

Les persones grans fan servir els seus recursos d'atenció per afavorir la informació positiva davant de la negativa en la memòria (Knight, Seymour, Gaunt, Baker, Nesmith i Mather, en premsa). D'aquesta manera, quan els recursos cognitius no estan disponibles completament (per exemple, una situació d'atenció dividida o, que és el mateix, intentar fer atenció al capítol de la sèrie favorita i al que t'explica la parella), apareix l'efecte de la negativitat, a causa d'aquesta

incapacitat per guiar el processament de la informació d'una manera consistent amb els objectius.

L'atenció visual (és a dir, la que es presta per mitjà de la vista, del que veiem i mirem) té un paper important en la regulació reeixida de la informació ja que és necessari fer atenció selectiva a la informació positiva i ignorar la negativa. En un estudi en què es comparaven les fixacions dels moviments dels ulls davant parelles de cares emocionals o neutrals, es va descobrir que les persones grans mostraven preferències per les cares felices davant de les que expressaven emocions negatives com enuig o tristor. Per contra, els joves mostraven preferència per les cares temoroses (Isaacowitz, Wadlinger, Goren i Wilson, 2006). **Aquests resultats confirmen la teoria de la positivitat en les persones grans.**

De fet, un altre estudi (Knight i col·laboradors, en premsa) ha descobert que en la condició d'atenció completa (és a dir, i seguint l'exemple de la televisió, fer atenció només a la sèrie favorita, sense cap distractor) sí que hi ha efectes positius dels patrons de fixació ocular (en què es mantenen els ulls fixats durant més temps) de les persones grans en les parelles de dibuixos emocionals i neutres, i en les cares emocionals i neutres. Tot i això, aquests autors han trobat que en la condició d'atenció dividida (és a dir, com ja sabem, intentar fer atenció alhora a la sèrie i al que et diu la parella), en què es redueixen els recursos cognitius disponibles, ha desaparegut aquesta tendència a atendre més a les cares i dibuixos positius. Però aquest resultat no solament s'ha trobat en les persones grans sinó que les persones més joves en situacions d'atenció dividida també fixen menys els moviments oculars sobre els estímuls positius. És a dir, en aquest cas sembla que l'efecte positiu dels patrons de fixació ocular es deu més a una qüestió de disponibilitat de recursos cognitius (atenció dividida o completa, com ja s'ha explicat) que a l'edat.

Tanmateix, poder detectar els estímuls negatius amenaçadors ràpidament compleix una funció adaptativa ja que prepara la persona per escapar-ne o reaccionar-hi adequadament. Per tant, això vol dir que les persones grans estan en desavantatge respecte a les joves a l'hora de reaccionar davant un estímulo negatiu visual? En un estudi de Mather i Knight (2006) han intentat respondre aquesta pregunta mostrant als participants sèries de cares esquemàtiques davant les quals havien d'indicar si les cares de cada sèrie eren la mateixa o no. Els resultats han indicat que entre les persones grans es manté l'avantatge de la detecció d'estímuls amenaçadors.

En resum, la literatura sobre la relació entre l'emoció i l'atenció suggereix que **els processos d'atenció automàtics** (com ara la detecció d'estímuls amenaçadors) canvien poc amb l'edat. En contrast, **els processos d'atenció que necessiten per part del subjecte un control més voluntari (com l'atenció dividida) mostren diferències segons l'edat, en què la gent gran fa més atenció a la informació positiva que no a la negativa** (Mather i Carstensen, 2005).

Taula 10: efectes de positivitat i atenció en les persones grans.

Atenció dividida	Efecte de negativitat
Atenció completa	Efecte de positivitat
Atenció visual	Les persones grans prefereixen les cares felices
Atenció automàtica (detecció d'estímuls amenaçadors)	No hi ha canvis amb l'edat

8. Mecanismes que expliquen l'efecte de positivitat

Per què es produeix aquest efecte que afavoreix les emocions positives tant en la memòria com en l'atenció de les persones grans? S'han desenvolupat diverses teories que pretenen explicar aquest efecte. En aquest capítol ens referirem sobretot a les que impliquen algun procés cognitiu.

Començant amb algunes notes de neuroanatomia, en les persones grans es produeix una disminució del volum de l'amígdala. Més amunt s'ha dit que aquesta formació cerebral és l'encarregada del reconeixement d'estímuls emocionals, la iniciació de respostes com a reacció a aquests estímuls i l'associació entre els estímuls i entre aquests i les seves conseqüències, que ajudarien a establir el significat emocional de situacions diferents. No obstant això, l'evidència actual suggereix que la preferència de les persones grans a ignorar i oblidar els estímuls negatius no és resultat d'aquesta decadència de l'amígdala (Mather i col·laboradors, 2005). En les persones grans s'han observat canvis en la probabilitat que responguin a un determinat tipus d'estímul. És a dir, la gent gran mostra un increment en l'activació de l'amígdala quan veuen dibuixos positius, però mostren un increment més petit quan veuen dibuixos negatius (Mather, Canli, English, Whitfield, Wais, Ochsner, Gabrieli i Carstensen, 2004). Més concretament, quan veuen cares que expressen una emoció negativa, mostren una activació més petita de l'amígdala però una gran activació del cingol ante-

rior en comparació dels més joves. Pot ser que les persones grans usin un processament de dalt a baix afavorit per les regions cerebrals prefrontals, com ara el cíngol anterior per disminuir les respostes de l'amígdala a la informació negativa (Mather i col·laboradors, 2005). Aquest cíngol anterior pot estar implicat en l'avaluació de la probabilitat d'error.

Una altra de les explicacions possibles que s'han proposat és que el fet d'estar en un determinat context emocional pot afavorir codificar i recordar emocions que tenen aquesta mateixa valència emocional (Blaney, 1986). D'aquesta manera, una de les hipòtesis que es poden plantejar és que les persones grans tendeixen a evitar els estímuls negatius perquè, en comparació de les persones joves, no solen estar en situacions emocionals negatives. Tanmateix, quan en els estudis de l'efecte de positivitat es tenen en compte mesures de depressió i de l'estat d'ànim actual i s'usen com a variables covariants es descobreix que es mantenen les diferències respecte als estímuls positius. Per això aquesta hipòtesi no es confirma.

Intentant buscar una explicació de caire més cognitiu, hi ha estudis que han descobert que un **increment de l'efectivitat de l'ús de les estratègies de regulació de les emocions està associat a canvis en el processament de la informació** (Carteasen i col·laboradors, 2006).

Tot i que les persones grans mantenen o fins i tot milloren les habilitats de regulació emocional, en realitat mostren una decadència de les habilitats de control cognitiu, com ara l'atenció mantinguda, la manipulació de la informació nova, l'atenció selectiva i la recuperació de la informació (Hedden i Gabrieli, 2004; Prull, Gabrieli i Bunge, 2000; Reuter-Lorenz i Silvestre, 2005). Aquesta deterioració del control cognitiu està associada a les regions cerebrals prefrontals (Braver i Barch, 2002; Hedden i col·laboradors, 2004). Per tant, les persones grans mostren un dèficit de les tasques mnèsiques i d'atenció que requereixen la generació i el manteniment d'estratègies internes, i no mostren tant dèficit quan aquestes tasques depenen d'estratègies externes (Fleischman i col·laboradors, 2004). Més aviat sembla que l'explicació és que **la decadència que mostren les persones grans en el processament controlat de la informació versus el manteniment del processament de tipus més automàtic**.

Mentre que els objectius emocionals operen en l'àmbit inconscient en les persones grans, en els joves aquests objectius s'activen només en determinades situacions (Mather i col·laboradors, 2005).

Alguns autors (Knight i col·laboradors, en premsa) **prediuen que les persones grans destinen els recursos cognitius de manera congruent amb els seus objectius, de manera que s'afavoreix el manteniment de l'experiència emocional positiva.** Per tant, les persones grans els **recursos cognitius de les quals estan menys malmesos per l'edat mostren els efectes més positius, mentre que les qui els tenen més malmesos tenen més dificultat per complir els seus objectius emocionals.** Diversos estudis confirmen aquesta teoria. Per exemple, Mather i Knight (2005) han descobert que les persones grans amb altes puntuacions en els tests de control cognitiu mostren els efectes positius més forts i recorden més imatges positives i menys de negatives que les persones grans amb puntuacions més baixes en aquests tests.

D'altra banda, la teoria de la selectivitat socioemocional (Carstensen, 1995; Carstensen, Isaacowitz i Charles, 1999) proporciona un marc per entendre aquesta predisposició a afavorir als estímuls positius sobre els negatius en el processament de la informació. Segons aquesta teoria, quan les persones perceben que els queda molt de **temps en la vida** tendeixen a prioritzar el fet d'adquirir informació que els suposi un avantatge en el futur. Per contra, quan les persones perceben que els queda un temps més limitat, prioritzen objectius emocionals adreçats a millorar l'experiència present. Una possible explicació per la qual la gent gran millora el control emocional és que se centren en els objectius emocionals en situacions en què els joves se centren en altres objectius.

9. Direccions futures

Al començament d'aquest capítol hem esmentat les diferències que caracteritzen la psicologia social i la cognitiva i que els han fet operar de manera diferent durant anys. Són una prova que s'han acostat de manera activa totes dues disciplines els diversos estudis i resultats que hem mostrat al llarg d'aquest capítol. No obstant això, encara queden alguns interrogants per aclarir i moltes altres relacions per descobrir. Alguns dels aspectes que als autors d'aquest capítol els sembla que necessiten una investigació més exhaustiva en aquest moment són els següents:

- Calen més estudis d'investigació que apleguin tant emoció com cognició i que prenguin com a mostra tant persones grans sanes com persones amb la malaltia d'Alzheimer o altres patologies que malmetin la capacitat mnèsica.

- Pot ser que aquestes relacions que hem explicat aquí alhora estiguin modulades per tercers factors (per exemple, canvis dels substrats neuronals subjacents als processos cognitius i emocionals).
- Tal com postulen alguns autors (Labouvie-Vief, 2003) pot ser que precisament siguin les emocions negatives i no les positives les que estan relacionades amb el funcionament cognitiu, potser perquè són les que requereixen un processament cognitiu més elevat.

Per totes aquestes raons, aquí animem que es dugui a terme en la neuropsicologia una investigació de caràcter menys centrat en la cognició, en què no es deixin de banda les emocions. Aquesta investigació haurà de proporcionar una base teòrica més sòlida per estudiar els processos cognitius. Aquesta base teòrica alhora ens permetrà desenvolupar tècniques d'avaluació neuropsicològica més holístiques, gràcies a les quals es podrà establir si una puntuació baixa en un determinat test o prova és deguda al fet que el procés cognitiu que se suposa que mesura aquesta prova pateix una decadència o, per contra, si les emocions tenen un paper mediador i aquesta puntuació baixa més aviat és deguda al funcionament emocional. Finalment, necessitem models d'intervenció cognitiva en què el context emocional de les persones grans s'inclouï com una variable més.

Quadre 1: resum del capítol.

Teoria de la selectivitat socioemocional

Les persones grans centren l'atenció i la memòria en la informació emocionalment rellevant

Atenció

Desapareix l'efecte de la positivitats en tasques en què no es pot parar esment complet als estímuls.

