



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Dipòsit legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona

Bonafont, A. (2013)

**"Aproximació comprensiva de la persona gran amb pèrdua
d'autonomia funcional des de la perspectiva de la resiliència"**

Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades
Núm. 6: 70-91

Aproximació comprensiva de la persona gran amb pèrdua d'autonomia funcional des de la perspectiva de la resiliència

Anna Bonafont
i Castillo¹

anna.bonafont@uvic.cat

Resum

L'estudi es fonamenta en el paradigma constructivista i del model de la resiliència per aproximar-se a la comprensió de l'experiència subjectiva de la pèrdua de funcionalitat i la necessitat d'ajuda, partint de la vivència del subjecte social: com la percep, la significa, l'afronta i es reajusta a ella per preservar una vida digna i amb sentit. Els resultats mostren que les persones que manifesten trets resilients s'ajusten a la pèrdua de funcionalitat de manera satisfactòria, reorientant o reorganitzant els seus projectes de vida. La creació de dispositius d'acompanyament i d'escolta comprensiva poden contribuir a desenvolupar els processos de resiliència.

Paraules clau: Envel·liment, dependència, resiliència, subjectivitat, enfocament biogràfic

1. Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar. Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya.

Abstract

“Comprehensive Approach to the elderly with loss of functional independence from the perspective of resilience”

The study is based on the constructivist paradigm and model of resilience in order to approach the understanding of the subjective experience of the loss of functionality and the need for help, based on the experience of the social subject: how is perceived, what it means, how is faced and readjusted to preserve a dignified and meaningful life. The results show that people who manifest resilient traits are adjusted to the loss of functionality satisfactorily, reorienting or reorganizing their life projects. The creation of listening devices and comprehensive support can help develop resilience processes.

Keywords: Aging, dependence, resilience, subjectivity, biographical approach

Resumen

“Aproximación comprensiva de la persona mayor con pérdida funcional desde la perspectiva de la resiliencia”

Este estudio se fundamenta en el paradigma constructivista y el modelo de la resiliencia para hacer una aproximación comprensiva de la experiencia subjetiva de la pérdida de funcionalidad y la necesidad de ayuda, partiendo de la vivencia del sujeto social: como la percibe, la significa, la afronta y se reajusta a ella para preservar una vida digna y con sentido. Los resultados muestran que las personas que manifiestan rasgos resilientes se ajustan a la pérdida de funcionalidad de manera satisfactoria, reorientando o reorganizando sus proyectos de vida. La creación de dispositivos de acompañamiento y de escucha comprensiva puede contribuir a desarrollar procesos de resiliencia.

Palabras clave: Envejecimiento, dependencia, resiliencia, subjetividad, enfoque biográfico

1. Introducció

La pèrdua d'autonomia funcional, coneguda popularment com a “dependència”, és un fet social que, en els darrers anys, ha ocupat i continua ocupant l'atenció de responsables polítics, investigadors, professionals i ciutadans. El debat es centra fonamentalment en la provisió de serveis, la detecció precoç i l'atenció integrada i coordinada entre els diferents nivells assistencials, socials i de salut, per a poder assolir una gestió eficient i eficaç dels recursos, tenint en compte la qualitat de vida de la persona i la relació cost-benefici dels serveis. En la literatura científica destaquen els estudis basats en el paradigma positivista amb una visió clínica, preventiva, terapèutica i de provisió de recursos segons criteris classificatoris i d'evidència científica.

Malauradament, són pocs els estudis que, des d'un paradigma constructivista ens permeten aproximar-nos a l'experiència subjectiva de la persona que viu aquest tipus de situacions, de manera que tenim escasses referències de com el subjecte percep, significa, interpreta i afronta la necessitat de rebre ajuda d'una altra persona per poder seguir vivint amb dignitat i reajustar el seu projecte de vida.

L'estudi realitzat per Ennuyer (2003) sobre la implementació a França de la Llei de la Dependència, l'any 1997, posa de relleu que, com a conseqüència d'ella, s'ha configurat un sistema de representacions socials que es caracteritza per considerar la dependència com un atribut específic i irreversible de l'edat avançada, associat sistemàticament, a la càrrega per a les famílies i a una despesa desorbitada de les cures de llarga durada, convertint-se així en un dels grans reptes del segle XXI, en tant que qüestiona la sostenibilitat de l'Estat del Benestar.

La dependència és un constructe social, igual que ho és la vellesa i va associada a una visió basada en els dèficits, dins un context social que pren com a valors importants l'autonomia, la independència i la rendibilitat econòmica. En aquest cas, les representacions socials predominants sobre les persones portadores d'aquests atributs (edat avançada i necessitat de rebre ajuda dels altres) tenen una doble estigmatització: vells i dependents. De manera que són classificats com una categoria a part, que separa el “nosaltres - independents” dels “altres dependents”. Aquesta diferenciació genera diferents formes de re-

buig i discriminació, i en aquest cas, relacions de “substitució” i “domini” de l'altre, negant així el seu dret a l'autonomia¹.

També en el nostre país l'aprovació i desenvolupament progressiu de la LAPAD², ha contribuït a la categorització i l'etiquetatge d'una nova categoria social: els dependents. Per altra banda, el procés d'implementació progressiu de la llei ha quedat subjugat a la recessió econòmica, obstaculitzant el seu desenvolupament i provocant una reducció dels drets subjectius com a conseqüència de les retallades que s'han produït. Certament, les polítiques socials més conservadores, veuen una amenaça en la sostenibilitat del sistema a causa de l'augment de la despesa que comporta el compliment de la llei i el respecte al dret subjectiu que, en els seus orígens, defensava.

