

Adultos mayores en transformación

No somos viejos, tenemos muchos años

Adultos mayores en transformación

No somos viejos, tenemos muchos años

Alejandro Bègue, Osvaldo Bodni, Pedro Boari,
Alicia B. Kabanchik, Ricardo Kelmansky, León Ferder,
Sandra Lazo, Liliana Ostrowiecki Perelman,
Liliana Revuelta, Lía Ricón, Edmundo Saimovici,
Nora Serrano, Ana María Terán



Este libro *Adultos Mayores en Transformación. No somos viejos, tenemos muchos años* contiene los aportes de los integrantes del Departamento de Adultos Mayores de APA Gestión 2019/2023 y de los Dres. Lía Ricón, Alicia Kabanchik y León Ferder, invitados especiales. El título fue inspirado por los eventos de esta época cultural caracterizada por los avances de la medicina que prolongó la vida y una revolución tecnológica con cambios en aceleración que plantean desafíos a todos los integrantes de la sociedad, en especial a los adultos mayores por las nuevas praxis y un nuevo idioma técnico.

Alejandro Bègue
Osvaldo Bodni (Asesor)
Pedro Boari
Alicia B. Kabanchik
Ricardo Kelmansky
Marta Fatone
León Ferder
Sandra Lazo
Liliana Ostrowiecki Perelman
Liliana Revuelta
Lía Ricón
Edmundo Saimovici (Coordinador)
Nora Serrano
Ana María Terán (Secretaria)

Contamos con la apreciada colaboración de Marta Fatone como Asistente Tecnológica.

Índice

Psicoanálisis y envejecimiento humano	
Osvaldo Bodni.....	11
Soledad y aislamiento en la vejez	
Alicia B. Kabanchik.....	21
El juego, lo lúdico y la tecnología	
Liliana Revuelta.....	41
Nietos y abuelos, que los une	
Liliana Revuelta.....	55
Algunas características de los adultos mayores	
Liliana Ostrowiecki Perelman.....	61
La jubilación como momento bisagra. Cómo adaptarse a este nuevo escenario	
Liliana Ostrowiecki Perelman.....	65
La ancianidad y el amor	
Lía Ricón.....	67
Sobre los mitos alrededor de la relación entre padres e hijos	
Lía Ricón.....	85
Vicisitudes en la relación: hijos adultos de padres envejecidos. Cuidado o sometimiento	
Sandra Lazo.....	97

La incertidumbre como sentimiento predominante Ricardo Kelmansky.....	106
Confesiones mayores entre adultos. <i>Síntesis y reflexiones de mi experiencia en el departamento de adultos mayores</i> Pedro Boari.....	119
Impacto convivencia transformación entre mundos y culturas en evolución Ana María Terán Pedro Boari.....	127
"No soy viejo", tengo muchos años Esquema corporal y su interacción con la subjetividad del adulto mayor Edmundo Saimovici.....	135
La biología del envejecimiento. su importancia en las enfermedades crónicas León Ferder.....	141
El psicoanálisis en el ámbito de la internación geriátrica Alejandro Bègue.....	145
Aportes metapsicológicos y clínicos en adultos de edad avanzada Nora Serrano.....	153

PSICOANÁLISIS Y ENVEJECIMIENTO HUMANO

OSVALDO BODNI

Introducción

“El miedo a la muerte se combate imaginando un futuro, aunque uno no esté. Si no te imaginas nada es porque no te importa si el mundo sigue o revienta, y eso es pensamiento apocalíptico. Por eso dejamos legados, porque sostienen nuestra imaginación” (anónimo)

En los últimos años las expectativas de duración de la vida humana han aumentado en una extensión sin precedentes, dando lugar a un asombroso fenómeno demográfico que sin embargo tiene corta historia. Durante el siglo XIX, Freud fue contemporáneo de un irreplicable contexto de descubrimientos y asombros, cuando enfermedades que mataban a nuestros abuelos pasaron a la cronicidad o curaron. Hoy asistimos a un extraordinario envejecimiento social, con achatamiento de la pirámide demográfica. Tras la crueldad de las guerras del siglo XX, y como una paradoja, Ban Ki Moon vaticinó más de 2 000 millones de adultos mayores para el año 2050 (Bodni, 2010).

Pero ninguna revolución es gratuita. En la Argentina se investigó la imagen de la vejez, a lo largo de casi un siglo, sobre los libros de lectura de la educación básica. Y se demostró que la presencia de personas ancianas en los textos, cuentos y poemas bajó de 66% en 1880, a 0% en 1997 (Oddone, 2005, citado por Salvarezza). En otra investigación, realizada en la Alta Gerencia de diversas empresas, se observó que la

proximidad de la fecha de jubilación de una persona daba lugar a fenómenos de bulling cualquiera fuera su jerarquía.

El envejecimiento demográfico quedó más allá de la ética social, porque estas personas mayores ocupan lugar, ingresan en el desvalimiento consumiendo recursos que no producen, o son una carga crítica para familias en las que no juegan roles jerarquizados. Simultáneamente la tecnología ha creado formas nuevas de producción, expulsando del trabajo a masas humanas que se formaron antes, atraídas por la producción, y que ahora marchan paulatinamente hacia la urbanización forzada y la marginación. La aceleración vertiginosa de los cambios ha llevado a la caída del valor de la experiencia, con una mano de obra nueva y audaz que no teme enfrentarse a la robótica, o simplemente a lo nuevo.

La paradoja de la experiencia

Al tiempo que la medicina avanza en su desarrollo de las expectativas de vida, se produjo una caída en la valoración de los mayores, que se ha convertido en un tema de preocupación frecuente en la consulta individual y de familia (Bodni, 2013). Ya no producen una mercancía ni venden un servicio. Lo único que pueden ofrecer es su experiencia, que adquiere el máximo valor de cambio porque a esa altura representa toda una vida. Pero al mismo tiempo, con la capacitación devaluada por la técnica, se produce la paradoja de que se traduce en un mínimo valor de uso. Destronado el valor de la experiencia, muchas personas fueron condenadas a crisis desidentificadoras tempranas cuando su empuje pulsional a la creatividad y el relato todavía podría ser eficaz. La psicopatología de la

soledad y los fenómenos depresivos ocupa no poco lugar en los consultorios actuales, desborda los censos, y cuando el estado se ocupa del problema especula con las proyecciones de muerte para disminuir sus costos.

En 1914 Freud desarrolló la concepción de la existencia doble. (August Weismann.1892) Una vida para sí y otra para el grupo y su continuidad. La extensa memoria cultural de la especie humana no cabe en el código comportamental, e impone usar un lenguaje para pasar el plus, de los más viejos a los más jóvenes. Nacemos receptores, pero pronto adquirimos los recursos del proceso secundario, y así aprendemos, ensayamos, comentamos y narramos, La función reproductiva pulsa por educar e identificar a los miembros del grupo, y crea las condiciones para la evolución cultural acumulativa. Poco a poco los humanos nos convertimos en narradores, y en la vejez la narración nos permite integrar la memoria del grupo y sostener una ilusión de perduración en ella. Es una función que se incrementa cuando claudican otras destrezas.

En épocas de corta expectativa de vida los narradores eran monumentos vivos idealizados, pero actualmente los abuelos clásicos comenzaron a ocupar demasiado lugar, y la relación entre las generaciones tomó otras formas. Poco a poco la valoración del envejecimiento entró en crisis, aun cuando el empuje pulsional a la creatividad y el relato todavía fuera manifiesto. Y las consecuencias actuales son la futilidad y la soledad. La conciencia de la finitud primero fue resuelta con la magia y la religión. Pero cuando comenzaron a caer los dioses la ilusión quedó en tierra de nadie, y el eslabonamiento cultural adquirió su mayor valor. Como lo escribiera Freud, en una carta a la princesa Bonaparte: “...*sólo puedo aspirar a*

ocupar un lugar en su amistoso recuerdo...esa es la única forma de inmortalidad que conozco”.

En cuanto a la aceleración de la vida, los cambios exigen un respeto a los tiempos biológicos. Porque cuando se inventó el reloj la gente no dejó de mirar el cielo. Pero los actuales flujos de tecnología se han multiplicado tanto que comenzamos a padecer una obsolescencia de saberes, aun en una misma generación; con influencia también sobre lo humanístico. Paul Virilio (1993) describió el motor como el objeto esencial del siglo XX y Zigmund Bauman (2000) incorporó la categoría de residuo social, en la que caben los refugiados de la aceleración.