No hi ha canvis en la detecció dels estímuls amenaçadors. És a dir, els continuen detectant com quan eren joves.

Memòria

Recorden gran quantitat d'informació de:

- episodis personals passats
- les eleccions que han fet en el passat
- la informació que acaben de processar
- la informació que perceben pel canal visual
- les experiències intenses i traumàtiques que han viscut

Malaltia d'Alzheimer

Controvèrsia:

- No hi ha efecte de positivitats.
- Sí que n'hi ha i té implicacions en la cura i la rehabilitació d'aquests pacients.

Capítol 3:
Emocions i salut
en les persones grans

1. Introducció

En aquest capítol s'oferirà una visió a partir dels camps de la biologia i la salut, més centrada en quins són els mecanismes fisiològics que passen al cos en relació amb les emocions. En la primera part s'ofereix una petita i senzilla explicació de les característiques dels mecanismes biològics (anatomia: és a dir, "on" es donen les emocions; fisiologia: és a dir, "com" es produeixen aquestes emocions; i genètica: és a dir, "a què són degudes" aquestes emocions). Es considera que és important conèixer aquests processos per entendre més bé les emocions. A més, s'hi parlarà de la manera com influeixen en la salut les emocions, aspecte important per comprendre el paper que tenen les emocions en el benestar general i la qualitat de vida de les persones.

Les emocions, com ja s'ha comentat en els capítols anteriors, són fenòmens psicològics i fisiològics que representen adaptacions al canvi ambiental. Fisiològicament, les emocions organitzen les respostes dels sistemes biològics i l'activitat del sistema nerviós autònom per donar una resposta que sigui òptima i efectiva.

En els organismes complexos, és a dir, en els més avançats (com l'ésser humà), l'emoció i l'experiència emocional suposen el fenomen més elevat i més evolucionat de la regulació biològica, és a dir, les emocions són la capacitat més evolucionada i complexa que té l'ésser humà per regular-se. D'altra banda, l'emoció es considera un factor crític per a la supervivència i l'evolució, tant d'una persona en concret com de l'espècie humana en general, ja que és la funció que modela i modula l'estructura del sistema nerviós i el comportament social adaptatiu (Porges, 2003).

Avui dia no hi ha cap dubte que emocions i salut són dos conceptes íntimament units que s'influeixen mútuament: el nostre estat emocional és capaç de

modelar i modificar algunes variables relacionades amb la salut, així com el nostre estat de salut influeix en les nostres emocions.

Aquesta relació entre processos mentals i orgànics és una qüestió present no solament en els orígens de la psicologia, sinó també en l'inici de la medicina. Tanmateix fa ben poc que se n'ha abordat l'estudi de manera experimental. Tot i això, a partir de l'acta fundacional de la psicologia de la salut a l'American Psychological Association el 1978, els avenços en aquest àmbit han sigut certament notoris. Entre tots els processos psicològics que incideixen en la salut i malaltia, les emocions són, sens dubte, un dels més rellevants (Pressman i Cohen, 2005).

Es considera que les emocions i la salut estan unides per les premisses següents:

- Les **emocions tenen conseqüències per a la salut.**
- La salut **en essència és biopsicosocial i, per tant, entra en l'àmbit de la neurofisiologia.**
- Les **emocions són fonamentals per a la salut.**
- Les **emocions poden ser protectores i positives** per a la salut (Ryff i Singer, 2003).

Una de les àrees de més interès en la investigació experimental és el paper que té l'emoció tant en la promoció de la salut i inici de la malaltia com en les consideracions terapèutiques implicades. Els processos emocionals han demostrat la rellevància que tenen en alteracions del sistema immunològic (Olf, 1999), trastorns coronaris (Rudish i Nemeroff, 2003), diabetis (Lustman i Clouse, 2005), trastorns del son (Ivanenko, McLaughlin i Gozal, 2005) o dolor (Keogh, McCracken i Eccleston, 2006), per posar només uns exemples. La disciplina científica que recull aquestes aportacions és la psicologia actual de la salut, hereva de la medicina conductual i la medicina psicosomàtica.

2. Neuroanatomia de les emocions

En aquesta secció s'intentarà explicar, de manera breu i senzilla, quines són les àrees del cervell més implicades en el funcionament de les emocions. Per descomptat l'objectiu no és oferir una visió exhaustiva sobre la neuroanatomia de les emocions, sinó oferir una base que ajudi a comprendre una mica més com ocorren aquests processos afectius. Com deia Hipòcrates fa prop de 450 anys abans de Crist: "Els homes haurien de saber que del cervell, i només del cervell, en vénen les alegries, el plaer, el riure i la diversió, les penes, el dolor, l'aba-

timent i les lamentacions. I gràcies al cervell, de manera especial, hem adquirit saviesa i coneixements, i hi veiem, hi sentim i sabem què és repugnant i què és bell, què és dolent i què és bo, què és dolç i què és insípid... I gràcies a aquest òrgan ens tornem bojós i delírem, i ens assalten les pors i terrors... Tot això hem de suportar quan el cervell no està bo... I per això sóc del parer que aquesta víscera exerceix en l'ésser humà el poder més gran.”

Diferents treballs han tractat de mostrar les estructures cerebrals implicades en l'emoció. Tradicionalment, en els primers estudis s'entenia que la vida emocional depenia de les estructures que formaven l'anomenat **sistema límbic**, i rebien atenció especial dos nuclis anomenats **hipotàlem i amígdala**. Més tard s'ha vist que l'hipotàlem és l'estructura responsable dels canvis vegetatius (canvis corporals com per exemple, la “carn de gallina”) que acompanyen l'emoció, però no de l'inici (Sánchez-Navarro i Román, 2004). Els darrers anys també s'ha comprovat que altres estructures corticals estan implicades en l'emoció, per exemple l'**escorça prefrontal**. A més, tant els estudis elaborats amb pacients amb dany cerebral adquirit com els estudis de neuroimatge funcional (tècnica que permet unir anatomia i fisiologia en una mateixa imatge) en subjectes normals mostren que tant l'amígdala (part del sistema límbic) com l'escorça prefrontal (que té un paper fonamental en el control cognitiu i en gran nombre de funcions cerebrals superiors com el control de la conducta i, per descomptat, de l'afecte), i altres estructures pertanyents al sistema límbic, estan implicades en l'emoció d'una manera o altra.

És a dir, **les emocions no depenen d'una sola zona o estructura del cervell, sinó que depenen de molts sistemes**, fet que sembla raonable i coherent si tenim en compte (amb tot el que s'ha explicat fins ara sobre les emocions) que **les emocions són reaccions molt complexes de l'ésser humà**.

La principal regió cerebral implicada en l'emoció és l'**amígdala** (Sánchez-Navarro i Román, 2004; per als qui hi estan molt interessats direm que se situa a la porció medial del lòbul temporal). Per la funció que té, es considera una estructura essencial per al processament emocional dels senyals sensorials, tant agradables com desagradables (Hamman, Grafton i Kilts, 1999), tot i que està especialment implicada en la resposta emocional a estímuls de contingut aversiu o desagradable. L'amígdala té connexions amb diferents àrees del cervell, fet que li permet accedir a tota la informació que té importància per al processament de les emocions:

- La seva connexió amb el **tàlem** (estructura de la mida d'una abella que és al centre del cervell i que és la via d'entrada de tots els estímuls sensorials tret de l'olfacte) li permet processar el significat afectiu de les característiques d'estímuls sensorials molt simples (per exemple, quin significat afectiu pot tenir per a mi un so com ara un xiulet o un flaix lluminós).
- Les **connexions entre el tàlem i l'escorça** permeten processar (sense tenir en compte aspectes afectius) estímuls complexos (per exemple, identificar que tots aquests colors que veig que formen figures són *Las Meninas*, de Velázquez, independentment que m'agradi el que veig o no).
- La **connexió amb l'escorça** li permet atorgar un component emocional a aquesta informació complexa que elabora l'escorça (per exemple, aquest quadre de Velázquez em produeix tristor).

Altres regions cerebrals també s'han associat amb l'emoció, entre aquestes **l'escorça prefrontal** (Davidson, Jackson i Kalin, 2000; Sánchez-Navarro, Martínez-Selva i Román, 2005) la regió orbitofrontal (especialment implicada en les respostes emocionals apreses; Fuster, 1980), el **còrtex cingulat anterior** (relacionat amb el tractament emocional; Calder, Young, Rowland, Pret, Hodges i Etcoff, 1996), el **còrtex insular** (es relaciona amb altres regions que tenen un paper crític en la regulació de respostes autonòmiques que acompanyen les emocions; Augustine, 1996).

Com es pot veure, l'anatomia cerebral implicada en la producció, regulació, comprensió i expressió de les emocions és molt complexa, probablement perquè es tracta de processos molt avançats i complexos que necessiten una gran interacció de diferents àrees cerebrals molt especialitzades.

3. Psicofisiologia de les emocions

La psicofisiologia de les emocions tracta les alteracions o canvis que es produeixen en els paràmetres físics davant els diferents estats emocionals. Aquests canvis es refereixen tant als que pot identificar un observador extern (sudoració, rubor, etc.) com els que no (com el pols accelerat del cor o del tub digestiu contret).

L'experiència emocional dirigeix en l'organisme un seguit d'alteracions físiques. Tota aquesta informació s'envia contínuament al cervell per mitjà de terminaci-

ons nervioses que li aporten impulsos procedents de la pell, els vasos sanguinis, les vísceres, els músculs voluntaris, les articulacions, etc. (Damasio, 1994).

A més del **recorregut neural** (“recorregut físic”) del nostre estat emocional de retorn al cervell, el nostre organisme fa servir un “**recorregut químic**” paral·lel format d’hormones i altres substàncies, anomenades pèptids, que s’alliberen en el cos durant l’emoció i poden arribar al cervell per mitjà de la sang i penetrar-hi (Damasio, 1994). D’aquesta manera, el cervell rep informació sobre el nostre estat per mitjà de molts canals d’informació. D’aquesta manera el cos s’assegura que cap dada important no es perd ni es queda pel camí.

Totes aquestes alteracions que es produeixen en l’organisme a conseqüència d’una emoció tenen la finalitat de posar a punt al cos per actuar (segons l’emoció, cal sortir corrents, saltar, estar en situació de gran alerta, etc.) i assegurar els seus recursos. D’aquesta manera, el sistema nerviós (especialment l’autònom) té un paper crític en els processos emocionals i produeix sensacions visceralment que modelen l’experiència emocional.

A continuació es descriuran els canvis més significatius generats per l’experimentació de les emocions bàsiques en alguns dels paràmetres fisiològics més estudiats: paràmetres cardiorespiratoris i conductància i temperatura dèrmica.

a) Mesures cardiorespiratòries

Diferents emocions com la por, l’enuig, la tristor i l’alegria es diferencien les unes de les altres, i de les situacions en què no experimentem cap emoció, en diversos índexs d’activitat cardiorespiratòria (Prkachin, Williams-Avery, Zwaal i Mills, 1999; Rainville, Bechara, Naqvi i Damasio, 2006).