La medicalització de les situacions de dependència i la visió predominantment assistencialista, per bé que ha permès un gran avenç a la gerontologia clínica i la geriatria, ha reforçat una visió homogeneïtzadora i estandarditzada de les persones que integren el col·lectiu que es considerat com un dels que consumeix més recursos farmacèutics, socials i de salut. Conseqüentment, la recerca ha prioritzat les línies d'investigació adreçades a l'optimització i la gestió eficient dels recursos.

El fet d'haver instituït la dependència com un estat biològic associat a l'edat avançada amaga el significat i la vivència que, per a cada subjecte, pot tenir aquesta situació i la diversitat de respostes individuals i mecanismes d'afrontament que configuren grans diferències interindividuais. Les pràctiques d'atenció i cura de les persones amb pèrdues funcionals, a voltes molt protocol·litzades, s'haurien d'inscriure en les trajectòries de vida de cada subjecte i, consegüentment, en la forma de percebre, d'interpretar i d'actuar davant els esdeveniments vitals, complexes i traumàtics, que se succeeixen en el decurs de la pròpia història personal.

1. En aquest estudi utilitzem el concepte “d'autonomia funcional” per distingir-lo del concepte “d'autonomia”, el qual designa la facultat humana per a governar les pròpies accions, prendre decisions i gestionar la pròpia vida. El terme autonomia s'oposa al concepte “d'heteronomia”, tot i que habitualment s'utilitza per designar la independència/dependència per dur a terme les activitats de la vida diària.

2. LAPAD. Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència (BOE nº 299, de 15 de desembre de 2006).

Per Ennuyer (2003), la dependència no es pot reduir a un estat d'incapacitat i de necessitat d'ajuda, com tampoc no pot ser definida com un atribut de l'individu. Des d'una perspectiva humanista la dependència comporta una relació intersubjectiva, i, en un sentit més ampli significa una relació d'intercanvi entre dues o més persones.

Són pocs els estudis que parteixen d'un enfocament fenomenològic i subjectivista. De manera que poques coses sabem de com perceben, experimenten, signifiquen, afronten o actuen les persones que, de manera progressiva o bé sobtadament, requereixen algun tipus d'ajuda o de suport per a satisfer les seves necessitats més bàsiques per a la promoció i el manteniment de la vida.

2. L'experiència de la limitació funcional des d'una aproximació comprensiva

En aquest estudi, a través d'un espai de paraula i escolta, es pretén fer una aproximació comprensiva del subjecte, amb discapacitat lleu o moderada, que permeti conèixer quina és la seva experiència singular, les seves representacions i significats, els mecanismes d'afrontament que utilitza, interns (capacitats preservades o potencials, mecanismes de compensació o readaptació) i externs (suport social i/o familiar). Aquest abordatge ha de permetre centrar l'atenció en les capacitats i no en els dèficits, així com en la vivència de cada subjecte.

Hem partit de les referències teòriques que ens proporciona el model social de la discapacitat (OMS, 2001), el paradigma dels drets de les persones amb discapacitat promogut per Nacions Unides (2006), així com l'enfocament de les capacitats, d'Amartya Sen (2000), que defensa que les persones tenen capacitats per prendre decisions i opcions per poder afrontar situacions de necessitat i per a continuar redefinint el seu projecte de vida en funció de les seves circumstàncies, amb la finalitat de trobar-hi sentit i assolir una vida digna i satisfactòria; sempre i quan la societat li'n doni possibilitats i oportunitats per poder-ho fer.

Per a l'escolta comprensiva del subjecte, el paradigma del curs de la vida, ens aporta una visió global per l'estudi de les vides humanes a través de dues dimensions: la temporalitat i la historicitat, a partir de les quals la persona construeix la seva identitat i singularitat, així com les lògiques que determinen les seves trajectòries socials, psicològiques, familiars, de salut, ocupacionals, en constant interacció amb els contextos socioeconòmics i culturals en les quals es desenvolupen. Aquesta perspectiva possibilita conèixer les transformacions

que experimenten les persones a través del seu recorregut vital, els esdeveniments, pre-visibles o no, que marquen períodes de transició o viratges significatius en el decurs de l'existència, encadenant continuïtats i discontinuïtats, que impliquen nous aprenentatges i un reajustament amb un mateix i amb l'entorn en que viu. (Sepúlveda, 2010).

Touraine (1984), concep el subjecte com un individu singular que vol esdevenir actor de la pròpia existència, situant-lo així, dins la possibilitat de construir-se com un ésser capaç de formular eleccions i de resistir-se a les lògiques dominants, produint el desig i la voluntat d'actuar per a construir la seva vida, sent responsable de les seves eleccions i accions.

Legrand (1993) considera que els principals elements que caracteritzen al subjecte com a tal, són la reflexió i la voluntat. La flexibilitat permet elucidar i depassar parcialment els propis determinismes i assumir-los, mentre que la voluntat empeny a una acció deliberada, motivada pel desig, que possibilita la incorporació de noves accions com a resultat d'un procés reflexiu. L'ésser humà construeix les seves pròpies respostes davant les situacions que ha d'afrontar, les quals són producte de significats.

En les darreres dècades, els científics socials han obert noves línies d'investigació partint de la psicologia positiva i del model de la resiliència³ per conèixer els factors que afavoreixen un envelliment satisfactori i l'afrontament a situacions adverses, com és el cas de la malaltia o la discapacitat.

