

RESUM DESENVOLUPAMENT II

ADOLESCÈNCIA

DESENVOLUPAMENT FÍSIC

Canvis físics al començament de l'adolescència.

Pubertat: aparició del borrisol púbic, maduresa física i sexual de l'adolescent i adquisició de les característiques adultes del propi sexe.

Segons **Marshall i Tanner:**

- Estirada
- Desenvolupament dels òrgans sexuals, primera menstruació i primera ejaculació
- Característiques sexuals secundàries: home – borrisol a la cara o al púbic i canvis de veu. Dona – augment del pit i borrisol púbic.
- Variacions en la forma del cos
- Desenvolupament del sistema circulatori i respiratori, augment de força i resistència

Els nois major nivell de testosterona i noies d'andrògens.

Els canvis són un procés amb fases diferents, dura 4 – 5 anys.

Noies (10-11 anys) – 2 anys abans que els nois

Adolescents precoços o tardans depenent de l'edat d'inici de la pubertat- lligat a components genètics, ambientals, etc..

Petersen – la menstruació pot significar: por (abandonament de l'estat infantil) o alegria (categoria de dona). Segons **Goldman i Goldman** hi ha relació entre el desconeixement sobre la menstruació i una actitud negativa.

Tots aquests canvis – Transformen la imatge del propi cos (part important de l'**autoconcepte**) i influeix en l'**autoestima** (l'autoevaluació)

Segons **Lerner i altres** ser atractiu es relaciona amb autoestima alta i millors relacions socials.

També hi haurà una reelaboració de la definició respecte al gènere, lligada al procés de desenvolupament de la identitat personal (identitat de gènere)

La sexualitat formarà part de la nova identitat dels adolescents. Abans de la pubertat: fantasies i somnis eròtics (**Moreno i altres**). Durant l'adolescència la masturbació (autoestimulació de genitals) serà un mitjà per alleugerir la tensió sexual.

Nou impuls de la sensació d'enamorament que segons **Lutte** ajuda als adolescents a :

- desenvolupar la personalitat
- definir-se millor i acceptar el seu cos i la seva identitat sexual
- arribar a ser autònoms

DESENVOLUPAMENT COGNITIU

Aspectes relacionats amb el funcionament de la intel·ligència (pensament, raonament, etc..)

Segons **Inhelder i Piaget**, els adolescents pertanyen a l'estadi de les **operacions formals** on es deixa la lògica del nen (operacions concretes).

L'adolescent passa a tenir capacitat de reflexionar més enllà del present, així construeix teories i sistemes.

Des del punt de vista del **processament de la informació** hauria un *augment de la capacitat de processament* a causa de factors maduratsius i també una *major velocitat del processament* de la informació – això comportarà *canvis en l'ús de les estratègies* (**Flavell**) – Tot això canvis en el coneixement.

Per altra banda segons els estadis evolutius que fa **Kohlberg**, on estudia el desenvolupament de la consciència a partir dels raonaments que fem davant dilemes morals, tots seguim uns esquemes universals de raonament i, evolucionem d'esquemes més infantils i egocèntrics a esquemes més madurs i altruistes. Els tres nivells d'aquest desenvolupament moral són:

-**Nivell preconvencional:** En aquest nivell les normes són una realitat externa, que es respecten per obediència acrítica i per por al càstig, com imposicions que ni s'entenen ni es defensen. Es parla d'**heteronomia**, no hi ha autonomia.

-Nivell convencional: característic de la majoria d'adolescents i adults. La regla s'interioritza i es fa pròpia. El jo s'identifica amb les regles i expectatives socials, que es justifiquen i defensen: la persona es preocupa per l'aprovació social dels seus actes i pel benestar dels altres i de la societat. Aquí comença l'autonomia moral.

-Nivell postconvencional: assolit per poques persones els últims anys de l'adolescència o adultesa. L'individu va més enllà del punt de vista de la societat, diferenciant entre les regles i expectatives socials, i el propis valors i principis morals escollits per un mateix.

Segons Kohlberg, que el nen i adolescent a més d'un cert desenvolupament cognitiu, necessita també cert grau d'estimulació social per avançar en l'àrea moral, com **oportunitats d'adopció de rols, atmosfera moral de grup, conflicte cognitivomoral**. A la vegada, també influirà en aquest desenvolupament l'entorn familiar, l'educació rebuda i el seu vincle social.

DESENVOLUPAMENT PSICOSOCIAL

Els canvis en l'aspecte físic i les noves inquietuds intel·lectuals provoquen la necessitat de perdre o reorganitzar l'anterior identitat infantil i construir una nova identitat.