Emocions com l’enuig i la por impliquen més acceleració del pols (freqüència cardíaca) en comparació de la tristor i l’alegria. Amb el fàstic no s’ha observat cap augment d’aquesta mesura. Quant a la mesura d’altres paràmetres com la pressió sanguínia, volum sanguini i rendiment cardíac, mostren una activació significativament més gran durant les emocions de càrrega negativa pel que fa a les de càrrega positiva (Cacciopo, Berntson, Klein i Poehlmann, 1997).

b) Conductància dèrmica

Aquesta resposta fisiològica es produeix quan el cos comença a canviar després d'una percepció: el sistema nerviós autònom augmenta la secreció del fluid en les glàndules sudorípares de la pell (en un extrem seria el que es percep, per exemple, en un augment ràpid de la suor als palmells). Això produeix una resistència al pas d'un corrent elèctric (Davidson, Scherer i Goldsmith, 2003) de manera que és una resposta que es pot mesurar fàcilment.

Ha sigut consistentment demostrat que la magnitud de la resposta de conductància dèrmica varia amb el nivell d'excitació emocional que experimenta el subjecte, sense tenir en compte la càrrega emocional. És a dir, aquesta resposta augmenta fàcilment quan experimenta una emoció, independentment que el subjecte la consideri positiva o negativa.

4. Genètica de les emocions

La naturalesa de les diferències individuals en el comportament i altres fenòmens complexos com el caràcter, el temperament i la personalitat continua sent una qüestió fonamental en neuropsicologia. Un enfocament nou es basa a entendre la conducta emocional des d'una perspectiva genètica. Els gens poden repercutir en tots els nivells de la fisiologia, tot i que, per descomptat, la majoria de les conductes humanes no es poden explicar solament pels gens. De fet, és possible que els factors genètics tinguin un paper relativament menor en la determinació de les diferències interindividuais en molts comportaments complexos, incloent-hi les emocions. No obstant això, com més va és més evident que fins i tot les variacions comunes en seqüències genètiques que regulen la funció del gen contribueixen d'una manera significativa a aquest complex fenomen.

Actualment s'estudia la implicació de diversos gens en els estats afectius. Els més importants es basen concretament en la funció de la serotonina (un neurotransmissor, o substància que permet la transmissió de la informació a través de les neurones) sobre el desenvolupament i la integritat dels sistemes neurals que mantenen les conductes emocionals i que estan implicades en la fisiopatologia dels trastorns afectius (Smith, 1999). En pacients amb trastorns afectius i d'ansietat s'han trobat diverses anormalitats en aquesta funció (Griebel, 1995). De fet aquesta funció és la principal diana per als fàrmacs efectius en el tractament d'aquest tipus de trastorns (Lucki, 1998).

5. Influència de les emocions en la salut

Les investigacions sobre la relació entre l'emoció i la salut s'han centrat, entre d'altres, en dos grans aspectes. En primer lloc, establir una "causa emocional" a certes malalties, i intentar relacionar l'aparició de determinades emocions amb trastorns psicofisiològics específics (trastorns coronaris, alteracions gastrointestinals o del sistema immunològic, per exemple). En segon lloc, el paper que té l'expressió o inhibició de les emocions en la salut i en la malaltia (Choliz, 2005).

Depressió, ansietat i estrès són, amb tota seguretat, les reaccions emocionals sobre les quals s'ha estudiat més en relació amb la gènesi d'alteracions en la salut. Tant l'estrès com la depressió estan relacionats amb el descens de l'activitat immunològica (Masek, Slánský, Petrovický i Hadden, 2005).

5.1. Influència de les emocions negatives en la salut

Cada vegada més investigacions evidencien l'**estreta relació entre els afectes negatius i la salut** (Mayne, 1999). Algunes investigacions avalen que la mateixa experimentació d'afectes negatius està associada amb més generació i incidència de problemes de salut (Cooper i Faragher, 1993; Eynseck, 1988). En concret, diversos estudis han trobat que la ira, la depressió i l'ansietat es relacionen directament amb malalties com l'asma i artritis (Friedman i Booth-Kewley, 1987), i que les persones amb ansietat crònica, períodes perllongats de tristor i pessimisme, tensió, hostilitat i cinisme tenen el doble de risc de contreure malalties com l'asma, l'artritis, el mal de cap, les úlceres i problemes cardíacs (Goleman, 1996). També s'ha trobat que la tristor està associada a la mort en el transcurs de dos anys (Cooper, Harris i McGready, 2002).

Analitzant la relació entre algunes emocions negatives i la relació que tenen amb la salut, una de les més estudiades és la ira. El complex ira-hostilitat es considera l'aspecte psicològic que permet entendre la influència dels processos emocionals en els trastorns cardiovasculars. Aquest complex no és unitari, sinó que està configurat per diferents variables psicològiques, que poden variar en els homes respecte a les dones (Breva i Palmero, 1998). Una mostra d'hostilitat ocasional no és perillosa per a la salut; el problema sorgeix quan l'hostilitat es torna tan constant que defineix la personalitat (el que s'ha anomenat personalitat tipus A). Aquesta reactivitat exagerada condueix a un ritme cardíac ràpid, sensació d'urgència, impaciència i hostilitat, fet que augmenta la pressió sanguí-

nia, accelera l'excitació simpàtica i contribueix més a la possibilitat de problemes coronaris (Davidoff, 1989).

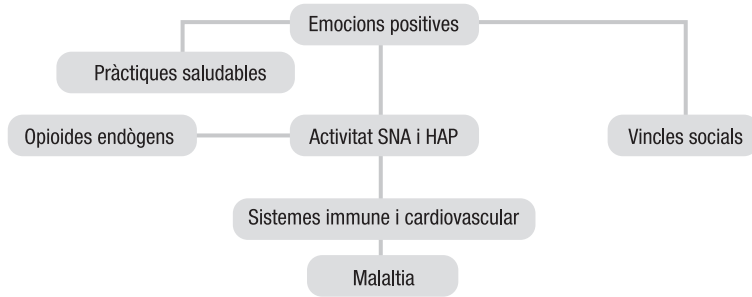
Tot i que la literatura referent a les emocions negatives i la seva relació amb la salut en persones grans és escassa, aquesta afirma que és innegable l'estreta relació entre totes dues. Alguns estudis longitudinals (McKeen, Chipperfield, Campbell, 2004) han demostrat **la relació entre la presència d'algunes emocions negatives com la ira, la frustració, la tristor i la por i l'ús més freqüent de serveis de salut en persones grans**. Els resultats mostren també que l'edat, l'educació i el gènere tenen un efecte moderador entre les emocions negatives i la utilització dels serveis de salut.

5.2. Influència de les emocions positives en la salut

Com passa amb les emocions negatives, l'evidència científica també apunta que hi ha una **estreta relació entre els estats emocionals positius i els nivells baixos de morbiditat i dolor**. De la mateixa manera, diversos autors proposen que les **emocions positives poden tenir un paper protector en el desenvolupament de malalties** (Pressman i Cohen, 2005), ja que s'ha demostrat, mitjançant induccions experimentals d'estats intensos d'emocions positives, que aquests provoquen un augment de curta durada en l'excitació fisiològica i en els canvis associats sobre les funcions immune, cardiovascular i pulmonar (Richman, Kubzansky, Maselko, Kawachi, Choo i Bauer, 2005).

El principal model teòric sosté la idea que les emocions positives de llarga durada són les que deriven en un estat saludable, ja que l'emoció ha de durar el temps suficient per influir en els comportaments o respostes fisiològiques. Es pot donar una excepció en una situació en què una experiència aguda emocionalment positiva desencadeni un esdeveniment en un procés patològic en curs, com ara l'asma o el trastorn coronari (Richman i col·laboradors, 2005). Aquest model indica que són rutes amb un sol sentit, des de les emocions positives fins a la malaltia o patologia. El diagrama inferior (figura 6) indica que les emocions positives poden influir directament en la salut per mitjà del manteniment de pràctiques saludables al llarg de la vida. De fet, un més bons descans, exercici i dieta s'associen amb un risc menor de morbiditat i mortalitat (Wingard, Berkaman i Brand, 1994) i amb perfils immunes i cardiovasculars més positius.

Figura 6: diagrama que explica la influència de les emocions positives en la salut a través del manteniment de pràctiques saludables al llarg de la vida.



Referent als vincles socials, diversos estudis prospectius han demostrat que un **aïllament social s'associa amb un increment del risc de morbiditat i mortalitat i que un augment del compromís amb els vincles socials s'associa amb un menor risc d'aquests factors** (Cohen, 2004). A més, **el suport social és beneficiós per a la supervivència davant de malalties molt greus** (Seeman, 1996) i està **associat amb una millora en els estats immunes** (Uchino, Cacioppo i Kiecolt-Glaser, 1996).

Tots aquests factors interactuen i obtenen un efecte positiu tant directe com indirecte en els sistemes immune i cardiovascular, que tenen un paper principal en el començament i el desenvolupament de diferents processos patològics.

Afectes positius en persones grans

S'ha reconegut incansablement que una **bona salut psicològica**, que inclou l'afecte positiu, té **efectes protectors davant de la salut i disminueix el risc de patir malalties agudes** (Fredrickson, 2003). En uns altres estudis s'ha demostrat que la **presència d'alts nivells d'afecte positiu s'associa amb un risc més petit de patir un accident cerebrovascular** durant un període de sis anys i amb la **reducció de la incidència d'afeccions cardíaques** durant quatre anys (Ostir, Markides, Peek i Goodwin, 2001), **reduïx el risc d'incidència de discapacitat, problemes de mobilitat i mortalitat durant dos anys** (Ostir, Markides, Black i Goodwin, 2000) i **té un efecte protector sobre la fragilitat** (Ostir, Ottenbacher i Markides, 2004).

A més, se sap que per endavant, abans de l'aparició d'un problema mèdic puntual, **el grau de la presència d'afectes positius en la persona prediu en gran mesura la recuperació que tindrà de la malaltia** (Ostir, Goodwin, Markides, Ottenbacher, Balfour i Guralnik, 2002; Mossey, Mutran, Knott i Craick, 1989).

Hi ha altres investigacions que han analitzat la relació entre els factors psicològics positius i el risc a patir esdeveniments de salut adversos. Danner, Snowdon i Friesen (2001) conclouen, de l'estudi de les monges esmentat innombrables vegades, que les que de joves **van expressar més sentiments positius en les autobiografies van viure 10 anys més** que les que havien expressat menys emocions positives. Altres autors han trobat que les emocions positives poden contrarestar els efectes negatius de l'estrès en les malalties cardiovasculars (Fredrickson i Levenson, 1998). Fredrickson (2003) ha presentat evidències que de manera indirecta les emocions positives també afecten la salut i defensa que les emocions positives influeixen en la capacitat cognitiva de la persona (capacitat per aprendre informació nova i en la memòria), en la física (un augment de la força i de la coordinació), psicològica (optimisme) i en les relacions socials.

Els afectes positius també poden afectar la salut mitjançant les respostes neurals i químiques implicades en el manteniment de l'equilibri homeostàtic (Damasio, 2001). Ja fa gairebé dues dècades Melnechuk (1988) va argumentar que els afectes positius modulen la funció immune. Diversos autors han assenyalat que una actitud optimista modera l'associació entre l'estrès agut i el sistema immune (Cohen i col·laboradors, 1999; Segerston i col·laboradors, 1998).