El concepte de resiliència es refereix a la capacitat d'una persona per a continuar projectant-se cap al futur, malgrat els esdeveniments que la desestabilitzen o amenacen, com poden ser les condicions de vida difícils o els fets traumàtics, de vegades greus i devastadors pel psiquisme de la persona. En la capacitat de resiliència es poden distingir dos components: la resistència davant la davallada psíquica, és a dir, la capacitat de protegir la pròpia identitat davant la situació estressant i, de l'altra, la capacitat de construir un comportament vital positiu malgrat les circumstàncies adverses. Introdueix una idea de subjecte com a ésser capaç de fer valoracions, donar sentit a la vida i produir noves significacions en funció dels esdeveniments que es van produint en el decurs de la seva

3. En física, s'entén com a resiliència la capacitat d'un determinat material de tornar a la seva forma original després d'estar sotmès a una gran pressió (Becoña, 2006).

existència. La resiliència convida a pensar en un individu, no com a víctima passiva de les seves circumstàncies, sinó com a subjecte actiu en la construcció de la seva experiència. (Vanistendael, 1995, 2004, 2005; Tychey, 2001; Cyrulnik, 2002, 2005, 2007; Galende, 2004; Anaut, 2005, 2010; Ribes, 2006; Zukerfeld [et al.], 2007; Fiorentino, 2008; Zarebski, 2009; Gaucher [et al.], 2009).

Els precursors de l'escola europea de resiliència (B. Cyrulnik, 1999; Vanistendael, 1995; Manciaux, 2001), consideren que aquesta és la capacitat de recuperar-se i de mantenir un comportament ajustat davant un esdeveniment estressant. És una resposta que es construeix mitjançant processos psíquics que es dinamitzen dins el subjecte i prenent com a nucli central la pròpia identitat; permeten preservar el sentit de la pròpia vida com a principi de supervivència en situacions que el comprometen i que pertorben la vida psíquica. Comporta la resignificació d'un efecte traumàtic, i es desenvolupa mitjançant capacitats que es van adquirint en el decurs del temps, com són la introspecció, la flexibilitat emocional, la capacitat de relacionar-se amb els altres, la iniciativa, la tendència a posar-se fites, el desenvolupament del sentit de l'humor i una obertura a la vida.

La resiliència es basa doncs, en una idea de transformació, que fa referència a l'optimització dels recursos d'afrontament davant l'adversitat i a la possibilitat que un esdeveniment traumàtic, o bé un fet vivenciat com a tal, activi els potencials subjectius transformadors i generi, noves respostes. La capacitat resilient, com a fenomen subjectiu, no és un tret característic de la personalitat, sinó que són les circumstàncies adverses les que poden provocar en la persona condicions subjectives que li permeten actuar amb la realitat que ha de viure, i al mateix temps, li permeten transformar-se i transformar-la (Galende, 2004, citat per Zukerfeld [et al.], 2007).

La resiliència trenca l'hegemonia del model mèdic positivista de causa-efecte, ja que introdueix un nou element com és la capacitat de l'ésser humà per a fer valoracions, per a donar nous sentits a la vida.

Segons Zukerfeld i Zukerfeld (2011), un aspecte important en relació a l'adversitat és la noció «d'adaptació». Les ciències socials han qüestionat aquest concepte des de posicions ideològiques, ja que l'adaptació té connotacions negatives i s'utilitza com a sinònim de resignació, de posicionament passiu, confrontant-la així, amb una actitud de lluita i re-

bel·lia. Per aquests autors, l'adaptació significa un funcionament psíquic amb possibilitats de transformació. És un concepte estretament vinculat a la salut mental.

Segons ells, s'entén per adaptació o comportament adaptatiu la capacitat del subjecte per a tenir en compte: a) l'existència d'una realitat aliena al propi funcionament mental; b) la possibilitat de realitzar accions per transformar el sentit de la situació. És a dir, es refereixen a la capacitat de fer una apreciació crítica de la realitat i també ser capaç d'actuar per transformar-la (Zukerfeld i Zukerfeld, 2011).

3. Envel·liment, resiliència i acompanyament

En les persones grans, el qualificatiu de resilient s'aplica a aquelles que aconsegueixen viure de manera satisfactòria i evolucionar positivament malgrat els esdeveniments negatius o crítics que poden aparèixer en els darrers anys de la vida, així com a la vulnerabilitat que va associada inevitablement al procés d'envel·liment biològic (Tychey, 2001; Bouffard, Aguerre i Curcio, 2003; Anaut, 2005; Ribes, 2006; Zukerfeld [et al.], 2007).

La resiliència, segons Zukerfeld [et al.] (2007), està relacionada amb el concepte de salut mental. En aquest cas, ens remet a la definició que Jordi Gol (1984) va descriure en el *Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Catalunya*: «És aquella manera de viure que permet: a) respondre a les dificultats i canvis de l'ambient, adaptant-s'hi o intentant modificar-ho; b) obtenir el creixement psicològic maduratiu que condueix a estimar-se i ser estimat; c) obrir-se a noves maneres de pensar i actuar; d) exercir una conducta realista, equilibrant les expectatives a la realitat; e) exercir l'autonomia i fer-se càrrec de la pròpia vida; f) gaudir de les satisfaccions que comporta la recerca dels objectius que hom es proposa.»

