



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

EXTRA Nº 3 – verano 2018

Materiales presentados en la II Asamblea Internacional sobre Investigación en torno a la
Concepción Operativa de Grupo, Madrid 26-28 de abril de 2018

¿Puede uno aprender a envejecer? Un aporte grupo-operativo a partir del tema Gerotranscendencia y Atención personalizada. ¹

Ann-Mari Seldén, Thord Magnusson, Anders Kjällström,
Göteborgs Psykoterapi Institut ²
Lars Rönnmark, Göteborgs Universitet ³

Operativ group for support and learning in the development phase of the Gerotranscendent

*How to learn to be old. Theory of the aging process. **Gerotranscendence:** Many older people reassess important life events, childhood experiences, identity and social relationships, and describe their cohesion with a cosmic order. According to sociologist Lars Tornstam, these characteristics are in the development phase of the Gerotranscendence. The theory is developed in conflict with both the activity theory and the disengagement theory of aging (Cunningham 1960). In the book "The Completed Life Cycle" (1997), the spouses Erikson introduced the gerotranscendence as a ninth phase, between adulthood and old age. Gerotranscendence is both process and results, with three*

¹ Traducción de Sören Lander e Inés del Carmen Lander

² Göteborgs Psykoterapi Institut (Instituto de terapia de Gotemburgo).

Ann-Mari Seldén: Leg psykolog, leg psykoterapeut (psicólogo certificado, psicoterapeuta certificado).

Thord Magnusson: Sociolog, leg psykoterapeut (sociólogo, psicoterapeuta certificado).

Anders Kjällström: Socionom, leg psykoterapeut (asistente social, psicoterapeuta certificado).

³ Göteborgs Universitet (Universidad de Gotemburgo).

Lars Rönnmark: PhD, universitetslektor vid institutionen för socialt arbete (PhD, profesor universitario de trabajo social).

dimensions, the cosmic, the self and social relations. Enrique Pichon-Rivière and the epistemofilic drive. The question is whether knowledge of maturity can promote a good aging process

Key words: *Gerotranscendence, Cosmic, Self, Social relation, Epistemofilic*

Objetivo:

Nuestra presentación de teorías del proceso de envejecimiento junto con planteamientos sobre cómo la atención de ancianos cualitativamente pudiera diseñarse tiene como fin crear una base para -en esta Asamblea- discutir el tema mencionado a partir de una perspectiva operativa de grupo.

Introducción:

Actualmente personas de mayor edad forman una parte cada vez más grande en la población sueca. Por eso hay un interés creciente por la salud física y psíquica de este grupo, la situación psicosocial de estas personas y cómo viven su propio envejecimiento. Como consecuencia de este interés hay ideas de cómo la atención de ancianos debe diseñarse.

Contexto: Gran necesidad de atención personalizada en cuanto a los ancianos.

En enero del año 2017 la población sueca alcanzó 10 millones de personas. Como en otros países europeos la población en Suecia ha envejecido. Hoy día vivimos más tiempo que antes. El promedio de vida durante el año 2015 era 84 años para mujeres y 80,4 para hombres. Más o menos 20 por ciento de la población sueca tiene 65 años o más. Sin embargo las proporciones varían mucho entre diferentes municipalidades. A partir del año 2020 aumentaría la cantidad de personas con 80 años o más en la población. Particularmente el aumento será mucho mayor arriba de los 85 años. Se pronostica una duplicación para el año 2050 en las personas de esta categoría (fuente SCB/Oficina Central Estadística de Suecia).

Aunque el porcentaje de los ancianos va en aumento, la gran mayoría de ellos mantiene su salud hasta una edad más avanzada. Particularmente el incremento de edad de las personas encima de 85 años influye en las necesidades de atención. El hecho de que el promedio de vida haya alcanzado un alto crecimiento durante gran parte del Siglo Veinte ha tenido como consecuencia que la edad de los ancianos crece y, aunque tengan mejor salud, la edad más alta gradualmente crea un empeoramiento de la salud.

A pesar del incremento en el flujo marcado de la población adulta mayor, paralelamente se ha visto una disminución durante los últimos 20 años de lugares para ingresar y atender ancianos. Hoy en día hay 89.000 camas disponibles en habitaciones particulares para ancianos. Desde el año 1994 han desvanecido más o menos 40.000 camas. Las personas que ingresan son ancianos multienfermos con gran necesidad de atención. Una gran parte de la población vieja vive sola en una habitación. Durante el año 2017 se concedieron a 2.285.000 personas con más de 65 años con asistencia domiciliaria financiada del estado. Esto significa 16 % de la población.