5.3. Influència de la inhibició emocional en la salut

La inhibició de les emocions s'ha considerat una de les variables principals que incideixen en la malaltia. No obstant això, hem de dir que la inhibició per si sola no causa indefectiblement alteracions somàtiques. De fet, de vegades pot ser un mecanisme adaptatiu. Només en cas que hi conflueixin altres característiques, com una activació somàtica excessiva o interferència amb les estratègies d'enfrontament adequades, la inhibició pot anar en detriment de la salut i ser un agent etiopatogènic d'envergedura. Així doncs, les relacions significatives que de vegades s'han constatat entre inhibició emocional i trastorns psicofisiològics possiblement són degudes al fet que la inhibició és un procés actiu que, lluny de disminuir l'activació autonòmica, la incrementa durant períodes de temps perllongats, interfereix en els processos cognitius implicats en

l'assimilació del problema i estratègies de resolució, alhora que produeix amb facilitat condicionament de les reaccions d'inhibició (Choliz, 2005).

5.4. Influència de l'expressió emocional en la salut

És un fet científicament constatat que l'expressió emocional té una gran importància en la salut en general, i en algunes patologies en particular. En aquesta secció del capítol s'ofereix una revisió sobre els estudis que han relacionat les emocions amb el càncer i les malalties cardiovasculars.

a) Càncer

En relació amb aquesta malaltia hi ha dos conceptes importants que cal tenir en compte: d'una banda, la **depressió**, que es relaciona amb una progressió més ràpida de la malaltia i una supervivència més curta, i, d'una altra, la **repressió dels sentiments**, que es relaciona amb el començament de la malaltia. La supressió és un mecanisme de defensa amb què la persona intencionadament evita pensar sobre problemes, i la repressió és un altre mecanisme de defensa pel qual la persona és incapaç de recordar o adonar-se des del punt de vista cognitiu de sentiments, pensaments o experiències negatives (APA, 1994).

Respecte al primer factor, es considera que la depressió en el moment del diagnòstic és normal, i que **negar-la en aquest moment (repressió) és un factor de risc associat a una supervivència menor**. Mantenir-se deprimat o en un estat de desesperació, indefensió i passivitat, possiblement s'associa a una supervivència menor. A més, la depressió crònica es pot reflectir en la fisiologia i afectar-la, afeblir les defenses i fer que progressi la malaltia. D'altra banda, la prevalença de depressió entre pacients amb càncer augmenta amb la gravetat de la malaltia i amb símptomes com el dolor i la fatiga. La literatura sobre la depressió com a indicador de la incidència del càncer apareix barrejada. Tanmateix, la depressió crònica i greu pot estar associada a un risc elevat de càncer (Kruk i Aboul-Enein, 2004).

En relació amb la repressió dels sentiments, sembla que **una actitud inflexible en la regulació afectiva és l'element comú que s'observa en la major part dels estudis que avaluen la gestió dels sentiments i el temps de supervivència dels malalts amb càncer**. L'habilitat per canviar i passar d'una angoixa genuïna en el moment del diagnòstic a una angoixa menor al llarg del procés s'associa a més supervivència ja que suposa una capacitat per experimentar l'emoció i alhora superar-la. D'altra banda, supressió crònica dels sen-

timents possiblement és un factor de risc per a una supervivència menor tant directament com per mitjà de la instauració d'una depressió crònica.

b) Malalties cardiovasculars

Pel que fa als trastorns coronaris, les **emocions negatives derivades d'estats depressius o ansiosos s'han associat al desenvolupament d'aquest tipus de trastorns**, com ara l'infart de miocardi (Todaro, Shen, Niaura, Spiro i Ward, 2003).

Quant a la hipertensió, en el prestigiós *Framingham Heart Study* s'han extret prediccions extraordinàriament elevades de la **incidència d'hipertensió a partir de les puntuacions en ansietat**, amb independència de l'edat, obesitat, consum d'alcohol o tabac i hematòcrit (Cushman, 1998).

6. Emocions i salut en les persones grans

Com s'ha assenyalat repetidament en aquest llibre, d'una banda el procés d'envelliment està acompanyat d'un augment de l'experiència emocional subjectiva de càrrega positiva i més records d'esdeveniments positius. Aquest fet pot ser degut al control emocional més gran que tenen les persones grans, que l'orienten a una millora de la qualitat de vida. Tot i això, altres capacitats com l'expressió o comprensió emocional poden disminuir en la vellesa.

Les investigacions que s'han dut a terme sobre les emocions i la salut apunten que la complexitat emocional es manifesta en els individus com si es tractés d'un *continuum*, en què **els nivells baixos de complexitat emocional s'associen a conseqüències negatives en la salut, mentre que els nivells alts van units a un més bon estat de salut** (Lane i Pollerman, 2002). Com s'ha vist en el capítol que parla del funcionament emocional en les persones grans, precisament l'envelliment emocional es caracteritza per un nivell de complexitat més elevat. Per contra, s'ha trobat que les persones grans que mostren una escassa capacitat per distingir diversos sentiments manifesten en un grau més elevat estratègies de regulació emocional disfuncionals, abús d'alcohol i somatització (Taylor, Bagby i Ickovicks, 1998).

S'ha descrit en innumerable ocasions que l'**expressió de les emocions és vital per mantenir una òptima salut física i psicològica i, per contra, que la inhibició de les emocions negatives té conseqüències en la salut dels individus** (Leventahl i Patrick-Miller, 2000; Pennebaker i Seagal, 1999). Penneba-

ker i col·laboradors han demostrat que l'**expressió escrita d'esdeveniments emocionals, incloent-hi l'afecte positiu, té efectes positius en el sistema immune i redueix les consultes mèdiques** (Pennebaker i Seagal, 1999) i que la contenció de l'expressió produeix càrrega acumulativa en el cos del subjecte, que es tradueix en una creixent vulnerabilitat a certes malalties relacionades amb l'estrès (Spera, Buhrfeind i Pennebaker, 1994). Tot i això, altres estudis han descobert que en certes emocions com la ira (Smith, 1992) i el dol (Bonanno i col·laboradors, 1995, 1999) l'expressió de les emocions no té un efecte alleujador, sinó que en certa manera en reforça la càrrega negativa.

En un dels escassos estudis que analitzen la inhibició en l'expressió de les emocions i la salut en persones grans, s'ha conclòs que la inhibició de les emocions s'associa a un augment de la hipertensió, els desordres del son, artritis i problemes respiratoris (Consedine, Magai, Cohen i Gillespie, 2002).

7. Conclusions

L'existència d'una interrelació entre les emocions i la **salut física** es verifica constantment per mitjà d'estudis científics. Diferents emocions de càrrega negativa es relacionen amb diferents malalties somàtiques com les malalties cardiovasculars, la hipertensió o el càncer. Per contra, l'experimentació d'emocions positives condueix, a través de diferents vies (vincles socials, pràctiques saludables, activitat del sistema nerviós autònom), a un estat físic més saludable.

Pel que fa a la relació entre les emocions i les **persones grans**, en vista dels estudis elaborats sobre la qüestió, es pot concloure que no solament l'àmbit cognitiu sinó també l'àmbit emocional pateixen canvis en el procés d'envelliment. Tanmateix, a diferència de l'àmbit cognitiu, aquests canvis no impliquen necessàriament una deterioració de les capacitats o habilitats emocionals. El procés d'envelliment està acompanyat d'un augment de l'experiència emocional subjectiva de càrrega positiva i més records d'esdeveniments positius. Aquest fet pot ser degut al control emocional més gran que tenen les persones grans, que l'orienten a una millora de la qualitat de vida.

Resum de la part 2

En aquest apartat final s'ofereix un resum dels continguts de tots els capítols que formen la part 2 d'aquest llibre.

Les emocions en les persones grans

- S'han definit les emocions com a “processos episòdics que, elicitats per la presència d'algun estímul o situació interna o externa, que el subjecte ha avaluat i valorat com a potencialment capaç de produir un desequilibri en l'organisme, donen lloc a un seguit de canvis o respostes en els àmbits subjectiu, cognitiu, fisiològic i motor expressiu. Aquests canvis estan íntimament relacionats amb el manteniment de l'equilibri, això és, amb l'adaptació d'un organisme a les condicions específiques del medi ambient” (Palmero i col·laboradors, 2006).

- S'han definit, a més, sis categories bàsiques d'emocions, que són l'alegria, la por, la tristesa, el fàstic, la sorpresa i l'enuig (Arnold, 1960; Eckman, Friesen i Ellsworth, 1982; Levenson, 1988, 1992).

- Hi ha diferents teories que intenten explicar com evolucionen les emocions al llarg del cicle vital, amb atenció especial a l'envelliment. Aquestes són les més importants, de manera molt resumida:

- Teoria de les emocions diferencials (Izard, 1971, 1977, 1991): els estats fonamentals emocionals, els patrons d'expressió i els patrons neurofisiològics associats a les emocions es mantenen estables en la vellesa, mentre que es produeix més modulació de l'expressió emocional i més complexitat de l'experiència emocional.

- Teoria del desenvolupament afectivocognitiu (Labouvie-Vief, 1996): la regulació i experiència emocional són conseqüència de la maduresa del sistema cognitiu i de la personalitat al llarg de la vida.

- Teoria de control emocional (Schulz i Heckhausen, 1996, 1998): a mesura que avança la vida es produeix un canvi d'estratègies de control, que passen de ser d'ordre primari a secundari, fet que comporta més implicació de la regulació de les emocions.
 - Teoria de la selectivitat socioemocional (Carstensen, 1992): la percepció que es té del temps que ens queda per viure determina la motivació i la regulació emocional.
 - Teoria funcionalista de les emocions (Malatesta-Magai, 1981, 1982): a mesura que les persones envelleixen desenvolupen més capacitat per entendre, reaccionar i anticipar-se a les respostes emocionals d'altres persones a causa de l'experiència adquirida al llarg de la vida.
- Com són els afectes en les persones grans: el positivisme de la vellesa. En general, la literatura palesa que, al contrari de la decadència que es pateix amb el pas del temps en els sistemes físic i cognitiu, el sistema emocional té un procés de guany en què el factor de l'edat fa que aquest sistema s'enriqueixi i ofereixi més regulació de la resposta.

Emocions i cognició

- Emocions i cognició són dos conceptes que tradicionalment s'han estudiat de manera independent. Des de fa uns anys s'han començat a entendre tots dos processos com a interdependents i a estudiar les influències de l'un en l'altre i viceversa.
- La major part d'estudis fets sobre cognició i emocions en l'envelliment es basen en la teoria de la selectivitat socioemocional.
- A mesura que envellim sembla que centrem la capacitat d'atenció i de memòria en la captació d'informació amb contingut emocional, rellevant per a la regulació dels processos emocionals. Fins i tot els processos que mostren decadència amb l'edat (per exemple, la memòria) milloren si la informació a processar té contingut emocional. Se n'ha anomenat processament cognitiu selectiu.
- Memòria i emoció:
 - Les persones grans estan més centrades en els pensaments interns.
 - Recorden més bé la informació emmarcada en termes emocionals.