El procés de resiliència es basa en tres tipus de recursos o pilars de suport: els d'ordre intern, els d'ordre familiar i els d'ordre socioambiental. Cada un d'aquests pilars pot tenir un paper més o menys preponderant en funció de cada persona i de les circumstàncies que travessa.

En la persona gran la construcció de la resiliència se sosté en la pròpia història i en les fortaleces que han estat interioritzades, creant un univers de representacions internes, que faciliten o obstaculitzen el propi desenvolupament (confiança, autonomia, iniciativa, estima a

un mateix i als altres, generativitat o integritat, entre altres). Els esdeveniments del present són re-avaluats a la llum del passat i de les experiències viscudes (Ribes, 2006; Cyrulnik, 2007).

El concepte de vinculació va associat al de seguretat, que es configura a partir de la confiança en l'altre i en la percepció positiva del subjecte sobre els propis recursos i la pròpia efectivitat. (Ribes, 2006; Zurkerfeld [et al.], 2007; Anaut, 2010).

Des d'una òptica professional i des la perspectiva de la relació assistencial, la resiliència pot esdevenir un model útil per als professionals que han d'acompanyar persones en situacions de sofriment i de vulnerabilitat (Anaut, 2010). La relació intersubjectiva, basada en el reconeixement, la confiança i l'escolta comprensiva, permeten la creació i desenvolupament de vincles de suport.

En aquest tipus de relació, el procés de rememoració, de recuperar records de les experiències viscudes, comporta un relat. Per al narrador, implica una presa de contacte amb sí mateix i marca una tendència a recuperar, reavaluar o resignificar el que s'ha fet en el decurs de la vida. Aquest procés facilita la construcció de sentit o la resignificació a partir d'una nova mirada i avaluació (Fernández, 2004, 2007).

En les persones grans amb limitacions funcionals, el reforçament de la identitat, pren més rellevància atès que es pot veure amenaçada per les mirades prejudicioses dels altres, les circumstàncies adverses i/o les pèrdues que es produeixen. La persona vol reconstruir la seva història personal evocant els records i atorgant sentit a la seva vida. Mitjançant els processos de reminiscència, s'expliquen a ells mateixos, i al seu interlocutor, les seves vivències, reconstruint significacions i donant un sentit de coherència i de continuïtat a la seva història. El supòsit fonamental del mètode biogràfic és que la vida pot ser copsada, descrita, representada i interpretada, de manera narrada (Cyrulnik, 2005; Ribes, 2006; Petriz, 2009).

Certament les tècniques d'intervenció que es deriven de l'aplicació de l'enfocament biogràfic són de gran utilitat per afavorir l'acompanyament i el suport per al desenvolupament d'actituds resilients.

Moltes persones que han viscut fets traumàtics afirmen haver trobat una persona, un recurs d'ajuda o de suport, que els ha ofert una escolta. Aquests intercanvis demostren

la importància dels vincles que s'estableixen en el marc d'una relació significativa per al desenvolupament del procés de resiliència. (Anaut, 2010).

Els intercanvis significatius són elements de suport que ajuden a superar l'adversitat, ja sigui de manera explícita o simbòlica. L'acompanyament ajuda a suportar el sofriment, sobrepassar-lo i facilita el procés de resiliència (Anaut, 2010).

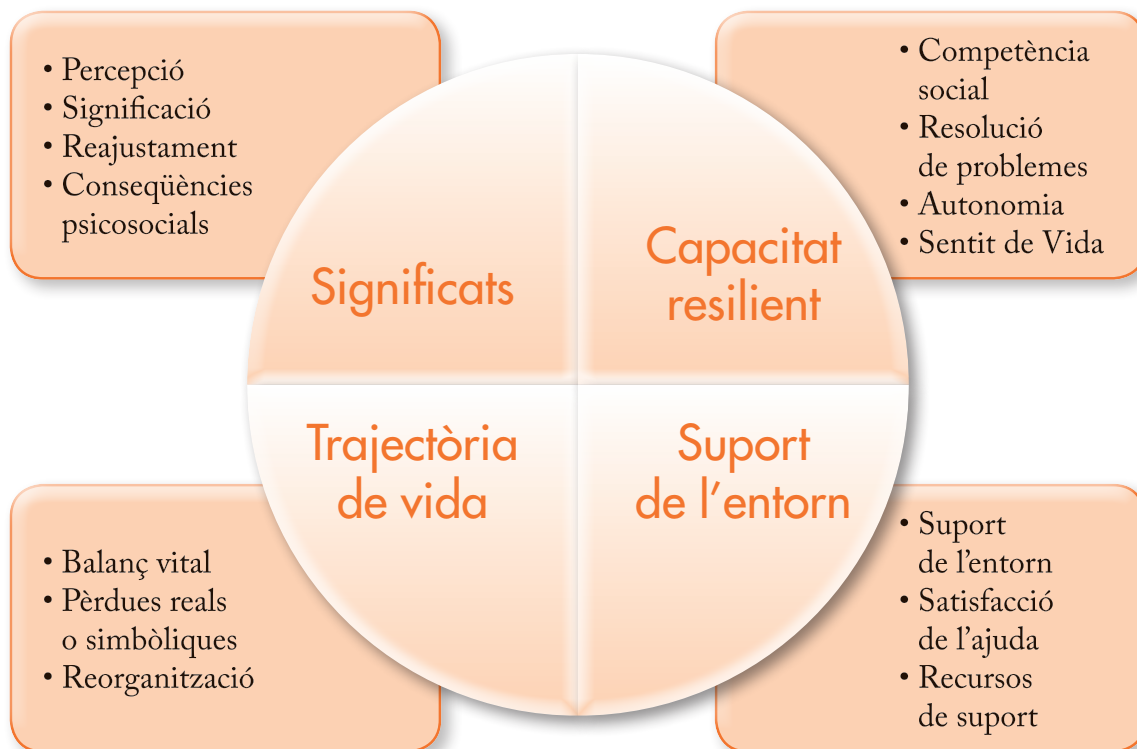
Treballar en els àmbits social i de la salut a partir del model de la resiliència incita a desenvolupar dispositius d'intervenció per a promoure les pròpies fortaleeses i capacitats, evidenciant-les i col·laborant a l'activació a partir del propi subjecte. Es tracta de desbloquejar, d'ajudar a la presa de consciència de les competències i dels límits, i també de restablir vincles socials. En la interacció es necessari canviar la mirada sobre el subjecte, en tant que és l'actor del seu propi futur (Anaut, 2010).