Així L'**autoestima** la podríem definir com el concepte que tenim de la nostra valia, resultat de les impressions, avaluacions i experiències recollits al llarg de la nostra vida. Aquest concepte podrà ser un sentiment positiu o negatiu cap a nosaltres mateixos, depenent de si tenim el sentiment de ser o no el que esperàvem.

L'autoestima i l'autoconcepte es desenvolupen gradualment al llarg de tota la vida, començant en la infància i passant per diferents etapes de progressiva complexitat, que aportaran impressions, sentiments i fins i tot, complexos raonaments sobre el "**jo**". Així, les experiències positives i les relacions plenes ajuden a augmentar l'autoestima, mentre que les experiències negatives i les relacions problemàtiques faran que disminueixi. La importància de construir una autoestima elevada durant l'adolescència radicarà en el fet de sentir-se bé amb un mateix i això farà que el jove sigui més obert i, en conseqüència, podrà establir relacions més estretes i també li facilitarà acceptar reptes que l'ajudaran a madurar. Pel contrari, una baixa autoestima comportarà falta de confiança i una visió distorsionada d'un mateix i dels demés i, en conseqüència, una vida personal infeliç. En general, l'autoestima dels nois serà més elevada que la de les noies al llarg de l'adolescència.

Un dels factors que influirà sobre l'autoestima del jove és l'entorn familiar. La família és la principal influència socialitzadora sobre l'adolescent, per tant, és la principal transmissora de coneixements, valors, actituds, rols i hàbits que d'una generació passa a la següent. Per mitjà de la paraula i l'exemple, la família modelarà la personalitat de l'adolescent i infondrà maneres de pensar i actuar. Així segons **Lamborn** hi ha quatre tipus de comportament dels pares i mares cap als fills pel que fa al suport afectiu i control: els progenitors **amb autoritat** (suport i control), els **autoritaris** (només control), els **indulgents** (suport sense control) i els **negligents** (ni suport ni control). D'aquests quatre patrons educatius, els investigadors coincideixen en que, els adolescents que provenen de llars de progenitors amb autoritat, tindran una menor tendència a presentar problemes emocionals durant aquesta etapa de desenvolupament, ja que els pares seran **receptius i exigents**, posaran límits als seus fills de manera racional, fent-los entendre la utilitat d'un cert control i les conseqüències de la conducta. Aquest estil fomentarà d'intercanvi verbal i el que pretén és aconseguir que el jove accepti les normes dels demés sense perdre la seva independència. Per altra banda, fomentaran en els seus fills el desenvolupament de l'autoestima i les habilitats socials. A la vegada, el **control** del comportament dels joves ajudarà a modelar els seus impulsos i garantirà l'**autonomia psicològica** que contribueix al desenvolupament de la responsabilitat i la competència.

Així doncs les noves identitats procedeixen de les experiències i models d'una societat determinada, una família concreta, unes institucions educatives, de les amistats i de les parelles.

MADURESA

Els factors psicològics i socials durant la maduresa, també influiran en la salut física. Segons l'enfocament del cicle vital: el desenvolupament humà és multidimensional, implicant diferents facetes: desenvolupament físic, cognitiu i socioafectiu

DESENVOLUPAMENT FÍSIC

És durant la maduresa que apareixen els primers signes de la **senescència**, o el que és el mateix, el declivi gradual de les funcions físiques.

És també quan poden aparèixer alguns canvis en la salut, els quals estaran influïts pels hàbits de vida acumulats (**Craig**). Les diferències en l'estat de salut de cada persona dependran de variables individuals (biopsicosocials) i ambientals (biofísiques, sanitàries, socioeconomicoculturals(**Godoy**).

Hàbits de vida saludable: Dieta adequada, practicar esport, no fumar, no consumir alcohol, evitar l'estrès que segons Labrador afecta els sistemes immunològic, cardiovascular, endocrí i gastrointestinal.

Principals canvis:

- Canvis en el sistema reproductor - Arribada de la menopausia a les dones. Al conjunt de canvis físics que acompanyen aquesta variació hormonal se l'anomena climateri. (TSH) teràpia de substitució hormonal mitiga els símptomes (Maresh) s'administra progesterona i estrògens. El climateri masculí s'associa a les reaccions psicològiques dels homes durant el seu envelliment (Rice)

- Variacions de l'aspecte corporal (primers signes d'envelliment) – en la pell (disminució de col.lagen), reducció de nombre de cèl.lules del pigment del cabell (blanc) i canvis hormonals i reducció d'irrigació sanguïnia (caiguda), variació de l'alçada (debilitament dels músculs de l'esquena), increment de greix, pèrdua de massa muscular (aixó segons l'estil de vida)

- Deteriorament sensorial o motor (visual i auditiu)

Aquests canvis poden exigir adaptacions i afectar la nostra imatge.