- Memoritzen més bé la informació que troben rellevant emocionalment.
- Experimenten emocions positives fins i tot davant d'esdeveniments negatius, i això és bo per mantenir un estat anímic òptim.
- Hi ha un efecte de positivitat que es manifesta en diferents tipus de memòria (autobiogràfica, memòria per a les eleccions, memòria a curt termini, visual, i tipus *flashbulb*).
- En la malaltia d'Alzheimer no s'ha trobat aquest efecte de positivitat en la memòria.
 - Atenció i emoció:
 - De nou, les persones grans utilitzen els seus recursos d'atenció per afavorir la informació positiva davant de la negativa (efecte de positivitat).
 - Les persones grans mantenen la capacitat de detecció d'estímuls negatius amenaçadors, fet que és una excepció adaptativa de l'efecte de positivitat.
 - En resum, els processos d'atenció automàtics canvien poc amb l'edat, mentre que els processos d'atenció voluntaris mostren l'efecte de positivitat en les persones grans.

Emocions i salut

- Les emocions són fenòmens psicològics i fisiològics que representen adaptacions al canvi ambiental i que, per tant, tenen una implicació directa en els processos biològics lligats als estats de salut-malaltia.
- Neuroanatòmicament, les emocions impliquen el funcionament d'estructures cerebrals molt diverses. Això reflecteix la complexitat que suposen tant des del punt de vista funcional com anatòmic. Les principals estructures implicades en el funcionament emocional són l'amígdala, l'escorça prefrontal, el còrtex cingulat anterior i l'escorça insular.
- Fisiològicament, l'experiència emocional produeix en l'organisme un seguit de reaccions físiques i químiques que tenen la finalitat de posar a punt el cos per actuar i assegurar els seus recursos. El sistema nerviós (especialment l'autònom) té un paper molt important en els processos emocionals.

- Les emocions tenen una gran implicació en el funcionament cardio-respiratori i en la conductància dèrmica.
- Relacions salut-emocions: s'han estudiat dos camins de relació entre totes dues:
 - S'ha intentat relacionar l'aparició de determinades emocions amb trastorns psicofisiològics específics (coronaris, gastrointestinals, etc.).
 - S'intenta precisar el paper de l'expressió o inhibició de les emocions en la salut i la malaltia.
- Diferents emocions de càrrega negativa es relacionen amb diferents malalties somàtiques (cardiovasculars, hipertensió i càncer) i, per contra, emocions positives condueixen a un estat físic més saludable per mitjà de diferents vies (vincles socials, pràctiques saludables, activitat del sistema nerviós autònom).

Línies de futur

Aquest treball fa una primera aproximació general al coneixement de les emocions i el paper que tenen en l'envelliment. Com el lector segurament ha comprovat, d'aquest treball en sorgeixen molts més reptes i desafiaments que no pas respostes.

Amb la col·laboració de la Fundació Viure i Conviure, el departament de R+D de la Fundación INGEMA-Instituto Gerontológico Matia continuarà aprofundint en aquest apassionant camp de coneixement, orientant el treball a:

- Analitzar, definir i entendre les emocions de les persones grans amb profunditat i conèixer-ne la naturalesa.
- Estudiar l'experiència i regulació emocional de les persones grans.
- Investigar en intervencions aplicades en persones grans per:
 - Augmentar el control sobre la vida.
 - Disminuir la vulnerabilitat davant la pèrdua de control, pèrdua de relacions afectives, canvi de residència, malalties cròniques, inactivitat, aïllament, solitud, etc.
 - Practicar estratègies de control primari (per exemple, hàbits) i secundari (per exemple, entrenament).
 - Augmentar la sensació de control.
 - Millorar la consecució de fites amb significat i valor personal.
 - Augment d'emocions positives **davant de la vulnerabilitat per pèrdua de control**.
 - Foment de les experiències d'intercanvi generacional “emocional”.
 - Augment d'estratègies adaptatives per mitjà de la intervenció en emocions.
 - Valors.

Bibliografia

- ABRISQUETA-GÓMEZ, J.; BUENO, O. F. A.; OLIVEIRA, M. G. M.; BERTOLUCCI, P. H. F. "Recognition memory for emotional pictures in Alzheimer's patients". *Acta Neurologica Scandinavica*. 105 (2002), p. 51-54.
- ADELMANN, P.; ZAJONCK, R. "Facial efference and the experience of emotion". *Annual review of Psychology*. 40 (1989), p. 249-280.
- ALLEN, R.; BROSGOLE, L. "Facial and auditory affect recognition in senile geriatrics, the normal elderly, and young adults". *International Journal of Neuroscience*. 68 (1993), p. 33-42.
- ARNOLD, M. *Emotions and Personality*. Nova York: Columbia University Press, 1960.
- ASHMORE, R. "Sex, gender and the individual". A: PERVIN, L. A. (editor). *Handbook of personality: theory and research*. Nova York: Guildford Press, 1990, p. 486-526.
- AUGUSTINE, J. R. "Circuitry and functional aspects of the insular lobe in primates including humans". *Brain Res Brain Res Rev*. 22 (1996), p. 229-244.
- BALTES, P. B.; MAYER, K. U. (editors). *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Nova York: Cambridge University Press, 1999.
- BALTES, P. B.; KLIÉGL, R. "Further testing of limits of plasticity: Negative age differences in a mnemonic skill are robust". *Developmental Psychology*. 28 (1) (1992), p. 121-125.

- BALTES, P. B.; LINDERBERGER, U. "Emergence of a powerful connection between sensory and cognitive functions across the adult life span: A new window at the study of cognitive aging?". *Psychology of Aging*. 12 (1997), p. 12-21.
- BARRET, L. F.; GROSS, J.; CARSTENSEN, T. C.; BENVENUTO, M. "Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cogn Emot*. 15 (2001), p. 713-724.
- BARRICK, A. L.; HUTCHINSON, R. L.; DECKERS, L. H. "Age effects on positive and negative emotions". *Journal of Social Behavior and Personality*. 4 (1989), p. 421-429.
- BIRDITT, K. S.; FINGERMAN, K. L. "Age and gender differences in adults description of emotional reactions to interpersonal problems". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 58B (2003), 4, p. 237-245.
- BLANCHARD-FIELDS, F. "Reasoning on social dilemmas varying in emotional-saliency: An adult developmental perspective". *Psychology and Aging*. 1 (1986), p. 325-333.
- BLANCHARD-FIELDS, F.; CAMP, C.; CASPER-JAHNKE, H. "Age differences in problem-solving style: The role of emotional salience". *Psychology and Aging*. 10 (1995), p. 173-180.
- Blanchard-Fields, F.; Jahnke, H. C.; Camp, C. (1995). "Age differences in problem-solving style: The role of emotional salience". *Psychology and Aging*. 10 (2), p. 173-180.
- BLANEY, P. H. "Affect and memory: A review". *Psychological Bulletin*. 99 (1986), p. 229-246.
- BONANNO, G. A. "Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?". *Am. Psychol*. 59 (2004), p. 20-28.
- BOWER, G. H. (1981). "Mood and memory." *American Journal of Psychology*, 36 (2004), p. 129-148.

- BRAVER, T. S.; BARCH, D. M. "A theory of cognitive control, aging cognition, and neuromodulation". *Neurosci. Biobehav. Rev.* 26 (2002), p. 809-817.
- BRODY, L.; HALL, J. "Gender and emotion". A: LEWIS, M.; HAVILAND, J. M. (editors). *Handbook of emotions*. Nova York: Guildford Press, 1993, p. 447-460.
- BRODY, L. "Gender differences in emotional development: A review of theories and research". *Journal of personality*. 53 (1985), p. 102-149.
- BROWN, R.; KULIK, J. "Flashbulb memories". *Cognition*. 5 (1977), p. 73-99.
- BUCK, R.; LOSOW, J.; MURPHY, M.; CONSTANZO, P. "Social facilitation and inhibition of emotional expression and communication". *Journal of Personality and Social Psychology*. 63 (1992), p. 962-968.
- BUCK, R.; MILLER, R.; CAUL, W. "Sex, personality, and psychological variables in the communication of affect via facial expression". *Journal of Personality and Social Psychology*. 30 (1974), p. 587-596.
- BUCK, R.; SAVIN, V.; MILLER, R.; CAUL, W. "Communication of affect through facial expression in humans". *Journal of Personality and Social Psychology*. 23 (1972), p. 362-371.
- BURKE, D. M.; SHAFTO, M. A. "Aging and language production". *Current Directions in Psychological Science*. 13 (1) (2004), p. 21.
- CACIOPPO, J. T.; BERNTSON, G. G.; KLEIN, D. J.; POEHLMANN, K. M. "The psychophysiology of emotions across the lifespan". *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. 17 (1997), p. 27-74.
- CALDER, A. J.; YOUNG, A. W.; ROWLAND, D.; PRET, D. I.; HODGES, J. R.; ETCOFF, N. L. "Facial emotion recognition after bilateral amygdale damage: Differentially severe impairment of fear". *Cognitive Neuropsychology*. 13 (1996), p. 699-745.
- CALLEN, D. J. A.; BLACK, S. E.; GAO, F.; CALDWELL, C. B.; SZALAI, J. P. "Beyond the hippocampus: MRI volumetry confirms widespread limbic atrophy". A: AD. *Neurology*. 57 (2001), p. 1669-1674.

- CARPENTER, P. A.; MIYAKE, A.; JUST, M. A. "Language comprehension: Sentence and discourse processing". *Annual Review of Psychology*. 46 (1995), p. 91-120.
- CARSTENSEN, L. L. "Motivation for social contact across the life-span: A theory of socioemotional selectivity". A: JACOBS, J. (editor). *Nebraska symposium on motivation, 1002; developmental Perspectives on Motivation*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1993, p. 209-254 (vol. 40).
- CARSTENSEN, L. L. "Social and emotional patterns in adulthood: Support for socio-emotional selectivity theory". *Psychology and Aging*. 7 (1992), p. 331-338.
- CARSTENSEN, L. L. "Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity". *Current Directions in Psychological Science*, 4 (1995), p. 151-156.
- CARSTENSEN, L. L.; TURK-CHARLES, S. "The salience of emotion across the adult life course". *Psychology and Aging*. 9 (1994), p. 259-264.
- CARSTENSEN, L. L.; ISAACOWITZ, D. M.; CHARLES, S. T. "Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity". *American Psychologist*. 54 (1999), p. 165-181.
- CARSTENSEN, L. L.; ISAACOWITZ, D. M.; CHARLES, S. T. "Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity". *American Psychologist*. 54 (1999), p. 165-181.
- CARSTENSEN, L. L.; MIKELS, J. A.; MATHER, M. "Aging and the intersection of cognition, motivation and emotion". A: J. BIRREN; K. W. SCHAIKE (editors). *Handbook of the Psychology of Aging*. 2006, p. 343-362.
- CARSTENSEN, L. L. "Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity". *Current Directions in Psychological Science*. 4 (1995), p. 151-156.
- CARSTENSEN, L. L.; PASUPHATI, M.; MAYR, U.; NESSELROADE, J. R. "Emotion experience in the daily lives of older and younger adults". *Journal of Personality and Social Psychology*. 79 (2000), p. 644-655.