4. Metodologia i disseny de la recerca

El nostre estudi s'emmarca en el paradigma construccionista interpretatiu i el mètode d'estudi de cas. S'han dut a terme entrevistes en profunditat a dos homes i dues dones, en edats compreses entre 70 i 94 anys, els quals han accedit al dispositiu mitjançant l'ús de la tècnica de la "bola de neu". Tots ells complien els requisits prèviament establerts: a) tenir 70 o més anys, b) viure a casa, c) tenir limitacions funcionals, lleus o moderades, per a realitzar les activitats de la vida, d) necessitat de suport d'una altra persona, amb o sense vincle de parentiu, e) conservar les capacitats cognitives. El procediment que s'ha seguit és: en un primer contacte telefònic, s'informava sobre el tipus i les característiques de l'estudi, la seva finalitat, el tipus d'entrevista i el contracte de confidencialitat. Si la persona accedia a participar, es concertava l'hora, el dia i el lloc de l'entrevista. Totes es varen dur a terme en el domicili dels informants, durant el curs 2010-2011. Les entrevistes, previ consentiment, varen ser enregistrades en àudio i transcrites posteriorment.

Per a l'anàlisi de les dades es va seguir la metodologia d'anàlisi de textos, en dues fases: a) anàlisi intracas, b) anàlisi intercasos. La matriu d'anàlisi es va elaborar en funció de les dimensions d'anàlisi de l'estudi. En la figura 1, es representen les dimensions d'anàlisi.

Figura 1. Dimensions d'anàlisi



El guió de l'entrevista ha tingut en compte els següents apartats: a) informació sobre l'entrevista (hora d'inici i acabament, dia i localitat on es du a terme); b) dades sociodemogràfiques; c) dades biogràfiques i trajectòria de vida (breu relat de vida, balanç vital, sentit de vida); d) capacitats funcionals (aparició i evolució de la pèrdua funcional); e) representacions i significats (percepció, interpretació i significació de la situació, reajustament i conseqüències psicosocials); f) capacitat de resiliència (competència social, resolució de problemes, autonomia, sentit de vida, interessos, optimisme i espiritualitat); g) recursos externs (cuidadors no professionals, relacions, recursos de l'entorn formals); h) conclusions finals de l'entrevistat.

5. Resultats de l'estudi

5.1. Representacions i significats

Les representacions i els significats de la pèrdua d'autonomia funcional són diferents per a cada subjecte, tot i que tots ells comparteixen a vivència de la pròpia vulnerabilitat.

La pèrdua d'autonomia funcional representa un trencament amb la situació anterior, i marca un punt de discontinuïtat en el seu procés vital. Aquesta ruptura és viscuda amb més intensitat en aquells que han sofert un canvi brusc, com a conseqüència d'una malaltia aguda o accident, que marca clarament un abans i un després; mentre que per aquells en que la pèrdua d'autonomia s'ha produït de forma gradual i progressiva, aquest trencament es reflecteix amb menor intensitat. En aquests casos, es produeix un procés de reajustament progressiu respecte de la situació prèvia.

L'experiència de la pèrdua fa que la persona prengui consciència de la seva corporeïtat. Canvia la percepció del propi cos, tant pel que fa a la limitació funcional com als efectes del pas del temps i l'envelliment. Algunes de les funcions corporals que es feien de forma automàtica i inconscient, ara cal fer-les de manera conscient i, en alguns casos, requereixen un esforç de concentració i d'autocontrol per a poder exercir-les.

La necessitat d'ajuda dels altres pot ser viscuda com una privació de la llibertat pel que fa a la presa de decisions i sovint implica haver de renunciar al desig de fer activitats que comportaven plaer i/o benestar, en tant que depèn de la voluntat i la disponibilitat d'uns altres per a satisfer-les.

La limitació de la mobilitat comporta canvis en la manera d'organitzar el temps i les rutines quotidianes, ja sigui per la disponibilitat dels altres o bé per les limitacions que imposen un nou ordre en relació al temps necessari per realitzar-les. El ritme s'alenteix, i es requereix més estona per fer determinades activitats, com ara l'autocura, però també per ocupar significativament aquest temps que ha quedat buit de sentit pel fet de no poder realitzar activitats que es feien habitualment. Aquest fet pot desvetllar sentiments d'inutilitat i d'avorriment, els quals poden tenir un impacte emocional més fort quan estan associats a costums i valors significats per la persona.

La pèrdua d'autonomia funcional pot ser representada com una cosa irreparable, contra la qual no es pot fer res, ni per compensar-la ni per pal·liar-la. Les persones que tenen aquesta visió adopten una postura passiva davant la pèrdua i desestimen qualsevol estratègia compensatòria.