DESENVOLUPAMENT COGNITIU

Durant la maduresa, les habilitats cognitives experimenten alguns canvis.

Segons **Strassen-Berger i Thompson**, la **intel.ligència cristal.litzada** (coneixements adquirits), pot arribar inclús a millorar amb els anys, sempre i quan hi hagi estimulació. Per altra banda, la **intel.ligència fluida** (habilitats per aplicar nous aprenentatges) , inicia un lleu deteriorament durant la maduresa.

Memòria - procés cognitiu que permet emmagatzemar, retenir i recuperar informació. Es caracteritza durant la maduresa més per l'estabilitat que pel canvi. Pot presentar alguns dèficits en l'anomenada **memòria explícita** (permet recuperar de manera conscient alguna experiència o coneixement). Durant la maduresa hi ha variables del context intern (estat anímic, familiaritat del material, etc..) i extern (claus de recuperació) que poden influir en el rendiment mnèsic.

Des de la *perspectiva del cicle vital*, **Schaie**, afirmà que el dèficit intel.lectual dependrà de les diferències **intra** i **interindividuals**, (la salut, educació, estil de vida i l'actitud envers la tasca). I dels **efectes associats a la generació**, (els canvis produïts abans dels 60 anys són efectes generacionals, mentre que els posteriors es deuen a l'acció conjunta de factors generacionals i maduratius).

Des de la *perspectiva del processament de la informació*, respecte als efectes del pas del temps sobre la memòria, els dèficits es troben en els processos de **manipulació** i **control** de la informació, en concret, la **codificació** i la **recuperació** de la informació. Pel que fa a la **codificació**, (pèrdua en la capacitat de processar els estímuls més profunds, i es donen dificultats per utilitzar estratègies per optimitzar el funcionament de la memòria). I pel que fa a la **recuperació** (quan el procés demana un esforç per part del subjecte).

En la recuperació es pot distingir entre:

Processos automàtics: es gasten quantitats mínimes de recursos atencional i no interfereix amb processos addicionals simultanis, requereix poc control conscient i millora amb l'experiència.

Processos amb esforç: requereixen gran inversió de recursos atencional i limiten les nostres possibilitats d'executar altres processos simultanis, que també requereixin recursos. Són iniciats, controlats i alterats per instruccions específiques. La seva execució millora amb la pràctica i poden arribar a convertir-se en automàtics. En algunes tasques relativament automàtiques, les diferències en funció de l'edat són poques, mentre que les que requereixen més esforç, les diferències són molt més grans. Altres factors que incrementen les diferències són: la complexitat de la tasca, el temps limitat de resolució, i la familiaritat amb la tasca. Els **recursos atencional** es poden considerar com una mena d'energia mental inespecífica, com una energia psicofísica, de manera que, igual que hi ha un declivi de l'energia física amb l'edat, també decau l'energia psicològica.

Segons **Salthouse**, els canvis en el processament de la informació no són de tipus **qualitatiu**, sinó **quantitatiu** i mesurats en unitats temporals. Per això, una lentitud associada a l'edat afectarà, especialment, aquelles tasques que exigeixen més processament o, el que és el mateix, de més complexitat.

DESENVOLUPAMENT PSICOSOCIAL

La maduresa es considera la generació sandwich, pont entre dues generacions (Craig) L'etapa de la **generativitat**, o preocupació per establir i guiar a la nova generació (**Erikson**), la qual tindrà efectes positius sobre la identitat, i serà un moment d'importants contribucions i de grans assoliments intel.lectuals.

Els pares s'hauran d'ocupar dels fills que romanen a casa i, per altra, hauran de donar resposta emocional i tenir cura dels pares ja envellits. A això també es pot sumar la de ser avis. Així doncs, ens trobem amb una maduresa amb diferents **rols** a la vegada, que s'haurà d'adaptar a uns fills adults, a uns pares envellits i a la cura de nets on, segons el grau d'implicació, anirà des de figures simbòliques, passant per avis afables o, els més generalitzats actualment, com a avis implicats (**Sigelman**).