Gerotranscendencia

El profesor Lars Tornstam de la Universidad de Uppsala, Suecia, ha desarrollado una teoría sociológica referente al proceso de envejecimiento denominada "Gerotranscendencia". La teoría describe los aspectos buenos y naturales de este proceso, que incluyen tanto la última fase de una evolución hacia madurez y sabiduría como el camino que lleva por allí.

"Gerotranscendencia" es una palabra compleja. "Gero" tiene su origen en la palabra griega "ger'on" y significa "viejo". "Trascendencia", como término filosófico, quiere decir "lo que se halla fuera de la conciencia humana o fuera de la capacidad humana de captar" (fuente: La Enciclopedia Nacional de Suecia).

Como ser humano vivimos simultáneamente en dos realidades o mundos: una realidad del lógico mundo exterior de superficie, formada de los procesos conscientes de pensamiento; otra realidad del profundo mundo mágico interior, nuestra realidad psíquica, nuestro inconsciente. Esta última realidad es el hogar de nuestros sueños, ilusiones y deseos. Para psíquicamente trascender, es decir traspasar la barrera entre estos dos mundos, la barrera necesita ser porosa y trascendente. Si el vínculo está molestando y la trascendencia inhibida el ser humano corre el riesgo a ser guiado solamente por la razón - sin fantasía y capacidad creativa. "Sin deseos la vida queda muda" (Freud).

Según Tornstam se puede dividir la trascendencia en tres dimensiones.

La dimensión cósmica: El concepto "cósmico" significa en este contexto la capacidad de concebir su vida como parte de una totalidad más grande y razonable (entorno cósmico). Gradualmente cambia la noción del tiempo, los límites se borran entre ayer, hoy y futuro. A partir de la experiencia más grande de vida de uno mismo se puede reinterpretar acontecimientos o vivencias de lo pasado – una perspectiva que favorece la sensación de reconciliación. Verse uno mismo como eslabón de una cadena entre las generaciones facilita aceptar la muerte como un fenómeno que también tiene que ver con uno mismo.

La dimensión yoica: Con más conocimiento de las partes positivas y negativas del yo se facilita una integración de la personalidad. La necesidad de proyectar los propios lados oscuros al contorno se va disminuyendo de esta manera. Con más descentramiento uno no necesita verse a sí mismo como centro del universo. La capacidad para autotranscender significa que uno reemplaza al egoísmo por un grado más alto de altruismo. Una ampliada integridad yoica en sí pudiera llevar consigo una perspectiva de "von oben" (desde arriba) en la existencia y que la perspectiva de vida será como desde "la cima de la montaña". Significa que uno acepta la vida y que uno la acepta como ha sido.

La dimensión de las relaciones personales y sociales: Las relaciones más superficiales tendrán menos importancia y simultáneamente crece la necesidad de solitud positivo. Conciencia de la diferencia entre la esfera del yo y los papeles que uno ha desempeñado con su contorno. Una adultez madura significa que uno como anciano puede traspasar innecesarias convenciones sociales y comportarse con espontaneidad e ingenuidad. Queda en la necesidad de una vida confortable, pero el interés por lo material superfluo disminuye.

La sabiduría cotidiana trascendental lleva consigo tolerancia en vez de certeza sobre lo correcto o erróneo. De esta manera se ve reducida la tendencia de juzgar y condenar.

Vivir significa un gradual aumento eterno de experiencias acumuladas, algo que no necesariamente significa que uno es sabio. Es la capacidad de utilizar las experiencias de uno y aprender de ellas que haga que el ser humano desarrolle y alcance sabiduría. Entonces – ¿qué es lo que fortalece el desarrollo de las funciones yoicas?

Erik H. Eriksson/Enrique Pichon-Rivière

En su libro "Ciclo Completo de la Vida" el psicoanalista Erik H. Eriksson reflexiona sobre su obra de investigación innovadora, la cual ha influido tan decididamente en la psicología y en los saberes humanos. Su idea fundamental es que el ser humano se halla en desarrollo permanente. Describe ocho etapas por los cuales el ser humano suele pasar durante su vida. Más tarde su esposa Joan añadió una novena -gerotranscendencia- entre vida adulta y vejez. En cada etapa una persona ha de enfrentarse con un pasaje conflictivo, lo cual Eriksson llama crisis psicosocial del desarrollo. La manera de una persona de pasar por la crisis de desarrollo determinará la identidad de la persona. Un exitoso pasaje por la crisis significa un recurso para alcanzar sus potenciales como ser humano y un recurso para manejar las crisis siguientes de la vida.