En virtud de la velocidad los conocimientos y las destrezas son superados en un tiempo breve, y los legados cognitivos caen en una decadencia casi tan programada como las modas. Las industrias de fármacos, armas, automóviles, herramientas, y ahora de libros y formación universitaria, tratan de superar sus crisis económicas con la reprogramación de sus mercados. Las organizaciones de salud no tienen claro cómo ayudar a la cantidad de ancianos que no tienen forma de utilizar su sabiduría, ni a quién contar su historia, ni a quien legar sus recuerdos valiosos. La dignidad de la edad se deteriora y el valor de la experiencia caduca, dificultando el entrenamiento de sucesores. La crisis afecta a la escucha, produciendo un estancamiento libidinal en los relatores.

Estos nuevos silencios, llenos de ruido publicitario, enfrían la comunicación Intergeneracional afectando también la circulación entre pares. La imaginación de los terapeutas apunta a encaminar nuevos tratamientos en base a la revitalización y la intersubjetividad, pero siempre queda en deuda el problema de la soledad. Existen estadísticas elocuentes sobre

el tema, producto de censos de distintos países. Mientras que el aislamiento social es un indicador medible, la soledad es un indicador subjetivo. En general lo encontramos definido como la falta de apoyo, con dificultades para escucharse. Poco a poco los vínculos se menoscaban por temor a la decepción. No es ocioso señalar aquí los fenómenos sociales de miedo apocalíptico, como los ataques a la memoria colectiva por catástrofes, epidemias y guerras.

El proceso patológico sugiere una orientación en relación con los fenómenos de estancamiento libidinal, de neurosis actual y de desubjetivación, manifiestos por distintas formas de angustia clínica manifiesta, o por defensas como procedimientos de fuga o las obsesiones numéricas. Numerosos conflictos de la vida sexual del adulto mayor pasan por una angustia tóxico pulsional que tiende al autoerotismo. No podemos ignorar que los psicofármacos solucionaron problemas y que el trabajo de los psicoanalistas se amplió con su prescripción, pero hoy la química intenta copar todas las plazas sustituyendo la relación humana.

La Transmisión

En Introducción del Narcisismo Freud toma tres dimensiones metafóricas: primero, el individuo como fin para sí mismo, segundo, como eslabón generacional en sentido biológico y tercero como transmisor del mayorazgo. Este último como ejemplo del conjunto de categorías culturales, institucionales y patrimoniales que constituyen los legados transmitidos activamente por cada generación.

Cuando Freud explica el mecanismo de la desmentida, abordando el fetichismo, señala una doble función defensiva, como instrumento del completamiento narcisista para negar la castración, y como soporte de una fantasía de inmortalidad. La pretensión omnipotente de transmitirlo todo será patente de una transmisión narcisista; y su meta será entonces perpetuarse a partir de tratar al otro como un doble.

Con el doble se despliegan afirmaciones de certeza, y se pretenden saberes absolutos. Esta forma fue tratada por Piera Aulagnier (1975) que hablaba del “deseo de alienar”. Por el contrario, si el otro recibe el trato de semejante, no permitirá sostener una ilusión de inmortalidad, pero sostendrá la permanencia de muchas identificaciones. No todas, pero las suficientes para el sentimiento de dejar un registro. Por el contrario, el vacío de escucha torna siniestro el envejecimiento, los productos culturales están destinados a ser la inscripción del paso de cada uno por la vida, y constituyen una firma que no suele enajenarse ni para vencer la soledad.

Para P. Legendre (1985): «el fondo mismo de la transmisión en la humanidad, puesto en evidencia por las culturas más diversamente estilizadas es el acto de transmitir.....una transmisión no se funda en un contenido, sino ante todo en el acto de transmitir». (Pag.44)

Así como en las primeras etapas de la vida la erogeneidad está esencialmente vinculada a la receptividad y a la construcción del sujeto singular, posteriormente toma el comando la transmisión. Este impulso organiza la erogeneidad en función de investir una escucha, que será más tarde la sucesión del sujeto, y con este proyecto, dentro de la estructura de los ideales, se produce una escisión entre la autoconservación de la vida y

la perduración, representada por la supervivencia del grupo. El ser humano mayor es un sujeto histórico para otro, más joven, ante quien juega su ingreso a un registro de perdurabilidad. La cultura que lo sucede distribuye los lugares y las insignias antes de despedirlo y asegurarle que no vivió en vano. En cada sujeto se representan conjugados espacios intersubjetivos en los que circulan las tradiciones, los ideales, las prohibiciones, los enunciados identificatorios, los proyectos.

Para Freud la estructuración de la subjetividad presenta un doble origen, con un sujeto que es siempre fin para sí mismo, y además eslabón de una cadena generacional. Se convirtió hace mucho tiempo en derecho habiente de un mayorazgo, real o simbólico, aceptó como padre su función de transmitir los emblemas identificatorios, y cuando hay poco tiempo el deseo de transmitir se convierte en impostergable.

Freud señala con énfasis que el ello no puede tener noticia alguna de la muerte. Desde la teoría del ello filogenético no hay regresos de la muerte ni retoños de esterilidad, así como la herencia humana no puede reducirse al campo biológico, la teoría de la castración tampoco. La réplica humana terminada es culta, y esta cualidad deviene solo tras una transmisión estructurante extensa, también comandada por la energía pulsional. La amenaza de castración se expresa entonces como amenaza de olvido y de intrascendencia generacional, como imposibilidad de transmisión de los emblemas identificatorios.

En cuanto al pensar apocalíptico, a diferencia de la vivencia de fin de mundo la idea se presenta como profecía totalizante, es la caída futura de un todo. Es la desaparición imaginaria de una cultura, es como el resquebrajamiento de un sistema social que ya no podrá replicarse en las generaciones. Sin salvación del

caos, las hilachas del grupo se entregan a las decisiones de cualquier liderazgo psicótico. (Maldavsky, 1991). David Maldavsky también investigó la obra de Richard Dawkins, titular de una cátedra de divulgación científica en Oxford, que había propuesto que así como se transmiten los “genes”, la evolución cultural acumulativa podría explicarse como la transmisión de unidades culturales, que llamaba “memes” por homofonía. Siguiendo el modelo darwiniano, decía que al igual que los genes, los memes pueden perderse o ser exitosos sobrevivientes culturales.

El pensar apocalíptico ingresó a las categorías clínicas a través de una ponencia de Mortimer Ostow, Congreso de IPA (1985) que se refería al “Apocalipsis Nazi”. Fue investigado como un síntoma compartido por un ataque del Superyó, en masas con un fuerte masoquismo moral, proclives a dejarse guiar por “salvadores” que les permitirían transformar lo pasivo en activo. Un puente anal daría un viso de justicia a un ordenamiento nuevo.

Estos desarrollos inciden en la clínica, ésta se facilita contando con una teoría del yo y de la transmisión cultural; con su función narrativa y con una fenomenología de su frustración, permitiendo un refinamiento de la escucha y un uso más eficaz de los dispositivos psicoanalíticos. En la transferencia el paciente podrá elaborar algo del sentido de su vida, de su relato y su sucesión.

Bibliografía

Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Ban Ki Moon (2009). *Estudio Económico y Social Mundial 2007. El desarrollo en un mundo que envejece*. New York: ONU 2009

Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica Argentina.

Bodni, O. (2010). La existencia doble y la clínica del Legado. *Revista de Psicoanálisis*, LXVII, 4, 703-723.

Bodni, O. (2012). “La simulación en la lucha por la vida 100 años después. Homenaje a José Ingenieros”. *Rev. Actualidad Psicológica*, N.420 Julio 2013.

Bodni, O. (2013): *La delegación del poder en el envejecimiento humano. Teoría del legado e investidura del sucesor*. Buenos Aires: Psicolibro, Ed.A.Paidos, 2014.

Dawkins, R. (1976). *The Selfish Gene*. Oxford University Press. (hay traducción) Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1993.

Freud,S (1914) Introducción del Narcisismo, O. *Completas*, T.XVIII Buenos Aires: Amorrortu, (1979)

Freud, S. (1920). Mas allá del ppio. del placer. O. *Completas*, T.XVIII Buenos Aires: Amorrortu, (1979)

Kaës, R. (1995). “*Transmisión de la vida psíquica entre las generaciones*” Buenos Aires: Ed. Amorrortu 1995.

Legendre, P. (1985) *L’inestimable objet de la transmission*. Paris: Fayard.