- CARSTENSEN, L. L.; TURK-CHARLES, S. "The salience of emotion across the adult life course". *Psychology and Aging*. 9 (1994), p. 259-264.
- CARSTENSEN, L. L.; MIKELS, J. A.; MATHER, M. "Aging and the Intersection of Cognition, Motivation, and Emotion". A: BIRREN, James E.; SCHAIE, K. Warner (editors). *Handbook of the Psychology of Aging*. Londres: Elsevier, 2006, p. 343-362.
- CHARLES, S. T.; MATHER, M.; CARSTENSEN, L. L. "Aging and emotional memory: The forgettable nature of negative images for older adults". *Journal of Experimental Psychology: General*. 132 (2003), p. 310-324.
- CHARLES, S. T.; REYNOLDS, C. A.; GATZ, M. "Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years". *Journal of Personality and Social Psychology*. 80 (2001), p. 136-151.
- CHOLIZ, M. *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. <http://www.un.es/=cholíx>. 2005.
- COHEN, S. "Social relationship and health". *American Psychologist*. 59 (2004), p. 676-684.
- COMBLAIN, C.; D'Argembeau, A.; VAN der LINDEN, M.; ALDENHOFF, L. "Impact of ageing on the recollection of emotional and neutral pictures". *Memory*. 12 (2004), p. 673-684.
- COSTA, P. T. Jr.; McCRAE, R. R. "Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people". *Journal of Personality and Social Psychology*. 38 (1980), p. 668-678.
- COSTA, P. T.; ZONDERMAN, A. B.; McCRAE, R. R.; CORNONI-HUNTLEY, J.; LOCKE, B. Z.; BARBANO, H. E. "Longitudinal analyses of psychological well-being in a national sample: Stability of mean levels". *Journal of Gerontology*. 42 (1987), p. 50-55.
- CRAIK, F. I. M. "Memory function in normal aging". A: YANAGIHARA, T.; PETERSEN, R. C. (editors). *Memory disorders, research and clinical practice*. Nova York: Marcel Dekker, 1991, p. 347-367.

- CRAIK, F. I. M.; BYRD, M. "Aging and cognitive deficits: The role of attentional resources". A: CRAIK, F. I. M.; TREHUB S. (editors), *Aging and cognitive processes*. Nova York: Plenum Press, 1982, p. 191-211.
- CRAIK, F. I. M.; SALTHOUSE, T. A. *The handbook of aging and cognition*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 2000 (2a edició).
- CUSHMAN, W. "The clinical significance of systolic hypertension". *American Journal of Hypertension*. 11 (11) (1998), p. 182-185.
- DAMASIO, A. R. "A second chance for emotion". A: LANE, R.D.; NADEL, L. (editors): *Cognitive Neuroscience of Emotion*. Nova York: Oxford University Press, 2000, p. 12-23.
- DAMASIO, A. R. *Descartes' error*. New Cork: Put-nam, 1994.
- DAVIDSON, R. J.; JACKSON, D. C.; KALIN, N. H. "Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience". *Psychological Bulletin*. 126 (2000), p. 890-909.
- DAVIDSON, R. J.; SCHERER, K. R.; GOLDSMITH, H. *Handbook of Affective Science*. Nova York: Oxford University Press, 2003.
- DENBURG, N. L.; BUCHANAN, D.; TRANEL, D.; ADOLPHS, R. "Evidence for preserved emotional memory in normal elderly persons". *Emotion*. 3 (2003), p. 239-254.
- DIEHL, M.; COYLE, N.; LABOUVIE-VIEF, G. "Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span". *Psychology and Aging*. 11 (1996), p. 127-139.
- DIENER, E.; SUH, M. E. "Subjective well-being and age: An international analysis". A: SCHAIK, K. W.; LAWTON, M. P. (editors). *Annual review of gerontology and geriatrics: Focus on emotion and adult development*. Nova York: Springer, 1998, p. 304-324 (vol. 17).
- DIENER, E.; SANDVIK, E.; LARSEN, R. J. "Age and sex effects for Emotional Intensity". *Developmental Psychology*. 21 (1985), p. 542-546.
- DOOR, I. E.; KOSSLYN, S. M. "Mental imagery and aging". *Psychology and Aging*. 9 (1) (1994), p. 90-102.

- DOUGHERTY, L. M.; ABE, A.; IZARD, C. "Differential emotions theory and emotional development in adulthood and later life". A: MAGAI, C.; McFADDEN, S. H. (editors). *Handbook of emotion, adult development, and aging*. San diego, CA: Academic Press, 1996, p. 27-38.
- EKMAN, P.; FRIESEN, W. *Unmasking the face*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1975.
- EKMAN, P.; FRIESEN, W.; ELLSWORTH, P. "Conceptual ambiguities". A: EKMAN, P. (editor). *Emotion in the human face*. Nova York: Cambridge University Press, 1982, p. 7-21.
- FELTON, B. J. "Cohort variation in happiness: Some hypotheses and exploratory analyses". *International Journal of Aging and Human Development*. 25 (1987), p. 27-42.
- FINUCANE, M.; ALHAKAMI, A.; SLOVIC, P.; JOHNSON, S. M. "The affect heuristic in judgments of risks and benefits". *Journal of Behavioral Decision Making*. 13 (2000), p. 1-17.
- FISCHER, A. H.; MANSTEAD, A. S. R. "The relation between gender and emotions in different cultures". A: FISCHER; A. H. (editors). *Gender and emotion: Social Psychological Perspectives*. Paris: Cambridge University Press, 2000, p. 71-94.
- FLEISCHMAN, D. A.; WILSON, R. S.; GABRIELI, J. D. E.; BIENIAS, J. L.; BENNETT, D. A. "A longitudinal study of implicit and explicit memory in old persons". *Psychology and Aging*. 19 (4) (2004), p. 617-625.
- FORGAS, J. P. "Mood effects on partner choice: role of affect in social decisions". *Journal of Personality and Social Psychology*. 61 (1991), p. 708-20.
- FRIJDA, N. *The emotions. Studies in Emotion and Social Interactions*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.
- FRIJDA, N. "Moods, emotion episodes, and emotions". A: LEWIS, M.; HAVILAND J. M. (editors) *Handbook of emotions*. Nova York: Guilford Press, 1993.

- FUSTER, J. M. *The prefrontal cortex*. Nova York: Raven Press, 1980.
- GIBSON, S. J. "The measurement of mood states in older adults". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 52B (1997), p. 167-174.
- GIL, R. *Neuropsicología*. Masson: Barcelona, 1999.
- GRIEBEL, G. "5-Hydroxytryptamine-interacting drugs in animal models of anxiety disorders: more than 30 years of research". *Pharmacol. Ther.* 65 (1995), p. 319-395.
- GROSS, J. J.; CARSTENSEN, L. L.; PASUPATHI, M.; TSAI, J.; SKORPEN, C. G.; A. Y. C., HSU. "Emotion and aging: Experience, expression and control". *Psychology and Aging*. 12 (1997), p. 590-599.
- GROSS, J. J.; JOHN, O. E. "Revealing Feelings: Facets of emotional Expressivity in Self-reports, Peer Rating, and Behavior". *Journal of Personality and Social Psychology*. Volum 72, 2 (1997), p. 435-448.
- GROSS, J. J.; LEVENSON, R. W. "Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion". *Journal of Abnormal Psychology*. 106 (1997), p. 95-103.
- HALBERSTADT, A. G.; CASSIDY, J.; STIFTER, C. A.; PARKE, R. D.; FOX, N. A. (1995). "Self-expressiveness within the family context: Psychometric support for a new measure". *Psychological Assessment*, 7, p. 93-103.
- HALL, J. *Nonverbal sex differences: Communication accuracy and expressive style*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1984.
- HAMANN, S. B.; ELY, T. D.; GRAFTON, S.T.; KILTS, C. D. "Amygdala activity related to enhanced memory for pleasant and aversive stimuli". *Nat. Neurosci.* 2 (1999), p. 289-293.
- HASHER, L.; ZACKS, R. T. "Working memory, comprehension, and aging: A review and a new view". A: *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory*. San Diego: Academic Press, 1988, p. 193-225 (vol. 22).

- HASHTROUDI, S.; JOHNSON, M. K.; CHROSNIAK, L. D. "Aging and qualitative characteristics of memories for perceived and imagined complex events". *Psychology and Aging*. 5 (1990), p. 119-126.
- HECKHAUSEN, J. "Developmental regulation across adulthood: Primary and secondary control of age-related challenges". *Developmental Psychology*. 33 (1) (1997), p. 176-87.
- HEDDEN, T.; GABRIELI, J. D. E. "Insights into the ageing mind: A view from cognitive neuroscience". *Nature Reviews Neuroscience*. 5 (2004), p. 87-96 (U12).
- HESS, T. M.; ROSENBERG, D. C.; WATERS, S. J. "Motivation and representational processes in adulthood: The effects of social accountability and information relevance". *Psychology and Aging*. 16 (4) (2001), p. 629-642.
- ISAACOWITZ, D. M.; SMITH, J. "Positive and Negative Affect in Very Old Age". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. Volum 58B, 3 (2003), p. 143-152.
- ISAACOWITZ, D. M.; WADLINGER, H. A.; GOREN, D.; WILSON, H. R. "Is there an age-related positivity effect in visual attention? A comparison of two methodologies". *Emotion*. 6 (2006), p. 511-516.
- ISAACOWITZ, D. M.; LÖCKENHOFF, C. E.; LANE, R. D.; WRIGHT, R.; SECHREST, L.; RIEDEL, R.; COSTA, P.T. "Age differences in recognition of emotion in lexical stimuli and facial expressions". *Psychol Aging*. 22 (1) (2007), p. 147-159.
- IVANENKO, A.; McLAUGHLIN, V.; GOZAL, D. "Sleep and depression in children and adolescents". *Sleep Medicine Reviews*. 9 (2) (2005), p. 115-129.
- IZARD, C. E. *The face of emotion*. Nova York: Appleton Century-Crofts, 1971.
- IZARD, C. E. (1977). *Human emotions*. Nova York: Plenum Press.
- IZARD, C. E. *The psychology of emotions*. Nova York: Plenum Press, 1991.
- IZARD, C. E.; Ackerman, B. P. "Emotions and self-concepts across the life span". A: SCHAIE, K. W.; LAWTON, M. P. (editors). *Annual Review of gerontology and geriatrics*. Volum 17, p. 1-26. Nova York: Singer Publishing Co., 1998.