Per a alguns, les pèrdues evoquen la finitud i la irreversibilitat del pas del temps, que fa constatar la certesa d'una mort, més o menys propera.

La por a un futur ple d'incertesa emergeix veladament en alguns dels relats. Es manifesta en forma d'inquietud o de bloqueig emocional. La resposta davant la por és diversa, mentre que uns mantenen una visió d'esperança i transcendència, altres s'aïllen i es tanquen en el seu propi món.

Les conseqüències psicosocials de la pèrdua funcional són importants a nivell personal, emocional i familiar, i guarden relació amb la percepció i la significació de la situació que viuen. Hi ha qui viu aquest impacte, resignificant-lo en termes positius, sense negar l'esforç i el sofriment que comporta, o bé expressant la dificultat per afrontar-les i suportar-les; en canvi d'altres destaquen que han adquirit nous aprenentatges sobre un mateix o sobre les relacions amb els altres; altres s'aferren desesperadament a la forma de vida anterior «aguantant i resistint».

Les representacions i els significats de la dependència no es poden contemplar des d'una perspectiva homogeneïtzadora sinó des d'una perspectiva de subjectivitats diverses que construeixen significats.

5.2. Capacitat de resiliència

S'observa que les persones que mostren trets resilients tenen un nivell de flexibilitat i d'ajustament als canvis més gran que en aquells en els que s'observen nivells inferiors de plasticitat i d'ajustament, o en els que no s'observen trets resilients.

En base al marc teòric utilitzat i els resultats obtinguts, s'han recollit els següents trets resilients: a) integració de la situació actual a la pròpia vida, sense negar les dificultats i el sofriment; b) plasticitat emocional, és a dir, el balanç satisfactori resultant de la comparació entre les emocions negatives i les positives i la percepció de benestar; c) confiança en un mateix, la determinació davant la pròpia vida, la voluntat i la fortalesa psíquica per resoldre els problemes que es presenten, mantenint l'autonomia per a decidir i gestionar la pròpia vida; d) estat d'ànim positiu i un cert nivell d'optimisme; e) afectes positius expressats en termes d'estimar i de sentir-se estimat, de compassió, de reconeixement, de

generositat i d'agraïment envers els altres; f) fe i l'esperitualitat en tant que conforten i ajuden a conservar l'esperança i el coratge per continuar vivint; g) confiança i comunicació amb els altres en tant que ajuden, sostenen i compensen les mancances; h) interès per les persones i el món que ens envolta; i) manteniment d'algun tipus d'afició o d'interès, per simples o insignificants que siguin, que permeten experiències de plaer i de gaudi; j) desig de continuar vivint; k) balanç de vida positiu; l) capacitat de positivitzar la situació; m) tolerància davant determinades actituds negatives de les persones de l'entorn.

S'observa que les persones que mostren trets resilients no expressen sentiments d'autocompassió ni victimisme. Tot i que alguns no expressin nivells elevats d'optimisme, no han quedat atrapats en el pessimisme, l'amargor o la desesperança.

Entre els trets que hem considerat no resilients destaquem: a) negació i la resistència a utilitzar tecnologia assistida per compensar els dèficits; b) sentiment de sentir-se discriminat per les altres persones i professionals en tant que vells i dependents; c) visió negativa de l'envelliment i de la vida en general; d) posicionaments molt defensius; e) desconfiança envers els altres; f) resistència a aportar informació i tendència a ocultar-se davant l'altre i a falsejar informació; g) negació dels altres significatius en la vida present i en el passat; h) manca de confiança en un mateix; i) pessimisme, amargor i/o desesperança; j) sarcasme; k) manca d'esperança en el futur.

Les persones que expressen una experiència d'integritat respecte de la vida viscuda, amb predomini dels afectes positius envers un mateix i els altres, que conserven l'esperança i el desig de continuar vivint, afronten i es reajusten a les pèrdues de manera més positiva que les que expressen desesperança, desconfiança envers els altres i una certa amargor respecte de la pròpia vida.

5.3. Trajectòria de vida

En aquest estudi, les dones d'edat avançada tenen més tendència a relatar records de la seva vida, mentre que els homes fan menys referència a esdeveniments del passat.

Els records que narren estan relacionats amb l'experiència subjectiva de la vulnerabilitat, la pèrdua d'autonomia funcional i la forma de relacionar-se amb els altres. S'observa

que apareix una certa «associació lliure» entre els records que seleccionen i relaten de forma espontània i les vivències que estan presents en la situació actual.

En els relats individuals, s'observen regularitats entre les estratègies d'afrontament a situacions de dificultat, adversitat o de pèrdua que es van utilitzar en el passat, i les que utilitzen actualment per a l'afrontament i el reajustament a la pèrdua d'autonomia funcional.

Les persones considerades resilients, quan relaten aspectes de la seva vida, transmeten un sentit d'integració i de globalitat de la vida viscuda, com un «tot» amb sentit i coherència.

Excepte en un cas, la resta de persones entrevistades evoquen la figura paterna com un referent dels valors que han reeixit en les seves vides. La figura paterna, tant en els homes com en les dones, apareix de forma freqüent i més significada que la figura materna, que apareix de forma secundària. El pare està interioritzat com una figura bona, amb valors i conviccions profundes, i amb una gran capacitat de determinació davant la vida. Se'l reconeix com un exemple a seguir.