Maldavsky, D. (1991). *Procesos y Estructuras Vinculares*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Oddone, J. (2005). La vejez en la educación básica argentina. In L.

Virilio, P. (1993)? *El arte del motor*. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1996.

Weismann, A. (1893). *The Germ-Plasm: A Theory of Heredity*. New York: Scribner, 1893.

SOLEDAD Y AISLAMIENTO EN LA VEJEZ

ALICIA B KABANCHIK

La OMS 2021 en su informe Soledad y Aislamiento en las personas mayores plantea que las mismas son motivo creciente de preocupación para la Salud y Políticas Públicas. Con el objetivo de afrontar esta problemática varios países del mundo como Inglaterra, Alemania, España y Japón han creado los Ministerios de la Soledad.

Paradójicamente el incremento de la soledad y el aislamiento se desarrolla en la era de la comunicación informática que progresivamente desplaza a la comunicación humana.

Ya los niños no juegan en las veredas, los vecinos no se conocen, el médico del barrio que atendía a la familia fue reemplazado por prepagos, los hijos adultos disponen de menos tiempo para sus padres, las personas mayores (PM) viven más, la vida cambió el ritmo, se vive más apurado, la comunicación interpersonal se reemplazó en gran parte por Smartphones, Tablets, ordenadores y laptops que brindan información y han generado nuevos hábitos relacionales, maneras de estar solos-acompañado. Estamos plenamente informados pero empobrecidos en la comunicación. La función informativa es un componente de la comunicación y consiste en intercambiar datos de experiencia histórica, social, la formación de hábitos, creencias y convicciones.

El término comunicación procede de la raíz latina “Comunis” que significa “Poner en común algo con otro”, la raíz expresa comunión, participación, comunidad, algo que se

comparte o se vive en común. La comunicación es un proceso social, una forma en que las personas interactúan con el Grupo, la Comunidad y la Sociedad. Por otra parte, a las PM les cuesta la incorporación de la tecnología, situación que incrementa el aislamiento y la soledad.

La OMS (2021) define al aislamiento como «la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos» y al “Aislamiento Social Percibido o Soledad” como la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado, en el ámbito íntimo (soledad emocional) de familiares y amigos (soledad relacional) sentirse socialmente poco valorado (soledad colectiva)

La población mundial está envejeciendo. Según el informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050 una de cada 6 personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%) y el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050. <https://www.un.org/es/global>

Mientras una parte de la población desarrolla un envejecimiento saludable en otras hay, evidencias de problemas y patologías que requieren atención y/o asesoramiento profesional; es una etapa de pérdidas, por ej. del cónyuge, amigos, jubilación, discapacidades, que implican la elaboración de duelos con riesgo de incremento de la soledad y necesidad de figuras de apoyo. Inglaterra declara soledad en 9.000.000 de personas, España en 4.000.000 <https://observatoryofdemography.blogs.ie.edu/2022/04/25/el-ministerio-de-la-sole-dad-y-otras-formas-de-combatir-la-epidemia-del-siglo-xxi>

Según la European Commission 2022, la incidencia de soledad en mayores de 50 años es: en Europa Central y Europa

del Este :31 y 46 % y 10 -30 % en el Norte y Oeste de Europa. Casabianca, E. Kovacic (2022).

El DSM-5 (2014) clasifica la soledad y el aislamiento dentro de los problemas que no son categorizados como trastornos mentales pero que pueden ser objeto de atención clínica;

Compartiendo riquezas

En el campo de las investigaciones se viene desarrollando un camino inverso al del aislamiento social humano: durante muchos años cada área investigaba de manera aislada, y en la actualidad se busca la comprensión interdisciplinaria.

D. Najmanovich (1998) se pregunta cómo construir un diálogo entre distintas disciplinas, entre distintos modos de conocimiento y propone:

1) reconocer las diferencias, no para integrarlas, sintetizarlas o producir una nueva totalidad más abarcadora, sino para aprender a navegar en la diversidad, dando lugar a que aparezca un acontecimiento, una nueva metáfora que nos lleve hacia nuevos espacios cognitivos o que enriquezca nuestro paisaje actual.

2) reconocer que ninguna perspectiva particular puede ser completa.

3) que la interdisciplina es el diálogo entre diferentes, manteniendo y disfrutando el poder creativo de la diferencia, enriqueciéndonos con los interrogantes que plantea

“Ninguna disciplina puede por sí misma dar soluciones a los complejos problemas humanos”. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2020)

El aislamiento social aumenta significativamente el riesgo de una persona de morir prematuramente, a aumentos de casi el 50 % del riesgo de demencia, de 29 % el riesgo de enfermedad cardiaca y de 32 % del riesgo de accidente cerebrovascular, así como a mayores tasas de depresión, ansiedad y suicidio.

Los déficits sensoriales generan aislamiento social objetivo y percibido: ej. hipoacusia, visión baja, muy frecuentes en la vejez que suelen subdiagnosticarse. Mick P. et al (2014) <http://ricardobittelman.wordpress.com/2012/12/20/personas-mayores-con-problemas-visuales-corren-riesgo-de-aislamiento/>

El tamaño y el tipo de redes sociales tienen un papel en la relación que se establece entre soledad y depresión. El aumento de la interacción social puede ser más beneficioso que otras medidas para paliar la soledad y reducir la prevalencia de la depresión en PM. Doménech-Abella et al, 2017.

La soledad se ha asociado con una inmunidad celular deteriorada, como se refleja en una menor actividad de las células asesinas naturales (NK) títulos de anticuerpos más altos contra el virus Epstein Barr y los virus del herpes humano. Dixon D, et al (2001).

Factores protectores

Vivir en pareja y/o familia, buen nivel educativo, redes sociales, ingresos adecuados, envejecimiento activo, actividades grupales. La ausencia de soledad se asocia con mejor salud auto percibida, tamaño del hogar, sensación de seguridad, estado civil, frecuencia de contactos y número de confidentes (Nygqvist, Nygard y Scharf, (2018).

Personalidad y soledad

Schermer, J. A et al (2020) examinaron las correlaciones fenotípicas, genéticas y ambientales entre los Cinco Grandes factores de personalidad y soledad. A nivel fenotípico, la soledad tenía una fuerte correlación positiva significativa con el neuroticismo, correlaciones significativas negativas moderadas con la amabilidad, la escrupulosidad y la extraversión, y una correlación positiva con la apertura.

Neurociencias

S Düzel et al (2019) investigaron los correlatos cerebrales estructurales de la soledad en adultos mayores sanos de una sub muestra de imágenes por resonancia magnética (IRM) de 319 adultos mayores de 61 a 82 años. Hallaron que las personas con puntajes de soledad más altos tendían a tener volúmenes de materia gris más pequeños. Estos hallazgos sugieren que las diferencias individuales de la soledad entre los adultos mayores se correlacionan con las diferencias individuales en los volúmenes de las regiones del cerebro que son fundamentales para el procesamiento cognitivo y la regulación emocional. Los estudios en genética conductual indican que la soledad tiene un grado considerable de heredabilidad. Varios genes están relacionados con los neurotransmisores y el sistema inmunológico. Las investigaciones sobre las interacciones entre los genes y el medio ambiente indican que los factores socio ambientales (por ejemplo, el bajo apoyo social) pueden tener un efecto más pronunciado y provocar mayores

niveles de soledad si los individuos portan la variante sensible de estos genes candidatos. Goossens L, et al (2015).

El aislamiento social temprano da como resultado una disfunción conductual y cognitiva en el adulto que se correlaciona con alteraciones de la sustancia blanca. Estos hallazgos indican que la experiencia social regula la mielinización de la corteza prefrontal y los efectos del aislamiento social crónico parecen ser más dependientes de la ruptura de un vínculo social entre un par social significativo que el aislamiento de otros per se. Caccioppo et al (2015), Aportes Psicológicos.

Aislamiento Social Percibido o Soledad

El dolor de sentirse solo es un estado psicológico debilitante que se caracteriza por un profundo sentimiento de vacío, inutilidad, falta de control, angustia, amenaza; es un sentimiento prologando, desagradable, involuntario de no estar relacionado significativamente o de manera próxima con alguien; es una experiencia subjetiva, aunque puede ser circunstancial o pasajera, cuando persiste indica incomunicación y carencia de apoyo afectivo, produce baja autoestima y pérdida del sentimiento de pertenencia. Gené-Badia J.(2017).