Tots aquests canvis des del punt de vista psicosocial podran repercutir en la salut, degut a que segons la manera que es tingui d'afrontar els esdeveniments, podran ser causa d'una important font d'**estrès** o, pel contrari, l'adult serà capaç d'adaptar-se als nous rols i aconseguirà així autorealitzar-se ja que, segons **Erikson**, la **generativitat** parental fa que responde a les necessitats de les generacions més joves, tant com a pares o com a avis, ajudarà a l'adult a no estancar-se.

Un altre factor a considerar és el que s'anomena període de **niu buit**. Començarà quan l'últim fill abandoni la llar (actualment, es donarà més tard degut a les dificultats del mercat laboral i la política d'habitatge, entre d'altres factors) i davant el qual, els adults en general, mostren segons **Sigelman**, un modest increment de la satisfacció marital. El fet que l'estada dels fills a la llar familiar sigui més àmplia en el temps, farà que hi hagi un retard en aquest cicle del niu buit i, en conseqüència, els adults triguin més a redefinir els seus interessos i metes com a parella, tenint menys temps per ells mateixos i per fer activitats compartides amb altres. Així doncs, també ens trobarem amb uns adults que no disposaran, o bé tindran molt poc temps per gaudir del **lleure** (segons **Munné**, temps alliberat i alliberador). De fet, durant la maduresa disminueix la probabilitat de participar en activitats de lleure, factor molt relacionat amb la qualitat de vida, la salut mental, el benestar i el desenvolupament personal.

ENVELLIMENT

- **societat integradora de l'edat**, com l'anomenen **Matilda Riley i John Riley**

Potser per la edat cronològica ràpidament es cau en els estereotips sobre les persones grans, però s'ha de tenir en compte la **variabilitat interindividual i intraindividual** de cada persona, es a dir les variacions en els canvis associats a l'edat i els canvis que es produeixen en les

diferents funcions en un mateix individu. Així la **vellesa**, que s'ha d'entendre com una seqüència de processos de canvi a nivell psicològic, biològic i social, que faran més correcte parlar d'**envelliment** (**Fierro**), no serà per tothom de la mateixa manera. I l'edat cronològica tampoc implicarà aquests canvis.

DESENVOLUPAMENT FÍSIC

Els canvis que es produeixen durant el procés d'envelliment són :

- **Aparença física i constitució corporal.**

- **Mobilitat:** la força dels músculs haurà disminuït probablement entre un 10-20% i la eficiència de les articulacions també haurà disminuït degut al desgast

- **Funcions vitals:** **sistema respiratori**, el qual permet l'intercanvi gasos entre la sang i l'aire, tindrà menys rendiment en reduir-se la quantitat d'intercanvi d'aquests (pot provocar fatiga) i **sistema cardiovascular** també es veurà afectat degut als canvis estructurals en el cor.

- **Organismes reguladors:** La disminució del to muscular i elasticitat als òrgans urinaris i l'alentiment de l'activitat dels **sistema excretor**, entre d'altres, pot provocar incontinència, **digestiu** (estil de vida inadequat) i **immunitari** (disminució de cel·lules T, encarregades de destruir les substàncies estranyes de l'organisme)

- **Sistema nervios autònom:** canvis en el patró de la son i sensibilitat a les temperatures

- **Funcionament sensorial:** la pèrdua d'agudeses en el gust i l'olfacte, la pèrdua d'agudeses visual i la presbiacúsia (perdua de capacitat auditiva)

- **Funcionament psicomotor:** la disminució de la velocitat de resposta (Cerella). El rendiment psicomotor però, segons Baylor i Spidioso millora amb l'exercici físic.

DESENVOLUPAMENT COGNITIU

Els quatre aspectes cognitius bàsics: percepció, atenció, memòria i llenguatge.

La **percepció** el rendiment en tasques cognitives es veu afectat pel declivi en els processos sensorials (s'observen declivis deguts als dèficits visuals i auditius en edats avançades)

L'**atenció**, menor habilitat per a inhibir els missatges irrellevants. **sostinguda** no es veu afectada pel pas del temps, tot depenent de la dificultat de la tasca. L'**atenció selectiva** es veu afectada per la dificultat en aquesta edat per a inhibir la informació irrellevant, **dividida**, amb la qual intentem fer diferents tasques simultàniament, dependrà de la complexitat d'aquestes segons **Mc Dowd i Craik**. els processos d'**atenció**, generalment, es veuen afectats pel pas del temps, però les persones grans poden compensar-ho amb diferents estratègies, entre elles l'experiència, que reduirà les diferències en la capacitat d'atendre.

la **memòria** es pot afirmar que es veu afectada pel pas del temps

les tres fases per les quals passa la informació que ens arriba:

la **memòria sensorial**, dependrà del sentit involucrat en la percepció de l'estímul, passant a la memòria **icònica** o **ecoica** (visual o auditiva respectivament).