Eriksson subraya la influencia de los factores sociales y culturales para la formación de la identidad del niño y de su manera de adaptarse a la sociedad. Así Eriksson se diferencia de su colega Freud en la relevancia que este último otorga al desarrollo psicosexual y la teoría del instinto para explicar el desarrollo evolutivo del individuo. La personalidad de un ser humano se forma según la manera de pasar por cada etapa.

El psicoanalista argentino Enrique Pichon-Rivière plantea que el instinto epistemofílico, o sea el instinto de conocer, es un poder fundamental en la vida de cada ser humano. Él percibe la vida como un "proceso de aprendizaje" desde la cuna hasta la tumba, es decir que cada sujeto empieza un viaje hacia un conocimiento cada vez más creciente. A partir de tal perspectiva se puede entender la gerotranscendencia como una parte natural y concluyente de este proceso de aprendizaje.

"Dónde están"

Cómo puede el personal apoyar a los ancianos en la etapa del desarrollo de trascendencia donde la confianza y la desconfianza otra vez está en juego en el ser humano, pero ahora en un sentido más apagado hacia el fin de vida? Nosotros nos imaginamos que esto no es posible a menos que la atención de ancianos se humanice e instrumente al personal para poder encontrar a los ancianos "dónde están" (en el sentido del filósofo Sören Kirkegaard); capacitados de encontrar a quien encuentre en la situación de atención y desempeñar el papel de dialogante para el hombre capaz – *Homo Capax* (Ricoeur, 1990), una unión de cuerpo, alma y espíritu durante el fin del camino de la vida. El camino lleva desde "quién es el paciente en su diagnóstico y enfermedad?" hasta "quién es el paciente situado en el mundo y con su mundo como encuadre de interpretación?" El personal necesita pensar de una manera fundamentalmente nueva. Aquí describiremos tres componentes centrales de una atención personalizada - la narración, la situación de colaboración (paciente y personal) y la documentación - según la teoría desarrollada en la investigación de GPCC (Gothenburg Personal Care Centre at Göteborg University).

La narración es una forma muy antigua de juntar conocimientos, experiencias y para transmitir conocimientos. La narración tiene también un papel muy decisivo en cuanto a la identidad de un ser humano. La manera de hablar de nosotros mismos nos crea. Exactamente esta hazaña existe dentro de la expresión de Jerome Bruner - "self-making narratives". En un contexto de atención y cuidado el paciente tendrá posibilidad de expresarse, una auto-expresión, y el mundo del paciente puede configurarse. La narración puede dar al personal muchos conocimientos sobre quién es el paciente, no solamente al tratarse del asunto explícito sino también sobre el contexto de vida y el conocimiento más al fondo que hace la situación comprensible y manejable para el paciente. En la situación de narrar quien escucha puede vislumbrar algo del mundo del narrador, de los conocimientos y experiencias almacenados de este que usa para crear sentido y para comprender existencia.

La narración puede dar conocimientos sobre *quién* es el paciente y "empezar precisamente allí" (en el sentido de Sören Kierkegaard). La narración está llena de información sobre las dificultades y recursos del paciente. Comparada con la entrevista para dar acceso a conocimientos la narración como forma tiene muchas ventajas. Ya al escuchar la narración del paciente se forma un tipo de colaboración; narrar con sentido nunca ocurre "en el aire vacío" sino necesita a alguien quien escuche. También es el punto de partida de una cooperación en torno al sufrimiento y las dificultades (corporales, psíquicas o espirituales o todas en conjunto) del paciente. La narración ya ha hecho ascender al paciente en la normalmente muy asimétrica relación de atención.

En la interacción en torno a la narración mas la capacidad del personal de comprender el mensaje de la narración se puede establecer una relación de colaboración. En un contexto terapéutico se diría que ha sido establecida una alianza entre paciente y profesional. La colaboración implica al paciente e influencia en la asistencia futura. En la narración del paciente la colaboración y la cooperación deseada se pone a prueba como la calidad con la cual el personal percibe y da un *feedback* sobre cómo comprende la narración del paciente. Es en este punto donde todo se puede averiar si el sujeto se siente malentendido y no escuchado. La colaboración se fundamenta en gran medida en la relación establecida vía la narración del paciente y la confianza mutua de las dos partes.