R Weiss (1973) clasificó la soledad en:

1) Soledad por aislamiento emocional: deriva de la ausencia de una relación cercana e íntima con una figura de apego, Ej. personas con divorcio o viudez recientes.

2) La soledad por aislamiento social proviene de la ausencia de comunidad, una carencia de vínculos sociales significativos en la red social, de un grupo de amigos con quienes se comparten intereses y actividades comunes. Se produce en

mudanzas, migraciones, cambios sociales, desclasamiento, un nuevo ambiente social, una nueva ciudad, trabajo o escuela. Weiss (1973).

Las personas enferman cuando no logran mecanismos exitosos de afrontamiento de la soledad. Muchinik, E. (1998), *Aportes Psicoanalíticos*.

La soledad puede producir un sentimiento de desamparo. Freud S. describe el *Hilflosigkeit*: (1926) Desamparo como el estado del lactante que, dependiendo totalmente de otra persona para la satisfacción de sus necesidades (sed, hambre), se halla impotente para realizar la acción específica adecuada para poner fin a la tensión interna.

M. Klein (1969) fue una de las primeras personas que se ocupó del sentimiento de soledad. “No a la situación de verse privado de compañía externa, sino a la situación interna de soledad, la sensación de estar solo sea cuales fueren las circunstancias externas, de sentirse solo, incluso estando rodeado de amigos o si recibe afecto” (p. 154) el sentimiento de soledad es producto de ansiedades paranoides y depresivas, las cuales son derivadas de ansiedades psicóticas en el bebé. Ante la ausencia de presencia de la madre, el bebé puede tener la vivencia de haberla perdido generando el miedo a su propia muerte, miedo que sobrevivirá a lo largo de la vida y que cumplirá un papel fundamental en el sentimiento de soledad. En este sentido, en la vejez la soledad se manifiesta en forma de una nostalgia del pasado (idealizado) con la intención de eludir las frustraciones del presente. “

Muchinik & Saidmann (2004) definen la soledad como una emoción compleja: sostienen que existen emociones primarias, de carácter innato y determinadas biológicamente,

que se relacionan con la adaptación y la supervivencia. Ellas son la sorpresa, la felicidad, la ira, el temor y el asco y que, a partir de dichas emociones primarias, se desprenden cinco emociones complejas, que están determinadas por los significados y evaluaciones cognitivas que el sujeto realiza. Ellas son el remordimiento, la vergüenza, la culpa, el orgullo, los celos y la soledad. Estas emociones además de estar basadas en esquemas de elaboración cognitiva dependen estrechamente de la cultura. Newall N. et al (2009).

Soledad y Apego

La soledad está inextricablemente ligada al surgimiento y al desarrollo de un vínculo de apego. Bowlby, J. (1989).

Es un vínculo emocional profundo entre la madre y su bebé necesario para un desarrollo integral del mismo que continúa presente durante todo el ciclo vital. Sobre la vivencia de los primeros vínculos, y experiencias del yo con su entorno de cuidado, las personas desarrollan un guion, sistema o prototipo denominado «sistema de comportamiento del apego» o Working Model (WM), que funcionará como un esquema aplicable a las relaciones que implican vínculos emocionales, demostrando estabilidad y relativa continuidad a lo largo del ciclo vital.

La investigación posterior ha añadido a este esquema cognitivo inicial los procesos biológicos involucrados en la respuesta de apego” P. Quiroga -Méndez (2020).

El déficit de apego conduce a la soledad emocional, a sentimientos de ansiedad y aislamiento, a la búsqueda de otros, como proveedores de la relación.

Los sujetos con apego inseguro tienen más posibilidad de desarrollar duelos patológicos problemas de salud. Parece que las primeras experiencias adversas desarrollan un «fenotipo pro inflamatorio» y una desregulación neuroendócrina, que conduce a la inflamación crónica. Esta inflamación, a su vez, está involucrada en una variedad de enfermedades relacionadas con el envejecimiento, incluyendo las cardiovasculares e autoinmunes, haciendo que el apego inseguro se convierta en el prototipo de la situación traumática.

René Spitz (1950) observó cómo era el desarrollo de niños abandonados por sus madres que se mantenían institucionalizados describiendo el hospitalismo y la depresión anaclítica.

John Bowlby (1907-1990) desarrolla la Teoría del apego. Su principio más importante es que un recién nacido necesita vincularse en una relación con al menos un cuidador principal para que su desarrollo social y emocional se produzca con normalidad. Bowlby (1993, pp. 60) definió la conducta de apego como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos.

Ainsworth (1978) pudo clasificar al apego en varios tipos o estilos, seguro e inseguro (evitativo, ambivalente/ansioso). El apego seguro está caracterizado por la incondicionalidad: el niño sabe que su cuidador no va a fallarle. Se siente querido, aceptado y valorado. En la edad adulta tiene la capacidad de tener relaciones saludables con otras personas, en las que se puede desarrollar

un entorno de intimidad y cercanía, ya que se ha desarrollado en forma adecuada la confianza en los demás.

En el apego evitativo los niños han asumido que no pueden contar con sus cuidadores, lo cual les provoca sufrimiento. De adultos tienen relaciones desconfiadas y distantes y poca autonomía emocional, miedo a la intimidad, ideas pesimistas sobre el amor, aparente facilidad para la ruptura e inseguridad. La persona con tendencia narcisista desarrolla un apego evitativo.

Apego ambivalente o ansioso el niño no confía en sus cuidadores y tiene una sensación constante de inseguridad, a veces sus cuidadores están y otras no. De adultos tienen una sensación de temor a que su pareja no les ame o no les desee realmente. Les resulta difícil interaccionar, ya que esperan recibir más intimidad o vinculación de la que proporcionan. Un ejemplo de este tipo de apego en los adultos es la dependencia emocional. Un nuevo tipo de apego inseguro, el desorganizado, se agregó una combinación entre el apego ansioso y el evitativo en que el niño presenta comportamientos contradictorios e inadecuados. Hay quienes lo traducen en una carencia total de apego. Lo constante en los cuidadores han sido conductas negligentes o inseguras. De adultos suelen ser personas con alta carga de frustración e ira, no se sienten queridas. Se considera que el estilo de apego es relativamente estable (aunque puede ser modificado y/o enriquecido por experiencias posteriores), moldean el comportamiento social y las estrategias de regulación emocional durante las diferentes etapas del ciclo vital. Bowlby (1993).

Kohut (1984) planteó el papel del objeto relacional en la integración del Self, operando este a través de la provisión de

una base segura en la función de objeto del Self. Cuando los padres no son capaces de proporcionar al niño un sostén adecuado, el niño no está capacitado para desarrollar un Self propio ampliamente cohesionado y, por lo tanto, en la vida adulta puede experimentar trastornos narcisistas de diverso carácter.

Fonagy (2004) describe la mentalización como la capacidad para la representación mental del funcionamiento psicológico del Self y del otro. Hay evidencias empíricas de que la seguridad del apego se correlaciona positivamente con la capacidad de mentalización o capacidad reflexiva. Para que el niño pueda alcanzar un sentimiento de sí mismo es necesaria la presencia de una figura parental que pueda pensar sobre la experiencia mental de aquél. Cuando el niño se asusta, un progenitor ha de tranquilizarle sin disimular sentimientos o situaciones externas, sino transmitiéndole que los sucesos se pueden ver desde distintas perspectivas, y que él está a salvo.

NEUROPSICOANALISIS. Teoría de la Regulación (2002) A. Shore

Alan Shore (2002): la relación de apego entre la madre y el hijo le da forma, moldea el lado derecho del cerebro”, «El lado izquierdo, que es el que desarrolla el habla, no entra en funcionamiento hasta el segundo año de vida, en cambio, todo lo vinculado al apego se desarrolla durante el primer año desde el hemisferio derecho. La idea esencial es que la relación de apego entre la madre y el hijo le da forma, moldea el lado derecho del cerebro. Hay una herencia genética natural, pero el entorno social y afectivo va tallando, como una escultura.

Apego y envejecimiento.