La **memòria de treball**, activada quan mantenim conscientment la informació rebuda per a resoldre un problema o respondre a una situació concreta

la **memòria a llarg termini**, la informació anterior desapareixerà al no ser que la guardem en el nostre magatzem permanent.

En l'etapa de la vellesa trobarem afectades, especialment, les dues últimes fases, a causa d'un declivi en la capacitat de codificació i recuperació de la informació rebuda. Les diferències en el funcionament de la memòria degudes al pas del temps, semblen dependre del sistema de memòria com:

la **memòria episòdica** (capacitat per a recordar informació autobiogràfica),

la **memòria semàntica** (pròpia base de coneixements) pertanyents a la **memòria explícita** o capacitat per a recordar conscientment informació específica, que disminueix clarament amb l'edat, a diferència de la memòria implícita que es manté estable poguent, fins i tot, millorar.

la **memòria prospectiva** gairebé no es veu afectada.

llenguatge, hi ha aspectes que es mantenen i altres que es veuen afectats per l'edat. **Frank** distingeix tres components bàsics en el llenguatge: **forma** (que es manté constant en el temps),

contingut (afectat negativament en la vellesa) i **ús** (també presenta dificultats en alguns aspectes).

la **Intel·ligència**, podem concloure que les habilitats relacionades amb l'adquisició de coneixements propis de la cultura (*intel·ligència cristallitzada*) es mantenen estables al llarg del temps, mentre que les habilitats en el raonament ràpid en tasques noves (*intel·ligència fluida*) poden disminuir.

declivi apreciable en el **funcionament quotidià**

la **saviesa** ens dona compte que és poc freqüent i no està associada a l'edat. Probablement, és només una característica que posseeixen algunes persones grans i influeixen altres característiques personals.

DESENVOLUPAMENT PSICOSOCIAL

perspectiva **biopsicosocial**, és a dir s'haurà de tenir en compte simultàniament factors biològics, psicològics i socioambientals que estaran estretament relacionats entre sí. El vessant biològic inclou aspectes genètics, fisiològics i de salut; el psicològic tracta els factors de personalitat, perceptius, cognitius i emocionals; i la perspectiva sociocultural es centra en factors interpersonals, culturals i socials. Així doncs, s'haurà de tenir en compte la història individual, i els múltiples esdeveniments que hagi hagut d'afrontar aquesta dona al llarg de la seva vida i, especialment en la vellesa, en relació a un conjunt de característiques i experiències pròpies de la seva edat.

teories psicosocials de primera i segona generació.

teoria de la desvinculació, a partir d'una edat determinada, és normal reduir la intensitat i freqüència de les interaccions socials i centrar-se en la vida interior

teoria de l'activitat el fet de realitzar activitats amb grup farà que el nivell de satisfacció augmenti i, a la vegada, proporcionarà una interacció amb persones del mateix grup d'edat que permetran comparar-se per poder-se valorar (**teoria de la subcultura**, coincidint en alguns supòsits amb la perspectiva de la comparació de Festinger). És a dir, el fet de conviure i interaccionar amb altres ancians l'ajudarà a mantenir la identitat i l'autoestima.

teoria de la continuïtat, no hi ha ruptura radical sinó canvis menors que sorgeixen de les dificultats de l'adaptació a la vellesa, però que mantindran una continuïtat i una estabilitat.

teoria de l'etiquetatge/ruptura social, que una persona, tot i que sigui gran no significa que hagi de reaccionar d'una determinada manera, ni de ser víctima d'idees preconcebudes o estereotipades.

en els canvis físics en l'envelliment, s'han de tenir en compte la interacció persona-ambient, on segons la "**teoria de l'adaptació**" de **Lawton** i **Nahemow**, el comportament en la vellesa s'explica com una funció de competència i de les demandes ambientals

segons l'**optimització selectiva amb compensació** (**Baltes** i **Baltes**) la persona gran sabrà com actuar davant possibles dèficits o elevades demandes ambientals, mitjançant tres components que interactuen entre si, i que són la **selecció** l'**optimització** i la **compensació**.