La idea es que en la colaboración dos corrientes de conocimiento y dos partes – cada uno con su comprensión – converjan para así acordarse sobre el objetivo de la atención, qué hacer y de quién. El paciente aporta con sus descripciones, vivencias y deseos; el personal con sus conocimientos del tema y su perspectiva en cuanto al problema del paciente. Se puede entender esto como un "mutuo compartir y depender" entre las dos partes (Ekman fl s.2014, s. 85).

La colaboración tiene su base en una asimetría fundamental. La distribución de poder entre las dos partes es particularmente desigual dentro de la asistencia hospitalaria, pero también dentro de la asistencia de ancianos. En la teoría de Ricoeur sobre la asimetría mutua está incluida varios momentos que simultáneamente se refuerzan y se corrigen. Transferido al campo de la salud se trata primero de la reversibilidad que tiene que ver con el papel del paciente; segundo con la irremplazabilidad conectada con nosotros como personas y la semejanza que en este contexto constituye una condición fundamental para la colaboración implicando a la vez "la apreciación del otro como a uno mismo y la apreciación de uno mismo como de un otro".

Plan de atención.

Se documenta lo acordado en un plan de salud o plan de atención. El plan se puede ver como un contrato y una guía de trabajo formado por las dos partes. Tanto Erik H. Eriksson como Pichon-Rivière señalan los obstáculos en el proceso de aumentar el conocimiento y la

madurez. Eriksson subraya dificultades de resolver las específicas tareas de desarrollo como obstáculos para madurar psíquicamente. Pichon a su vez alude a las dificultades emocionales en forma de miedos al cambio.

Nos preguntamos: ¿Cómo sería posible - a partir de este conocimiento sobre el desarrollo psíquico – facilitar el buen proceso de envejecimiento?

Diseño de servicios psicoterapéuticos/asistencia - balance

Cómo sería posible dar a los ancianos asistencia psicoterapéutica enfocada a la comprensión y el manejo de asuntos existenciales que emerjan en la vida dentro del campo de desarrollo de trascendencia?

Actividad grupal - en forma de círculo con líder

“He aquí mi vida!” - Vivir durante la última fase de vida.

Actividad grupal abierta en torno a la gerotranscendencia:

¿Cómo podemos organizar una actividad operativa grupal en torno de las posibilidades de la gerotranscendencia?

Bibliografía

- Erikson, E. H. & Erikson, J. M. (1997). *The life cycle completed. Extended version*. New York: Norton.
- Erikson, E. H., Wentz Edgardh, M., & Erikson, J. M. (2004). Den fullbordade livscykeln. (3dje uppl.) Stockholm: Natur och Kultur.
- Freud, S. (1911). The Interpretation of Dreams, 3rd edition (Brill translation). Retrieved from: <http://www.psyww.com/books/interp/index.html>.
- Fromm, E., Suzuki, D.T., & De Mario, R. (1986). *Psychoanalysis and Zen Buddhism*. London: Souvenir Press.
- Kristenson Uggla, B. (2014). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I (red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.
- Losso, R, de Setton, L Scharff, D.E. editors 2017) The linked self in psychoanalysis: The pioneer work of Enrique Pichon-Rivière. Karnac books
- Ricoeur. P. (2011). *Homo Capax. Texter av Paul Ricoeur*. Göteborg: Daidalos.
- Ricoeur. P. (1992). *Oneself As Another*. Chicago: Chicago University Press.
- Tornstam, L. (2014). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Norstedts.
- Tornstam, L. (2005). Gerotranscendence. A Developmental Theory of Positive Aging. New York: Springer.
- Tornstam, L. (1997). Life crisis and gerotranscendence. *Journal of Aging and Identity*. 2,117-131.
- Wadenstam, B. (2003). Theory driven guidelines for practical care of older people, based ppm the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing* 41 (5),462-470.
- Wadenstam, B. (2006). Older peoples experience of participating in a reminiscence group with a gerotranscendental perspective – reminiscence group with a gerotranscendental perspective in practice. *International Journal of Older People Nursing*, 1, 159-167,

Wadenstam, B. (2009). Older people's experience of dream coaching. *Journal of Holistic Nursing*, 27 (4), 266-275.

Wadenstam, B. (2010). *Det naturliga åldrandet. Om vägen till transcendens*. Stockholm: Vårdförlaget.