Se postula el apego como el factor precursor de la regulación emocional del anciano, por su automatismo, estabilidad en el ciclo vital y conexión con mecanismos biológicos básicos de la ansiedad. Los apegos resistentes actúan en la vejez produciendo respuestas de extrema dependencia y sufrimiento; los tipos evitativos activan una independencia excesiva, que impide el autocuidado y la percepción de riesgo. Los problemas de salud propios de la vejez se agravan en los sujetos con apego inseguro, creando una mayor vulnerabilidad a la enfermedad por los procesos biológicos de tipo inflamatorio y cardíaco, subyacentes a este tipo de apego. Más de la mitad de la población mayor puede considerarse población de riesgo, debido a la presencia de apegos inseguros. A través de la teoría del apego se pueden comprender las reacciones de las personas mayores sometidas a tensión e intervenir de un modo ajustado, pues esta perspectiva se convierte en moduladora y novedosa para la comprensión del envejecimiento patológico y saludable. Quiroga Méndez (2020).

En la vejez se produce con frecuencia la pérdida de figuras de apego, ej. cónyuge; frente a estos hechos se generan apegos simbólicos como el apego a los seres queridos fallecidos y a Dios, para satisfacer las necesidades de vinculación emocional, de comodidad y seguridad a través de los recuerdos. Selcuk, E. et al (2012) parte de la idea básica de que los apegos permanentes confieren un significado real a la continuidad de la existencia y que los apegos significativos con otras personas son el centro de la existencia humana independientemente de la edad de los individuos.

Apego Neurobiología

Según Panksepp (1998), el comportamiento maternal tiene un fuerte componente biológico, antes y después del parto. Este comportamiento se caracteriza por las interacciones socio-emocionales, cognitivas y de alteración de determinados componentes neuroquímicos, hormonales y de neurotransmisión. Las sustancias que controlan estos mecanismos son la oxitocina y la prolactina así como los opioides endógenos. Neuroanatómicamente están involucradas la corteza cingulada, el área septal, los núcleos basales de la estría terminal, la amígdala y algunas áreas del hipotálamo

Teoría Epigenética. La epigenética se refiere a modificaciones funcionalmente relevantes del genoma que no implican un cambio en la secuencia de nucleótidos. Tales modificaciones incluyen marcas químicas que regulan la transcripción del genoma. En la actualidad hay evidencia de que los eventos ambientales pueden modificar directamente el estado epigenético del genoma. Por lo tanto, los estudios con modelos de roedores sugieren que tanto durante el desarrollo temprano como en la vida adulta, las señales ambientales pueden activar vías intracelulares que remodelan directamente el "epigenoma", lo que lleva a cambios en la expresión génica y la función neural. Zhang TY et al (2010).

Weaver IC, et al (2004) realizaron una investigación sobre epigenética y apego con dos razas diferentes de ratas: las de tipo A precavidas a ambientes nuevos y las de tipo B indiferentes a la amenaza. Posteriormente, las crías de ambos tipos de madres fueron cambiadas al tipo contrario (y se utilizó un grupo control de madres con sus propias crías). A encontró que las del grupo

control se comportaron como sus madres, las de tipo A (asustadizas) criadas por madres B (exploradoras y sin miedo) se comportaban como sus madres “adoptivas”. Lo interesante es que las crías B (sin miedo) mantuvieron la conducta exploradora de sus madres biológicas (de tipo B) independientemente del tipo de cuidado recibido. Explorando aún más sus hallazgos en relación con el modelamiento del sistema de estrés, este investigador seleccionó ratas madres con alto y bajo nivel de lamer/acicalar [licking/grooming, L/G] y cuidado a través de la espalda arqueada [arched back nursery, ABN]. Las crías de madres con alto LG-ABN fueron criadas por madres con bajo LG-ABN, y viceversa. En el grupo control, las crías permanecieron con sus madres biológicas. A través de una serie de estudios, los resultados mostraron el mismo resultado: las crías adoptan el sistema de estrés de las madres que las criaron, tanto a nivel conductual (asustadizas versus curiosas) como neuroinmunológico (niveles de cortisol en el torrente sanguíneo). Independientemente del fenotipo y genotipo conductual y fisiológico de las crías, estas desarrollaron la respuesta de estrés de sus madres adoptivas.

Teoría Inmunológica

Como visión global del apego, Lyons-Ruth et al. (2004), basándose en la perspectiva de Bowlby, comparan el sistema del apego con las funciones que cumple el sistema inmunológico. Mientras que este último sería el sistema biológico encargado de combatir la amenaza de enfermedad física, la función del sistema de apego sería combatir la activación ansiosa, el miedo o el stress provocado por amenazas ambientales. Sin embargo, así como el sistema inmunológico puede dejar de

funcionar correctamente y provocar enfermedades autoinmunes, si no se dan las condiciones adecuadas de interacción madre- hijo el sistema del apego puede dejar de brindar.

Aislamiento Saludable

No todos los aislamientos son negativos. La capacidad de estar con uno mismo, concepto que fue desarrollado por D. Winnicott (1958) como un espacio de introspección, de reflexión para conocernos y encontrar nuestra propia identidad, de armonización, de toma de decisiones, depende de las buenas experiencias infantiles. Constituye uno de los signos más importantes de madurez dentro del desarrollo emocional. La capacidad de estar con uno mismo en el adulto mayor favorece la reminiscencia. Salverza la define como "(...) una actividad mental organizada, compleja y que posee una finalidad instrumental importantísima: la de permitirle al sujeto reafirmar su autoestima cuando sus capacidades psicofísicas y relacionales comienzan a perder vitalidad" (1996:111-112). La reminiscencia se asocia a la vejez normal; la nostalgia, en tanto recuerdos cuya impronta invariable es la tonalidad efectiva de dolor, a la vejez patológica.

Conclusión

El hombre es un ser bio psico social. La integración es crecimiento y desarrollo, no solo necesaria para la PM con el objetivo de lograr una longevidad saludable, sino también para los profesionales de distintos campos para permitir articular y complementar los conocimientos desde una perspectiva interdisciplinaria.

Bibliografía

Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who>.

Casabianca, E. and Kovacic, M., Loneliness among older adults - A European perspective, European Commission, Ispra, 2022, JRC129421.

DSM_5 American Psychiatric Association - APA (2014). Manual Diagnóstico Y Estadístico de los trastornos mentales. DSM-5 (5a. ed.). Madrid: Ed. Médica Panamericana.

Najmanovich, D. (1998)) Interdisciplina: Riesgos y Beneficios del Arte Dialógico. Revista TRAMAS. Publicación de la Asociación Uruguaya de psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Tomo IV, N° 4

Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci.* 2015 Mar;10(2):227-37.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Health and Medicine Division; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Health Sciences Policy; Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and Loneliness in Older Adults. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington (DC): Nat.l Academies Press (US); 2020 Feb 27.

Mick P, Kawachi I, Lin FR. The Association between Hearing Loss and Social Isolation in Older Adults. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2014;150(3):378-384.

Domènech-Abella, J., Lara, E., Rubio-Valera, M. et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 52, 381–390 (2017).

Dixon D, Cruess S, Kilbourn K, Klimas N, Fletcher MA, Ironson G, Baum A, Schneiderman N, Antoni MH. Social Support Mediates Loneliness and Human Herpesvirus Type 6 (HHV-6) Antibody Titers. *J Appl Soc Psychol*. 2006 Jul 31;31(6):1111-1132.

Nyqvist F, Nygård M, Scharf T. Loneliness amongst older people in Europe: a comparative study of welfare regimes. *Eur J Ageing*. 2018 Sep 6;16(2):133-14

Schermer, J.A., Martin, R.A., Vernon, P.A., Martin, N.G., Conde, L.C., Statham, D.J., & Lynskey, M.T. (2017). Lonely people tend to make fun of themselves: A behavior genetic analysis of humor styles and loneliness. *Personality and Individual Differences*, 117, 71-73.

Düzel, S; Drewelies, J Gerstorf, D; Demuth, I Steinhaagen-Thiessen, E; Lindenberger, U; Kühn, S. “Structural Brain Correlates of Loneliness Among Older Adults”. *Scientific Reports*, 2019, Vol. 9, Artículo N° 13569.

L.Goossens E Van RoekelMVerhagenD BoomsmaThe Genetics of Loneliness: Linking Evolutionary Theory to Genome-Wide Genetics, Epigenetics, and Social Science 2015

Cacioppo JT, Cacioppo S, Capitanio JP, Cole SW. The neuroendocrinology of social isolation. *Annu Rev Psychol*. 2015 Jan 3;66:733-67.

Gené-Badia J., Ruiz-Sánchez M., Obiols-Masó N., Oliveras Puig L., Lagarda Jiménez E. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Aten Primaria*. 2016; 48:604–609. Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press

Muchnik, E; Seidmann, S (1993), *Aislamiento y Soledad*. edición 2002. Eudeba ISBN:9789502307626.