L'evocació dels records se centra fonamentalment en la infantesa i la joventut, mentre que els relats de la vida adulta o de les edats intermèdies de la vida són més escassos o inexistents.

5.4. Suport de l'entorn social

En el cas de les persones que tenen trets resilients, la presència dels altres es reconeix com un element fonamental per suportar el sofriment, afrontar les dificultats, compensar els dèficits i mantenir l'equilibri emocional.

Les persones resilients reconeixen, accepten i manifesten agraïment per l'ajuda que reben dels altres, siguin familiars, amics, professionals o cuidadors, les reconeixen com a persones que ajuden emocionalment, i que acompanyen a afrontar la situació i l'angoixa, i també ajuden a resoldre els problemes que se'n deriven. Tot i això, manifesten que en alguns casos, sobretot amb determinats professionals o cuidadors, es requereix molta paciència perquè no s'adapten al ritme del subjecte o donen ordres constantment, difícils de complir.

Reconèixer la bondat i manifestar la confiança en les persones properes és un dels trets resilients que apareixen de manera significativa en les experiències que narren els subjectes.

En general, els casos analitzats que expressen una major capacitat de resiliència perceben un bon suport material i relacional de la família, i mantenen una xarxa de relacions que va més enllà dels vincles de parentiu, mentre que les persones que mostren un tret resilient més febles o inexistents, tenen una xarxa de relacions reduïda, inexistent o be limitada exclusivament al cercle familiar.

Analitzant els resultats a la llum de la hipòtesi de partida del nostre estudi, considerem que la manera de percebre, interpretar, afrontar i viure l'experiència de la pèrdua d'autonomia funcional i la necessitat de rebre l'ajut d'un altre, correlaciona amb la presència o l'absència de trets resilients. Les persones a qui es considera que tenen trets resilients tot i reconèixer les dificultats, el sofriment, i les pèrdues que comporten les limitacions, afronten la situació i busquen mecanismes de compensació, reconeixent el valor de l'ajuda rebuda com un factor clau per al reajustament personal i emocional i mantenen també una visió esperançada i un balanç de vida satisfactori. Expressen el desig de continuar vivint malgrat els dèficits.

6. Conclusions

- Les representacions i els significats que les persones grans atribueixen a la seva experiència de pèrdua d'autonomia funcional s'inscriuen en les seves trajectòries vitals, donant així un sentit singular a la seva experiència emocional.
- Davant esdeveniments difícils, adversos i/o traumàtics, el procés de re-lectura, d'elaboració i de resignificació del trauma pot desencadenar una resposta resilient, que faciliti la reorganització personal i el reajustament progressiu a la nova situació.
- L'escolta comprensiva, el reconeixement i l'establiment de vincles de confiança, en una relació d'acompanyament, dona l'oportunitat al subjecte de repensar, reflexionar i resignificar la pròpia experiència en el marc de la seva trajectòria de vida, i reforçar els recursos interns i externs per afrontar i reajustar-se a la nova situació.

- Per altra banda permet als professionals i cuidadors, aproximar-se a l'experiència viscuda per la persona, tal com la percep i l'afronta.
- L'enfocament biogràfic en dispositius d'acompanyament pot esdevenir una eina que faciliti el desenvolupament de trets resilients en aquelles persones que experimenten malestar davant les pèrdues associades a l'envelliment o la discapacitat.
- Les persones que expressen una experiència d'integritat respecte de la vida viscuda, atribuint un sentit i un balanç vital positiu, amb predomini dels afectes positius envers un mateix i els altres, que conserven l'esperança i el desig de continuar vivint, afronten i es reajusten a les pèrdues de manera més positiva que les que expressen desesperança, desconfiança envers els altres i una certa amargor respecte de la pròpia vida.

7. Limitacions de l'estudi i propostes de millora

Els resultats obtinguts, ens remeten a la població estudiada, de manera que són limitats, en quan el nombre de participants. La continuïtat d'aquesta línia de recerca hauria de contemplar un major nombre de testimonis per poder treure'n resultats més concloents.

El fet que s'hagi realitzat una única entrevista, considerem que és insuficient per generar el clima de confiança necessari per facilitar la lliure expressió dels records sobre la pròpia vida o per compartir determinats afectes que poden ser més negatius i lesius per a la identitat de la persona.

Donada la importància que hem observat pel que fa a la relació que s'estableix entre els dos subjectes participants de la interacció, la creació d'un vincle de confiança és indispensable per promoure un espai de reflexió. En estudis posteriors, s'hauria de dissenyar un dispositiu d'acompanyament que contemplés diverses trobades per a poder aprofundir i crear un clima de reflexió i elucidació dels condicionants passats i presents que influeixen en el significat i l'afrontament a la situació actual.

L'enfocament biogràfic i la pràctica amb els relats de vida pot esdevenir una eina útil per a la creació d'un dispositiu d'acompanyament en situacions de malestar existencial o de moments de crisi com a conseqüència de situacions vitals que generen un punt d'inflexió en la vida de les persones.