PROCESSOS DE DOL

Moltes enfermetats psicològiques són l'expressió d'un dol patològic (ansietat, depressió, histeria, ..)

El dol es pot aplicar no només a pèrdues degudes a la mort sinó per amputacions, divorcis, etc..

Segons la teoria del vincle de **Bowlby** els éssers humans estableixen forts lligams emocionals (necesitat de protecció i seguretat) i com major és el potencial de pèrdua més intenses són les reaccions i més variades.

Segons **Engel** el procés de dol és similar a la curació. Igual que hi ha processos de curació inadequats també es pot aplicar al curs del procés de dol.

Segons **Freud** hi ha quatre tasques de dol que les persones han de realitzar per restablir l'equilibri després d'una pèrdua per completar el procés de dol adequadament:

- **Acceptar la realitat de la pèrdua** : Aquí moltes persones es queden bloquejades i neguen la realitat de la pèrdua (momificació, es guarden les posicions de la persona morta per quan torni),

el significat de la pèrdua (acabar amb tots els records de la persona morta) o negar que la mort sigui irreversible (esperança crònica de la reunió amb la persona morta)

Acceptar la pèrdua implica: acceptació emocional i intel·lectual i porta temps, ja que la irrealitat és particularment difícil en casos de mort sobtada.

- **Treballar les emocions i el dolor de la pèrdua:** S'ha de permetre a la persona sentir el dolor, abandonar-se al dolor i saber que un dia es passarà. Segons Bowlby abans o després els que eviten el dol conscient, pateixen un colapso habitualment amb alguna forma de depressió. És important aquesta segona tasca per tal de no arrossegar el dolor al llarg de la vida.

- **Adaptar-se a un medi on la persona morta està absent:** Comença al voltant dels 3 mesos de la pèrdua, ja que el supervivent no és conscient dels rols de la persona morta fins algú temps després. En aquesta tasca la persona ha de utilitzar estratègies d'afrontament i assumir els rols als que no estava acostumada, desenvolupant habilitats que mai havia tingut i seguir endavant amb un nou sentit del món.

-**Recolocar emocionalment a la persona morta i continuar vivint:** Segons Volkan una persona en dol mai oblida del tot al mort al que tant valorava en vida i mai rebutja totalment la seva commemoració. En aquesta tasca l'important serà arribar a trobar un lloc apropiat pel mort en la vida psicològica del supervivent, que és important però que deixa espai pels demés. Per moltes persones aquesta és la més difícil de completar.

El dol acaba quan es completen les 4 tasques, quan la persona es capaç de pensar en la persona morta sense dolor, amb tristesa però diferent, tot i que hi ha un sentit en el que mai acaba perquè sempre hi ha alguna cosa més.

Manifestacions d'un dol normal són: tristesa, enfado, culpa i autoreprotx, ansietat, soletat, fatiga, impotència, shock, anhel, emancipació, alivi o insensibilitat. **Sensacions físiques** com: buit a l'estómag, opressió al pit, sensació de despersonalització (irrealitat), falta d'aire, entre d'altres.

Pensaments: incredulitat, confusió, preocupació, sentit de presència, alucinacions.

Conductes: Trastorns del son, alimentaris, conducta distreta, aïllament social, somnis amb el mort, evitar records del mort, buscar i cridar en veu alta, sospirar, hiperactivitat desasossegada, plorar, visitar llocs o portar objectes que recorden al mort, atesorar objectes del mort.

DOL I DEPRESSIÓ

Moltes conductes normals en un dol poden semblar iguals a les manifestacions de la depressió. Moltes depressions les produeixen les pèrdues, ja sigui immediatament després de les mateixes o algú temps després quan el pacient les recorda (**Klerman**). Segons Freud en el dol el món sembla pobre i buit, mentre que en la depressió la persona es sent pobre i buida. Les depressions que persisteixen durant el primer any de dol, són clínicament significatives.

COMPLICACIONS DEL DOL

Dol crònic: Duració excessiva i mai arriba a na conclusió satisfactoria.

Dol retrasat: En un moment del futur la persona pot experimentar els símptomes del dol respecte a una pèrdua posterior e immediata, però la intensitat del dol sembla excessiva.

Dol exagerat: Inclueix els trastorns psiquiàtrics majors que surgen després d'una pèrdua: depressió, ansietat, abús d'alcohol o altres substàncies, trastorn d'estrés posttraumàtic

Dol enmascarat: s'experimenten símptomes i conductes que causen dificultats però no es donen conta ni reconeixen que están relacionats amb la pèrdua.