- IZARD, C. E.; MALESTESTA, C. Z. "Emocional development in infancy". A: OSOFSKY, J. (editor). *Handbook of infant development*. 2a edició. Nova York: Wiley, 1987, p. 494-554
- IZQUIERDO, C. "Comunicación interpersonal y crecimiento emocional en centros educativos: un modelo interpretativo". *Educar*. 26 (2000), p. 127-149.
- JOHNSON, M. K.; REEDER, J. A.; RAYE, C. L.; MITCHELL, K. J. "Second thoughts versus second looks: An age-related deficit in reflectively refreshing just-activated information". *Psychological science*. 13 (1) (2002), p. 64-67.
- KAUFMAN, A. S.; REYNOLDS, C. R., MCLEAN, J. E. "Age and WAIS-R intelligence in a national sample of adults in the 20 to 74-year age range: a cross-sectional analysis with educational level controlled". *Intelligence*. 13 (1989), p. 235-253
- KAZUI, H.; MORI, E.; HASHIMOTO, M.; HIRONO, N.; INAMURA, T.; TANIMUKAI, S.; HANIHARA, T. "Impact of emotion on memory: Controlled study of the influence of emotionally charged material on declarative memory in Alzheimer's disease". *British Journal of Psychiatry*. 177 (2000), p. 343-347.
- KENNEDY, Q.; FUNG, H. H.; CARTENSEN, L. L. "Aging, time estimation, and emotion". A: S. H., MC FADDEN; R. C., ATCHLEY (editors). *Aging and the meaning of time: a multidisciplinary exploration*. Nova York: Springer Publishing Co., 2001, p. 51-73.
- KENNEDY, Q.; MATHER, M.; CARSTENSEN, L. L. "The role of motivation in the age-related positivity effect in autobiographical memory". *Psychol. Sci*. 15 (3) 2004, p. 208-214.
- KENSINGER, E. A.; BRIERLEY, B.; MEDFORD, N.; GROWDOW, J. H.; CORKIN, S. "Effects of normal aging and Alzheimer's disease on emotional memory". *Emotion*. 2 (2) (2002), p. 118-134.
- KEOGH, E.; MCCRACKEN, L. M.; ECCLESTON, C. "Gender moderates the association between depression and disability in chronic pain patients". *European Journal of Pain*. 10 (5) (2006), p. 413-422.

- KLERMAN, G. L.; WEISSMAN, M. M. "Increasing rates of depression". *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 261 (1989), p. 2229-2235.
- KNIGHT, B. G.; MAINES, M. L.; ROBINSON, G. S. "The effects of sad mood on memory in older adults: A test of the mood congruence effect". *Psychology and Aging*. 17 (2002), p. 653-661.
- KNIGHT, M.; SEYMOUR, T. L.; GAUNT, J. T.; BAKER, C.; NESMITH, K.; Mather, M. (en premsa). *Aging and goal directed emotional attention: distraction reverses emotional biases*.
- KRAUT, R.; JOHNSON, R. "Social and emotional messages of smiling: an ethological approach". *Journal of Personality and Social Psychology*. 37 (1979), p. 1539-1553.
- KRUK, J.; ABOUL-ENEIN, H. "Psychological stress and the risk of breast cancer: a case-control study". *Cancer Detection and Prevention*. 28 (6) (2004), p. 399-408.
- KUNZMANN, U.; LITTLE, T. D.; SMITH, J. "Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study". *Psychology and Aging*. 15 (2000), p. 511-526.
- LABOUVIE-VIEF, G.; DE VOE, M.; BULKA, D. "Speaking about feelings: Conceptions of emotion across the life span". *Psychology and aging*. 4 (1989), p. 425-437.
- LABOUVIE-VIEF, G.; DIEHL, M.; CHIDO, L. M.; COYNE, N. "Representations of self and parents across the life span". *Journal of Adult Development*. 2 (1995), p. 207-222.
- LABOUVIE-VIEF, G. "Emotion, thought and gender". A: MAGAI, C.; MCFADDEN, S. H. (editors). *Handbook of emotion, adult development and aging*. San Diego, CA: Academic Press, 1996, p. 101-115.
- LABOUVIE-VIEF, G. "Dynamic integration: Affect, cognition, and the self in adulthood." *Current Directions in Psychological Science*. 12 (6) (2003), p. 201-206.

- LANDAU, R.; LITWIN, H. "Subjective well-being among the old-old: The role of health, personality and social support". *International Journal of Aging and Human Development*. 52 (4) (2001), p. 265-280.
- LANG, P.; BRADLEY, M.; CUTHBERT, B. "Emotion, attention and startle reflex". *Psychological review*. 97 (1990), p. 377-395.
- LAWTON, M. P.; KLEBAN, M. H.; DEAN, J. "Affect and age: Cross-sectional comparisons of structure and prevalence". *Psychology and Aging*. 8 (1993), p. 165-175.
- LAWTON, M. P.; KLEBAN, M. H.; RAJAGOPAL, D.; DEAN, J. "The dimensions of affective experience in three age groups". *Psychology and Aging*. 7 (1992), p. 171-184.
- LAWTON, M. P. "A multidimensional view of quality of life in frail elders". A: BIRREN, J. E.; LUBBEN, J. E.; ROWE, J. C.; DEUTCHMAN, D. E. (editors). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. San Diego, CA: Academic Press, 1991, p. 3-27.
- LAWTON, M. P. "Quality of life and affect in later life". A: MAGAL, C.; MCFADDEN, S. H. (editors) *Handbook of emotion, adult development, and aging*. San Diego: Academic Press Inc., 1996, p. 327-348.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
- LEDoux, J. E. "Emotional memory: in search of systems and synapses". *Annual Academy of Sciences*. 702 (1993), p. 149-157.
- LEIGHLAND, L. A.; SCHULZ, L. E.; JANOWSKY, J. S. "Age related changes in emotional memory". *Neurobiology of Aging*. 25 (2004), p. 1117-1124.
- LEVENSON, R. W.; CARSTENSEN, L. L.; GOTTMAN, J. M. "The influence of age and gender on affect, physiology, and their interrelations: A study of long-term marriages". *Journal of Personality and Social Psychology*. 67 (1994), p. 56-68.

- LEVENSON, R. W. "Emotion and the automatic nervous system: a prospectus for research on autonomic specificity". A: WAGNER, H. L. (editors) *Social Psychophysiology and Emotion: Theory and Clinical application*. Nova York: John Wiley & Son.
- LEVENSON, R. W. "Autonomic nervous system differences among emotions". *Psychological Science*. 3 (1992), p. 23-27.
- LEZAK, M. D. *Neuropsychological assessment*. 3a edició. Nova York: Oxford University Press, 1995.
- LI, J.; NILSSON, L. G.; WU, Z. "Effects of age and anxiety on episodic memory: Selectivity and variability". *Scandinavian Journal of Psychology*. 45 (2004), p. 123-129.
- LINDERBERGER, U.; BALTES, P. B. "Sensory functioning and intelligence in old age: A string connection". *Psychology and Aging*. 9 (3) (1994), p. 339-355.
- LÖCKENHOFF, C. E.; CARSTENSEN, L. L. "Aging, emotion, and health-related decision strategies: motivational manipulations can reduce age differences". *Psychol Aging*, 22 (1) (2007), p. 134-146.
- LOEWENSTEIN, G.; WEBER, E. U.; HSEE, C. K.; WELCH, N. "Risk as feelings". *Psychological Bulletin*. 127 (2) (2001), p. 267-286.
- LOGAN, J. M.; SANDERS, A. L.; SNYDER, A. Z.; MORRIS, J. C.; BUCKNER, R. L. "Underrecruitment and non-selective recruitment: Dissociable neural mechanisms associated with aging". *Neuron*. 33 (2002), p. 827-840.
- LUCAS, R. E.; GOHM, C. "Age and sex differences in subjective well-being across cultures". A: DIENER, E.; E. M. Suh (editors). *Culture and Subjective Well-Being*. 2000, p. 291-317.
- LUCKI, I. "The spectrum of behaviors influenced by serotonin". *Biological Psychiatry*. 44 (1998), p. 151-162.
- LUSTMAN, P. J.; CLOUSE, R. "Depression in diabetic patients: The relationship between mood and glycemic control". *Journal of Diabetes and its Complications*. 19 (2) (2005), p. 113-122.

- MAGAI, C. "Emotions over life span". A: BIRREN, J. E.; SCHAIE, K. W. (editors). *Handbook of the psychology of aging*. San Diego, CA: Academic Press, 2001, p. 165-183.
- MAGAI, C.; NUSBAUM, B. "Personality change in adulthood: Dynamic systems, emotions, and the transformed self". A: MAGAI, C.; MCFADDEN, S. (editors). *Handbook of emotion, adult development and aging*. Cambridge, MA: MIT Press, 1996, p. 403-420.
- MAGAI, C.; COHEN, C.; GOMBERG, D.; MALATESTA, C.; CULVER, C. "Emotion expression in late stage dementia". *International Psychogeriatrics*. 8 (1996), p. 383-396.
- MALATESTA, C. "Affective development over the lifespan: Involution or growth?". *Merrill-Palmer Quarterly*. 27 (1981), p. 145-73.
- MALATESTA, C. "The expression and regulation of emotion: A lifespan perspective". A: FIELD, T. M.; FOGEL, A. (editors). *Emotion and early interaction*. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates, 1982.
- MALATESTA, C.; IZARD, C. E. "The ontogenesis of human social signals: From biological imperative to symbol utilization". A: FOX, N.; DAVIDSON, R. (editors). *The psychobiology of affective development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1984, p. 161-206.
- MALATESTA, C.; IZARD, C. E.; CULVER, C.; NICOLICH, M. "Emotion communication skills in young, middle-aged and older women". *Psychology and Aging*. 2 (1987), p. 193-203.
- MALATESTA, C. Z.; KALNOK, M. "Emotional experience in younger and older adults". *Journal of Gerontology*. 39 (1984), p. 301-308.
- MALATESTA-MAGAI, C.; JONAS, R.; SHEPARD, B.; CULVER, C. "Type A personality and emotional expressivity in younger and older adults". *Psychology and Aging*. 7 (1992), p. 551-561.
- MASEK, K.; SLÁNSKÝ, J.; PETROVICKÝ, P.; J. R., HADDEN. "Neuroendocrine immune interactions in health and disease". *International Immunopharmacology*. 3 (8) (2005), p. 1235-1246.

- MATHER, M. "Aging and emotional memory". A: REISBERG, D.; HERTEL, P. (editors). *Memory and Emotion*. Nova York: Oxford University Press, 2004, p. 272-307.
- MATHER, M.; CARSTENSEN, L. L. "Aging and motivated cognition: the positivity effect in attention and memory". *Trends in Cognitive Sciences*. Vol. 9, núm. 10 (2005), p. 496-502. Elsevier.
- MATHER, M.; JOHNSON, M. K. "Choice supportive source monitoring: do our decisions seem better to us as we age?". *Psychol. Aging*. 15 (2000), p. 596-606.
- MATHER, M.; KNIGHT, M. "Angry faces get noticed quickly: threat detection is not impaired among older adults". *J. Gerontol. B Psychol. Sci.* 61 (2006), p. 54-57.
- MATHER, M.; CANLI, T.; ENGLISH, T.; WHITFIELD, S.; WAIS, P.; OCHSNER, K.; GABRIELI, J. D.; CARSTENSEN, L. L. "Amygdala responses to emotionally valenced stimuli in older and younger adults". *Psychol. Sci.* 15 (2004), p. 259-263.
- MATHER, M.; KNIGHT, M.; MCCAFFREY, M. "The allure of the alignable: False memories of choice features". *Journal of Experimental Psychology: General*. 134 (2005), p. 38-51.
- MATHER, M.; KNIGHT, M. "Goal-directed memory: The role of cognitive control in older adults' emotional memory". *Psychology and Aging*. 20 (2005), p. 554-570.
- MATHURANATH, P. S.; GEORGE, A.; CHERIAN, P. J.; ALEXANDER, A.; SARMA, S. G.; SARMA, P. S. "Effects of age, education and gender on verbal fluency". *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 25 (8) (2003), p. 1057-1064.
- MATLIN, M. W.; STANG, D. J. *The Pollyanna principle*. Cambridge, MA: Schenkman, 1978.