8. Bibliografia

- Aguerre, C.; Bouffard, L.; Curcio, C. L. (2003). «Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas». *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, núm. 2 (22) (abril-juny).
- Anaut, M. (2003). *La résilience. Surmonter les traumatismes*. Saint-Germain-Du-Puy: Nathan.
- Anaut, M. (2005). «Regards sur la résilience et la singularité des situations de handicap». *Reliance*, núm. 16(2), p. 13-15.
- Anaut, M. (2010). «La relation de soin dans le cadre de la résilience». *Informations Sociales*, p. 70-78 [en línia]. <www.Cairn.info> [Consulta: 20 desembre 2010].
- Becoña Iglesias, E. (2006). «Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto». *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica: Revista oficial de la asociación española de Psicología Clínica y Psicopatología AEPCP*, núm. 11(3), p. 125-146.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob
- Cyrulnik, B. (2005). «Résilience des sujets âgés». *Synapse* (Juin).
- Cyrulnik, B. (2007). «Conclusions et perspectives». *Hors Collection*, (1), p. 305-322.
- Cyrulnik, B.; Aúz, T. F.; Egibar, B. (2002). *Los patitos feos: La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid: Gedisa.
- Ennuyer, B. (2003). *Les malentendus de la dépendance: De l'incapacité au lien social*. París: Dunod.
- Fernández Ferman, A. (2004) «El psicoanálisis en la vejez: cuando el cuerpo se hace biografía y narración». *Rev Uruguaya de Psicoanálisis*, núm. 99.
- Fernández Ferman, A. (2007). «El psicoanálisis con adultos mayores: subjetividad, relato y vejez». *RBCEH Passo Fundo*, núm. 4 (1), p. 76-87.
- Fiorentino, M. T. (2008). «La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud». *Suma Psicológica*, núm. 15(1), p. 95-114.
- Galende, E. (2004). «Subjetividad y resiliencia: del azar y la complejidad». Dins: Melillo, A.; Suárez Ojeda, E. N.; Rodríguez, D. (comp). *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.

- Gaucher, J. (2002). «La maladie, le handicap ou la régression... quelle vieillesse? la question éthique dans le soin et l'intervention gérontologiques». *Gérontologie et Société*, núm. (101), p. 103-114.
- Gaucher, J.; Ribes, G.; Sagne, A.; Ploton, L. (2009). «Bilan de vie et travail psychique de l'après-couple: expertise des vieux». *Gérontologie et Société*, p. 57-64.
- Gol Gurina, J. (1984). *Salut, Sanitat i Serveis Socials*. Barcelona: Publicacions de l'Escola de Treball Social.
- Legrand, M. (1993). *L'approche biographique*. Marseille: Homes et Perspectives
- Ley 39/2006 de 14 diciembre, de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOE nº 299, p. 44142-44156.
- Manciaux, M. [et al.] (2001). «La resiliencia: estado de la cuestión». Dins: Manciaux, M. (ed). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.
- Manciaux, M. (2005). «Conclusions et perspectives». *Fondation Pour l'Enfance*, núm. (1), p. 305-315.
- Manciaux, M.; Vanistendael, S.; Lecomte, J.; Cyrulnik, B. (2003). «La resiliencia: Estado de la cuestión». Dins: *La Resiliencia: Resistir y Rehacerse*. Madrid: Gedisa.
- Naciones Unidas (2006). Convention on the rights of persons with disabilities. Disponible en <http://un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. (IMSERSO)
- Petriz, G. M. (2009). «Desafíos actuales del envejecer». *Revista de Psicología*, núm. (10), Universidad Nacional de la Plata
- Ribes, G. (2006). «Résilience et vieillissement». *Reliance*, núm. 21 (3), p. 12-18.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo como libertad*. Barcelona: Planeta.
- Sepúlveda, L. (2010). «Las trayectorias de vida y el análisis del curso de la vida como fuentes de conocimiento y orientación en las políticas sociales». *Perspectivas*, nº21, pp 27-53.
- Touraine, A. (2005). *Un nuevo paradigma: para comprender el mundo de hoy*. Barcelona: Paidós.
- Tychev, C. de (2001). «Surmonter l'adversité: Les fondements dynamiques de la résilience». *Cahiers de Psychologie Clinique*, núm. 16(1), p. 49-68.
- Vanistendael, S. (1995). *Como crecer superando los percances, resiliencia: Capitalizar las fuerzas del individuo*. Oficina Internacional Católica de la Infancia de Ginebra.
- Vanistendael, S.; Lecomte, J. (2004) «Resiliencia y sentido de vida». Dins Melillo, A.; Suárez Ojeda, E.; Rodríguez, D. (comp) *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.

- Vanistendael, S. (2005). «Humour et résilience: Le sourire qui fait vivre». *Fondation pour l'Enfance*, núm. (1), pp. 159-195.
- Zarb, G. (1993). «Ageing with disability». Dins: Johnson, J.; Slater, R. (ed.). *Ageing and later life*. California: Sage Publications, pp. 92-107..
- Zarebski, G. (2009) «Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador» [en línia]. Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria.
<<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/enve.pdf>.> [Consulta: 7 desembre 2011].
- Zarebski, G. (2010). «Diver-idades en la psicogerontología». *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saude*, núm. (5)
- Zukerfeld, R.; Zukerfeld, R. Z. (2011) «Vicisitudes traumáticas, vincularidad y desarrollo resilientes: un modelo de investigación dimensional». *Revista Clínica de Investigación relacional*, núm. 5 (2), p. 349-369.
- Zukerfeld, R.; Sivak, R.; Ponce, A.; Huertas, A. M.; Horikawa, C.; Diaz, P. (2007). «Desarrollo resiliente y redes vinculares». *Congreso de Psiquiatría APSA*. Mar del Plata, 2007. Premi APSA



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Edita: Universitat de Girona

Disseny i maquetació: info@clam.cat · 647 42 77 32

Dipòsit Legal: GI.904-2010

ISSN: 2013-9063