Freud S. *Obras Completas*. Presentación autobiográfica Inhibición Síntoma y Angustia. ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras (1925-1926) Vol. XX p155, Ed. Amorrortu.

Melanie Klein *El miedo a la soledad y otros ensayos* 1968 Ed Horme /Psicología de Hoy pag201.

1 Newall N, Chipperfield J, Clifton R, et al. Creencias causales, participación social y soledad en adultos mayores: un estudio longitudinal. *Revista de Relaciones Sociales y Personales*. 2009; 26 :273–290.

Bowlby, J. (1993). *Separation: Anger y Anxiety*. Attachment and loss. Vol. 2 (en inglés). Londres: Hogarth. ISBN 0-7126-6621-4.

Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation (en inglés). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associat

Quiroga-Méndez, M. P. (2020). El apego en la vejez, una dimensión a tener en cuenta [Attachment in Old Age, a Dimension to Take into Account]. *Acción Psicológica*, 17(2), 13–24 <https://doi.org/10.5944/ap.17.2.29838>

Spitz, R. (1945). Hospitalismo: una indagación sobre la génesis de las condiciones psiquiátricas en la primera infancia. *Estudio Psicoanalítico del Niño*, 1 (1), 53-74.

Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* Chicago, IL: University of Chicago Press. <http://dx.doi.org/10.7208/chicago/9780226006147.001.0001>

Peter Fonagy *The theory of attachment and the psychoanalysis* Teoría del apego y psicoanálisis. Editorial Espaxs, S. A. (2004). Barcelona

Schore, A. (2012). *Affect Regulation and the Origin of the Self* (1st ed.). Taylor and Francis. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/1556275/affect-regulation-and-the-origin-of-the-self-the-neurobiology-of-emotional-development>.

Selcuk, E., Zayas, V., Günaydin, G., Hazan, C. y Kross, E. (2012). Mental Representations of Attachment Figures Facilitate Recovery following Upsetting Autobiographical Memory Recall. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(2), 362– 378. <https://doi.org/10.1037/a0028125>

Shaver, P.R. y Mikulincer, M. (2004)., 103(2), 362–378. <https://doi.org/10.1037/a0028125>. *Hablar de la edad: Un manual de psicoterapia dinámica con adultos mayores. Talking Over the Years: A Handbook of Dynamic Psychotherapy with Older Adults.* Autores: Sandra Evans y Jane Garner (Eds.). Hove and New York, Brunner-Routledge, 2005, 290 pp.

Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience.* Oxford: Oxford University Press.

Zhang TY, Meaney MJ. Zhang, T. Y., & Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the Environmental Regulation of Genome and Its Function. *Annual Review of Psychology*, 61, 439-466.

Weaver IC, Cervoni N, Champagne FA, D'Alessio AC, Sharma S, Seckl JR, Dymov S, Szyf M, Meaney MJ. Epigenetic programming by maternal behavior. *Nat Neurosci.* 2004 Aug;7(8):847-54. doi: 10.1038/nn1276. Epub 2004 Jun 27. PMID: 1220929.

Lyons-Ruth, K., Melnick, Sh., Bronfman, E., Sherry, S. y Llanas, L. (2004). Hostile- Helpless relational models and Disorganized Attachment patterns between parents and their young children: review of research and implications for clinical work. En Atkinson, L. y Goldberg, S. *Attachment issues in Psychopathology and Intervention* (p. 65-94,

Salvarezza.L *Psicogeriatría. Teoría Y Clínica* Ed. Paidós 2011 2da ed.

EL JUEGO, LO LÚDICO Y LA TECNOLOGÍA

LILIANA REVUELTA

En mi trabajo le di el nombre del juego, lo lúdico, que es la actividad que uno sostiene en el consultorio, y la tecnología es lo que hace resistencia. La actividad lúdica en el niño es uno de los aspectos más auténticos de su comportamiento.

Uno ve en la técnica del psicodrama, y de allí deducir mediante la aplicación de su técnica, la manera que encuentran los adultos de abordar dificultades de identificación en las relaciones personales.

Nuestro trabajo se basa en el estudio psicoanalítico del juego, es una concepción que trata de estudiar el sentido del comportamiento en una continuidad dramática de su función y de su significación.

El comportamiento lúdico del niño se juega entre la pura ficción y la realidad del trabajo.

Melanie Klein plantea que tanto el juego como las asociaciones libres son expresiones de carácter simbólico, que son comparables al contenido de la psique, y que el niño con nuestras interpretaciones, con la actividad que tenemos en el consultorio, alcanza a comprender los contenidos inconscientes. Agrega que los niños repiten en el juego, todo aquello que le ha impresionado de la vida, y se adueñan, de esa forma abreaccionan la intensidad de lo que los ha impresionado y se adueñan de la situación, y así lo hacen jugando, y este juego está presidido por el deseo que domina la etapa evolutiva que en ese momento está viviendo, en que se encuentran.

La importancia del juego es mantener el dominio de su mundo interno, buscando el alivio de las acechanzas del mundo externo. Es la manera fantaseada que tienen de dominarlo. También mediante el juego busca objetos sustitutos de los que ha dejado en una etapa anterior, de la misma manera que de una etapa a otra se sustituyen afecto, también los niños sustituyen juguetes, los juguetes son objetos representativos de las cosas del mundo exterior que sustituyen de la etapa precedente. Hablando de sustitutos, donde los juguetes pasan a ser los compañeros de juegos, sin los sustitutos de los afectos.

El juego para Klein es un asunto serio para el niño y para nada trivial, ni siquiera con el juego puede dominar el ambiente físico, el ambiente exterior, esta también es pura ficción, que lo ayuda a adaptarse a esta realidad exterior, pero que no le permite modificarla.

Chateau (año, y bibliografía con las páginas si citas solo un capítulo de un libro) ve en el juego una expresión del llamado al otro y en particular al adulto al que imita o cuestiona y que luego lo reemplaza por la regla del juego.

Si vemos la evolución del juego según las edades, observamos que los niños alrededor de los cinco años juegan juntos, antes de los tres juegan uno al lado del otro, no juntos, luego de los seis o siete años los juegos son reemplazados por actividades competitivas y finalmente los jóvenes reemplazan estos juegos por otros que están reglamentados por leyes, momento en que se produce una identificación con el conductor o líder.

Freud en el juego de “El carretel”, que característico de una etapa en la evolución de la relación objetal, desempeña un papel, el de estructurar un control en la relación con el medio.

Este juego debe ser demostrativo de la actividad lúdica como lo son las actividades de las funciones de los chicos.

Tiene la función de un llamado a la madre, conociendo que la madre es un ser vivo que puede volver, cuando desaparece y uno la llama.

Una vez que la madre se ausenta, en cambio de sufrir su ausencia, utiliza un comportamiento activo que la obliga a regresar, este paso de la pasividad a la actividad es una “identificación con la madre frustradora”. Explicando el “NO”, que es una característica en la evolución del juego. Este no comienza alrededor de los tres años de edad que es cuando comienza la separación entre el yo y no-yo.

El niño arroja el objeto y llama la atención de su madre, a la vez muestra su agresividad tirándolo.

Luego en el juego de esconderse, se denota la identificación con la persona que lo abandona para luego volver.

Freud cuando se refiere al retardo de la evolución humana en 1926 dice “la existencia intrauterina del hombre es más breve que la de los animales, siendo así lanzado al mundo menos acabado que aquéllos... Este factor biológico establece pues, las primeras situaciones peligrosas y crea la necesidad de ser amado, y cuidado que ya no abandonará jamás al hombre”. Esta necesidad de ser amado y cuidado la va a conservar por toda la vida. El hombre prolonga su infancia para aprender y juega. Es lo que nos lleva al conocimiento y a ganar así experiencia. Así va complejizando sus juegos que comienza con un juego sencillo y termina con un juego reglado y complejo, hace en el juego actividades que, hace activamente lo que ha sufrido pasivamente.

En esta época los juegos cibernéticos que muestran situaciones conflictivas que suceden en la vida real y convocan a nuestra participación convirtiéndonos en perseguidos o perseguidores.

Se dan situaciones que suceden en el momento actual, como, por ejemplo, que convocan a “cazar” inmigrantes ilegales, entre otras cosas, y así descargar odio y violencia. La dificultad de descarga se encuentra en que todo lo que sucede en la pantalla lo realiza el personaje, y no él, alejándonos de la realidad efectiva, o sea por un lado nos acerca a las problemáticas actuales y por otro lado pone la distancia suficiente a todo aquello que nos pueda angustiar. Nos ponemos en el lugar del personaje sin arriesgarnos ni sentir culpa por la violencia ejercida por este, o nuestra hacia este.