- MCDOWD, J. M.; CRAIK, F. I. "Effects of aging and task difficulty on divided attention performance". *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*. 14 (2) (1988), 267-280.
- MCDOWELL, C. L.; HARRISON, D. W.; DEMAREE, H. A. "Is right hemisphere decline in perception of emotion a function of aging?". *International Journal of Neuroscience*. 70 (1994), p. 1-11.
- MONTEPARE, J.; KOFF, E.; ZAITCHIK, D.; ALBERT, M. "The use of body movements and gestures as cues to emotions in younger and older adults". *Journal of Nonverbal Behaviour*. 23 (1999), p. 133-152.
- MROCZEK, D. K.; KOLARZ, C. M. "The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness". *Journal of Personality and Social Psychology*. 75 (1998), 1333-1349
- OLFF, M. "Stress, depression and immunity: the role of defense and coping styles". *Psychiatry Research*. 85 (1) (1999), p. 7-15.
- ONG, A. D.; BERGEMAN, S. "The complexity of emotions in later life". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 59B (2004), 3, p. 117-122.
- ORTIZ, A.; DEL PUY CARRETERO, M.; OYARZUN, D.; YANGUAS, J. J.; BUIZA, C.; GONZÁLEZ, M. F.; ETXEBERRIA, I. "Elderly users in ambient intelligence: Does an avatar improve the interaction?". A: C. STEPHANIDIS; M., PIEPER (editors). *9th ERCIM Workshop User Interfaces For All Königswinter*. Bonn: LNCS 4397, 2007, p. 99-114.
- PALMERO, F.; GUERRERO, C.; GÓMEZ, C.; CARPI, A. "Certezas y controversias en el estudio de la emoción". *REME*. Volum IX, núm. 23-24, (deseembre 2006).
- PARK, D. C. "The basic mechanisms accounting for age-related decline in cognitive function". A: PARK, D. C.; SCHWARZ, N. (editors). *Cognitive aging: A primer*. Philadelphia, PA: Psychology Press/Taylor & Francis, 2000.
- PARK, D. C.; LAUTENSCHLAGER, G.; HEDDEN, T.; DAVIDSON, N. S.; SMITH, A. D.; SMITH, P. K. "Models of visuospatial and verbal memory across the adult life span". *Psychology and Aging*. 17 (2) (2002), p. 299-320.

- PARK, D. C.; PUGLISI, J. T.; SMITH, A. D. "Memory for pictures: Does an age related decline exist?" *Psychology and Aging*, 1 (1) (1986), p. 11-17.
- PASUPATHI, M.; CARSTENSEN, L. L. "Age and emotional experience during mutual reminiscing". *Psychology and Aging*, 18 (2003), p. 430-442.
- PHILLIPS, L.; MACLEAN, R.; ALLEN, R. "Age and the Understanding of Emotions: Neuropsychological and Sociocognitive Perspectives". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. Volum 57B, núm. 6 (2002), p. 526-530.
- PINQUART, M.; SORENSEN, S. "Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis". *Psychology and Aging*, 15 (2000), p. 187-224
- PLUDE, D. J.; DOUSSARD-ROOSEVELT, J. A. "Aging, selective attention, and feature integration". *Psychology and Aging*, 4 (1) (1989), p. 98-105.
- PORGES, S. "The Polyvagal Theory: phylogenetic contributions to social behaviour". *Physiology & Behaviour*, 7 (3) (2003), p. 503-513.
- PRESSMAN, S. D.; COHEN, S. "Does Positive Affect Influence Health?". *Psychological Bulletin*, 131 (6) (2005), p. 925-971.
- PRKACHIN, K. M.; WILLIAMS-AVERY, R. M.; ZWAAL, C.; MILLS D. E. "Cardiovascular changes during induced emotion: an application of lang's theory of emotional imagery." *J Psychosom Res*, 47 (3) (1999), p. 255-67.
- PRULL, M. W.; GABRIELI, J. D. E.; BUNGE, S. A. "Age-related changes in memory: A cognitive neuroscience perspective". A: CRAIK, F. I. M.; SALTHOUSE, T. A. (editors). *The handbook of aging and cognition*. 2a edició. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2000, p. 91-153.
- RAHHAL, T. A.; HASHER, L.; COLOMBE, S. J. "Instructional manipulations and age differences in memory: Now you see them, now you don't". *Psychology and Aging*, p. 16 (4) (2001), p. 697-706.
- RAHHAL, T. A.; MAY, C. P.; HASHER, L. "Truth and character: Sources that older adults can remember". *Psychological Science*, 13 (2) (2002), p. 101-105.

- RAINVILLE, P.; BECHARA, A.; NAQVI, N.; DAMASIO, A. R. "Basic emotions are associated with distinct patterns of cardiorespiratory activity". *International Journal of Psychophysiology*. 61 (1) (2006), p. 5-18.
- REUTER-LORENZ, P. A.; SYLVESTER, C.-Y. C. "The Cognitive Neuroscience of Working Memory and Aging". A: CABEZA, R.; NYBERG, L.; PARK, D. (editors). *Cognitive neuroscience of aging: Linking cognitive and cerebral aging*. Nova York: Oxford University Press, 2005, p. 186-217.
- RICHMAN, L. S.; KUBZANSKY, L.; MASELKO, J.; KAWACHI, I.; CHOO, P.; BAUER, M. "Positive emotion and health: Going beyond the negative". *Health Psychology*. 24 (4) (2005), p. 422-429.
- ROTHBAUM, R.; WEISZ, J. R.; SNYDER, S. S. "Changing the world and changing the self: a two-process model of perceived control". *Journal of Personality & Social Psychology*. 42 (1982), p. 5-37.
- RUDISCH, B.; NEMEROFF, C. B. "Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression". *Biological Psychiatry*. 54 (3) (2003), p. 227-240.
- RYFF, C. D.; SINGER, B.H. "The role of emotion on pathways to positive health". *Handbook of affective Science*. Oxford University Press. 2003. Capítol, 57, p. 1083-1104.
- SALTHOUSE, T. A. "The processing-speed theory of adult age differences in cognition". *Psychological Review*. 103 (3) (1996), p. 403-428.
- SÁNCHEZ-NAVARRO, J. P.; ROMÁN, F. "Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional". *Anales de psicología*. 20 (2) (2004), p. 223-240.
- SÁNCHEZ-NAVARRO, J. P.; Martínaz-Selva, J. M.; ROMÁN, F. "Emotional response in patients with frontal brain damage: Effects of affective valence and information content". *Behavioural Neuroscience*. 119 (1) (2005), p. 87-97.
- SCHAIK, K. W. *Developmental influences on adult intelligence: The Seattle longitudinal study*. Nova York: Oxford University Press, 2005.
- SCHMOLCK, H.; BUFFALO, E. A.; SQUIRE, L. R. "Memory distortions develop over time: Recollections of the O. J. Simpson trial verdict after 15 and 32 months". *Psychological Science*, 11 (2000), p. 39-45.

- SCHULZ, R.; HECKHAUSEN, J. (1998). "Emotion and control: A life-span perspective". A: SCHAIK, K. W.; Lawton, M. P. (editors). *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. Volum 17, p. 185-205. Nova York: Springer.
- SCHULZ, R. "Emotion and affect". A: BIRREN, J. E.; SCHAIK, K. W. (editors). *Handbook of the psychology and aging*. 2a edició. Nova York: Van Nostrand Reinhold Co. Inc, 1985, p. 531-543.
- Schulz, R.; Heckhausen, J. "A life span model of successful aging". *American Psychologist*, 51 (1996), p. 702-714.
- SCHWARZ, N.; CLORE, G. L. "Feelings and phenomenal experiences". A: HIGGINS, E. T., KRUGLANSKI, A. (editors). *Social psychology: handbook of basic principles*. Nova York: Guilford, 1996, p. 433-65.
- SCOTT, S. A.; DEKOSKY, S. T.; SCHEFF, S. W. "Volumetric atrophy of the amygdala in Alzheimer's disease: Quantitative serial reconstruction". *Neurology*. 41 (1991), p. 351-356.
- SEEMAN, T. E. "Social Ties and health: The benefits of social integration". *Annals of Epidemiology*. 6 (1996), p. 442-451.
- SMITH, H. R. "Distribution of (3H) citalopram binding sites in the nonhuman primate brain". *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 877 (1999), p. 700-702.
- SMITH, J. "Well-being and health from age 70 to 100: Findings from the Berlin Aging Study". *European Review*. 9 (2001), p. 461-477.
- SMITH, J.; BALTES, P. B. "Differential psychological ageing: Profiles of the old and very old". *Ageing and Society*. 13 (1993), p. 551-587.
- SPENCER, W. D.; RAZ, N. "Differential effects of aging on memory for content and context: A meta-analysis". *Psychology and Aging*. 10 (1995), p. 527-539.
- STACEY, C. A.; GATZ, M. "Cross-sectional age differences and longitudinal change on the Bradburn Affect Balance Scale". *Journal of gerontology: Psychological Sciences*. 46 (1991), p. 76-78.

- TODARO, J. F.; SHEN, B.; NIAURA, R.; SPIRO, A.; WARD, K. D. "Effect of negative emotions on frequency of coronary heart disease (The Normative Aging Study)". *The American Journal of Cardiology*. 92 (8) (2003), p. 901-906.
- TORRAS, M.; PORTELL, I.; MORGADO, I. "La amígdala: implicaciones funcionales". *Rev Neurol*. 33 (2001), p. 471-476.
- TURK-CHARLES, S.; REYNOLDS, C. A.; GATZ, M. (2001). "Age-Related Differences and Change In Positive and Negative Affect Over 23 Years". *Journal of Personality and Social Psychology*. Volum 80, núm. 1, 136-151.
- UCHINO, B. N.; CACIOPPO, J. T.; KIECOLT-GLASER, J. K. "The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health". *Psychological Bulletin*. 119 (1996), p. 488-531.
- WALKER, W.R.; SKOWORONSKI, J. J.; THOMPSON, C. P. "Life is pleasant—and memory helps to keep it that way!". *Review of General Psychology*. 7 (2003), p. 203-210.
- WILLIS, S. L. "Everyday competence in elderly persons: Conceptual issues and empirical findings". *The gerontologist*. 36 (1996), p. 595-601.
- WINGARD, D. L.; BERKAMAN, L. F.; BRAND, R. J. "A multivariate analysis of health-related practices: A nine-year mortality follow up of the Alameda county study". A: STEPTOE, A.; WARDLE, J. (editors). *Psychosocial processes and health: A reader*. Nova York: Cambridge University Press, 1994, p. 273-289.
- ZAJONC, R. B. "Feeling and thinking: Preferences need no inferences". *American Psychologist*. 35 (2) (1980), p. 151-175.



No es pot avançar en l'atenció i intervenció amb persones grans, ni en l'estudi de l'envelliment, sense incloure-hi les emocions. Són un repte intel·lectual ineludible per entendre el procés d'envelliment, a més d'una oportunitat per millorar l'atenció, la cura i la qualitat de vida de les persones grans.



ingema

instituto gerontológico matia