Si bien nos acercamos a los contenidos bélicos y situaciones trágicas, lo hacemos con un contenido lúdico. Es un sistema que convierte la desventura en distracción, cubriendo con humor el sufrimiento.

El juego nos prepara para la realidad, este es el destino de la actividad lúdica, procesando así la angustia de lo nuevo. Citando a Winnicott (año) que plantea que jugar tiene un tiempo y un lugar, que no pertenece ni al adentro, ni al afuera, es un espacio intermedio. En 1989 dice que “el jugar sin necesidad de la alucinación, despliega una capacidad de tomar elementos de la realidad, convirtiéndolos en terapéuticos en sí mismo”. Con esto podemos decir que el juego sin intervención psicoanalítica, de por sí, es terapéutico. El juego no llega a ser alucinación como sucede en el sueño, pero da lugar, mientras se juega, el sujeto se lo cree y según Freud “los afectos descargados en él, son reales”. En cambio, los juegos virtuales

parecen acercarse al trabajo del sueño, es una realización alucinatoria del deseo, basada en imágenes realistas, en donde el objetivo no parece ser la elaboración de lo traumático, sino por el contrario, el no despertar. El jugar tecnológico es vivir en un sueño permanente. En donde al igual que en las adicciones la satisfacción se da sin ninguna demora. Donde no hay ninguna alarma que nos conecte con la realidad y sus necesidades, que por un lado es frustrante y por otra, protectora. A esto me refiere cuando de alguna manera al tener la distancia con el monitor o la actividad que se desarrolla, nos da una especie de protección, porque nos mantiene alejados de la problemática pero al ser un personaje el que oficia la actividad es frustrante porque no da ninguna protección, al ser un personaje al jugador, al niño no le oficia ninguna descarga libídica y energética, porque el niño no se mueve, es una sobrecarga, mueve solo el dedo, porque es el personaje el que oficia la descarga lo hace el personaje y no el niño.

El psicoanálisis de niños es un “como si”, en una dimensión que esta entre la realidad y la fantasía, y que el niño manifiesta en el juego símbolo que el analista interpreta. El análisis del niño transcurre en un ámbito del juego, a diferencia que el de adultos. Los niños convocan el pasado y el futuro en ese encuadre, donde prima la transferencia, descargando así su angustia, preparándose para la realidad que le toca vivir.

Con respecto a la energía en el juego tradicional el que puede despertar pasiones y descargas, en cambio en los nuevos juegos, basta con un click para desarrollarlo en donde la descarga de las emociones que el juego genera es mínima. La realidad lúdica no es creada por el niño sino es la presentada en el monitor.

En los juegos tradicionales los sujetos crean a los objetos pudiendo profundizar sus fantasías, en cambio en los juegos cibernéticos el objeto externo prevalece al sujeto. El jugar en internet se encuentra en la línea de la búsqueda de un placer inmediato, aparte la prevalencia de esta forma de jugar pone en evidencia el anhelo del dominio del entorno. Y la adición aparece cuando ya no se tiene deseo de jugar, sino la necesidad imperiosa de hacerlo. Allí es donde aparece el niño que se queda toda la noche jugando aunque se caiga de sueño. Entonces se transforma en una prótesis que tapona la angustia que, ante la aparición de la frustración o el vacío, es rellenado inmediatamente.

La computadora es un elemento capaz de conectarnos con lo no conocido, llevarnos a otras formas lúdicas complementarias, facilitar el control del conocimiento, y también se puede jugar a ser Dios

La cultura actual presenta enormes avances científicos en áreas como la prolongación de la vida útil, la libertad sexual, la facilitación de la comunicación, etc.

Podemos plantearnos como el avance tecnológico ha incidido en el psiquismo humano. Estos avances, han determinado cuestiones, como sensación de comodidad, por el simple uso de un botón tenemos al minuto cantidades de información. También aumento de conocimientos científicos, haciendo curables enfermedades hasta hace poco letales.

El manejo de las máquinas da a su vez la posibilidad de resolver tareas con perfección y velocidad. Así todo este cambio incide a su vez en el psiquismo.

En la relación madre-hijo en la cual el objeto materno que era la fuente de toda satisfacción y amor, con la condensación

de la imagen inconsciente asume la forma de botonera, o sea que tanto la imagen materna como paterna son consideradas como elementos que deben responder al instante, con toda rapidez y perfección, como las computadoras.

La estructuración de estas imágenes se construye a partir de la posibilidad de utilizar los objetos del mundo externo, incluyendo los aparatos, se trata de objetos parciales que están mezclados y confundidos con los objetos totales (se da en el segundo año de vida). Es allí que el impacto de la realidad impone una vivencia intolerable, en donde la luz (la corriente) al encenderla y la Tablet responden bien, se enciende, en tanto los padres no lo hacen de igual modo. Esta sensación de frustración promueve defensas de índole narcisista: la retracción sobre sí mismo, el despotismo, la negación y el autoerotismo. Ante la frustración el niño se expresa con intensas rabietas, se retrae y busca un refugio masturbatorio, con fantasías de control omnipotente del objeto.

El objeto botonera es visto como siervo siempre dispuesto a dar satisfacción plena, cuando esto no se cumple resulta evidente la intolerancia a la espera y a la frustración. Estas situaciones inconscientes culminan en la etapa fálica en donde se les dificulta la elaboración del Complejo de Edipo, y prevalecen las tendencias narcisistas con una disminución de la capacidad de amor objetal.

Estas personalidades siguen un modelo mecánico, que es como cambiar de canal, expresado en términos analíticos, escinden y niegan lo intolerable y lo angustiante. En cuanto a la información, el conocimiento queda bloqueado e inhibido, con contenidos superficiales del conocimiento. Conocen un poco

de cada cosa, sin profundizar en la información, sin elaborar ansiedades.

La velocidad se convierte en una fuente de excitación, nos enfrentamos a una nueva forma de placer, que es la excitación en sí misma.

Nos encontramos con individuos que están en movimiento continuo que encuentran la calma en la retracción o el aislamiento. Y la vivencia de perfección resulta una exigencia tanto para el objeto como para el propio yo del niño. No solamente exigen a los padres, sino que se sienten exigidos por el medio.

Freud en “Tres ensayos sobre la Teoría Sexual” habla del papel de las excitaciones mecánicas y la forma de placer que se experimenta en situaciones de miedo, interpretándolo como el tocamiento de los genitales que realizan los niños ante ciertas circunstancias. Ante la angustia los niños recurren a sus genitales. Por eso las personas solitarias, los chicos que se crían en soledad, son personas altamente excitables y excitadas. En la personalidad actual se convierte en una excitación autoerótica que llevan al sujeto a una continua búsqueda de situaciones de aceleración, todo inmediato, tanto en el actuar como en el pensar. Los mecanismos de desplazamiento y disociación son producidos con tanta celeridad, satisfaciendo de esta forma la excitación y la omnipotencia.

Esta nueva realidad trae aparejada personalidades con escasa capacidad de reflexión, con tendencia a manejarse con impulsos, con intereses cambiantes y superficiales, en los que se denotan rasgos masoquistas, perturbaciones en la vida sexual (anorgasmia y eyaculación precoz) con tendencia a la auto-agresión, en los que predomina la omnipotencia fálica y el

placer por el sojuzgamiento. Y lo que era tendencias femeninas, en las mujeres, las convierten en seres que encuentran el placer en la atracción y seducción más que en el amor y la sexualidad. Lo podemos pensar desde la posición femenina tanto en hombres como en mujeres.

Son personalidades con retracción sobre sí mismos, con una preponderancia del proceso primario y con una endeble organización del proceso secundario. La idealización que presentan es extrema y se consideran aptos y capaces para todo, no reconociendo el esfuerzo y la necesidad de los maestros. La identificación que prevalece es la proyectiva, sustituyendo la identificación propiamente dicha. En consecuencia, las fantasías de suicidio, la depresión y el sometimiento a un objeto idealizado son bastante comunes.

Los procesos mentales se presentan con una aparente velocidad que está al servicio de la disociación, la negación, la proyección y el desplazamiento.

Los hijos se convierten en aquello que hay que tener y que da status, pretendiendo forzarlos a una adultez prematura, para lo que utilizan los elementos de la tecnología, huyendo entonces los hijos, de este modo de la angustia que provoca la función parental, pretendiendo tener hijos bellos y precoces.

La sociedad de consumo alienta tendencias narcisistas, es un tiempo de comprar y tirar o sea no guardar y cuidar, en donde todo es reemplazable tanto las personas como las instituciones. O sea que no hay una profundización en los afectos y las relaciones objetales. Todo es efímero. Desde el punto de vista psicoanalítico es un desprecio y desconsideración por los objetos internos, tan solo tomados en cuenta si sirven para el

halago y utilidad del sujeto. Prima el status y la competencia en que las relaciones humanas están signadas por el narcisismo. En tal contexto la paternidad queda igualada a la compra de objetos. El niño es un objeto más, la casa el auto, el perro y el niño. En tal contexto la paternidad queda igualada a la compra, tiempos donde se destaca la independencia, donde lo importante es no estar atado a nadie, sea por amor o amistad, y los vínculos, ya que los vínculos representan una dependencia simbiótica.

En nuestra tarea analítica nos encontramos con personalidades que oponen en general una fuerte resistencia a la interpretación, viviéndola como un ataque.

El analista debe proceder, en estos casos con una gran capacidad de espera y tolerancia, pues se ve rechazado y frustrado, lo cual ya es terapéutico puesto que se relacionan con alguien que posea esta cualidad. O sea, que uno pasa a ejercer una función que no pudieron ejercer los padres. Se trata de pacientes con una coraza defensiva, que aparta tanto la realidad interna como la externa, con el objetivo de alejar todo aquel estímulo desagradable para así mantener la omnipotencia de las ideas.

Para estos pacientes debe aplicarse una puesta de límites con cierta firmeza y sin hacer demasiadas concesiones, ya que estas serían vividas como la aceptación de un vínculo narcisista y simbiótico. Son pacientes que en primer lugar provocan simpatía y ante la reacción del rechazo de la interpretación, entendemos las vivencias persecutorias que generan nuestra intervención. Nuestras intervenciones son vividas como amenazadoras, como para desarticular ese núcleo narcisista.

Nuestro trabajo es esclarecer las fantasías y conductas derivadas del instinto de muerte, cosa que ellos tratan de mantener alejado, como dijimos antes, aplicando nuestra técnica para lo que en definitiva son una consecuencia de la cultura imperante. Es con lo que tenemos que trabajar porque es lo actual, lo que se da, y es complementario, por eso no hay que dejar de analizar las cuestiones internas y lo lúdico personalizado. Es a lo que hay que llevar al niño, si bien uno no puede alejarlo de la tecnología, porque es lo actual, sino que hay que hay que llevarlo a integrarse en la participación como sujeto en el juego.

Discusión:

El objeto transicional en el análisis es el analista. Winnicott nos dice que el objeto transicional es algo que tiene las características de la madre y la representa. El monitor no es un objeto transicional, por eso cuando se lo toma como objeto transicional, se transforma la relación con los padres como si fuera un teclado, el monitor no es un objeto que se puede manipular, entramos en el juego del monitor, no el monitor en nuestro juego. Recuerdo un programa que se llama Momo, este juego se mete dentro del jugador del niño, y aparece como algo amenazador que llega hasta el suicidio. Yo planteo que la intervención analítica cuando rompe el núcleo narcisista se convierte amenazante y persecutoria, pero como somos personas y podemos adaptarnos a esto, en cambio el monitor no. Si bien la compulsión de repetición comporta algo de la pulsión de muerte de lo tanático es la usina, lo que produce la transferencia. Que es lo que permite que actué en la relación

analítica, en el juego en los niños y el discurso en los adultos, si respeta la escena traumática. En este caso no sería pulsión de muerte sino un intento de repetición no fallido porque está en un contexto analítico, ya que en el intento de repetición hay un intento de elaboración, que nunca es idéntico, que siempre es diverso.

Hay que tener mucha paciencia y tolerancia como no lo son los que tienen una patología que tienen una patología narcisista. Lo difícil que es meterse con los chicos, uno juega y él tiene la capacidad de entender quién tiene la capacidad de jugar y meterse en su juego y quién no. Por eso los analistas de niños de niños tenemos esa capacidad de meternos más en el trabajo lúdico. Uno tiene que tener trabajado en el propio análisis sus cuestiones narcisistas, y si lo hace no es tan difícil.

Caso clínico:

Si un chico trae tanto los videos porque tiene que ver con los sueños, que como había dicho que en la repetición es una situación resistencial. Traer los sueños repetidamente, más allá de los contenidos inconscientes, trae una situación resistencial al análisis. Si trae muchos juegos es porque se resiste al trabajo analítico. Pensar en los videos juegos es no pensar en la realidad familiar. Con el juego logra que la realidad sea la que el quiere. Los pensamientos bizarros el niño muestra sus aspectos narcisistas, y por momentos parecen psicóticos.

El miedo a la propia agresividad contenida que la manifiesta en ir al baño o tocándose los genitales en la masturbación.

La impulsividad puede ser una forma de no ponerse en contacto con la agresividad, y evita el contacto cuerpo a cuerpo.

Con los casos difíciles hay que tener paciencia, y provocan sentimientos de odio en el analista, como dice Winnicott “Odio en la contratransferencia” es lo que ellos provocan. La posición de uno es dejarse utilizar como objeto transicional. A la vez que cuando uno ciertos límites en la sesión, hay que cumplirlos. Recuerdo un caso que solo jugaba y lo traía a sesión, yo le planteé, 15 min de videojuego y luego jugamos, y esto le permitió organizarse, tiene que sentir de parte nuestra, algo que lo contiene que lo anida, como no hizo la madre. Y tiene que sentir fe en nuestras palabras que se cumple. Tal vez haya que significar un poco el video juego en la transferencia, que recree la escena del juego actualizado en la transferencia. Son análisis largos porque tratan situaciones narcisistas y muy regresivas, por lo cual con los padres.

Bibliografía:

SOIFER, R.: (año) “Impacto de la tecnología sobre el psiquismo”, Presentado en el 13° Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Rio de Janeiro, 1980. (p. páginas).

FREUD, Sigmund. “Tres ensayos de una teoría sexual” (1905) Amorrortu T7. Pag 109.

WINNICOTT D.W. “Realidad y Juego” Bs.As. 1972.

LEBOVICI, Serge “Significado y función del juego en el niño” Bs.As. Proteo 1969. 73p.

SAHOVALER DE LITVINOFF. Diana María “El sujeto escondido en la realidad virtual. De la represión del deseo a la pornografía del goce” Bs.As. Letra Viva 2009 238 p.

HINSHELWOOD R.D. “Diccionario del pensamiento Keliniano.

NIETOS Y ABUELOS, QUE LOS UNE

LILIANA REVUELTA

Pensando en la relación que se da entre abuelos y nietos se puede observar, en la mayoría de los casos una relación mucho más fluida que la existente entre padres e hijos, sorteando la diferencia generacional que trae aparejada muchas implicancias y exigencias.

La forma de comunicación que se pone en juego es justamente la capacidad de jugar, tanto para los nietos como para los abuelos. La actividad lúdica es uno de los aspectos más auténticos del comportamiento del niño, en donde el niño juega entre la pura ficción y la realidad.

Melanie Klein plantea que tanto el juego como la asociación libre son expresiones de carácter simbólico y que los niños repiten en el juego todo aquello que le ha impresionado de la vida real, de esa forma abreaccionan la intensidad de lo que los ha impresionado y se adueñan de la situación, lo hacen jugando y este juego, presidido por el deseo que domina la etapa evolutiva en que se encuentran.

La importancia del juego es mantener el dominio de su mundo interno, buscando el alivio de las acechanzas del mundo exterior. Es la manera fantaseada que tienen de dominarlo.

El juego para Klein es un asunto serio para el niño y para nada trivial, en el que no puede dominar el ambiente físico, el ambiente exterior, eso también es mera ficción que lo ayuda a adaptarse la realidad externa, pero no le permite modificarla.

El juego es una expresión del llamado al otro y en particular al adulto al que imita o cuestiona.

Freud nos habla del juego de “El carretel”, en una observación de la actividad lúdica de su nieto. Nos habla que es característico de una etapa en la evolución de la relación objetal y desempeña un papel, el de estructurar un control en la relación con el medio.

Tiene la función de un llamado a la madre, un otro, conociendo que ese otro es un ser vivo que puede volver.

Freud en 1926 cuando se refiere al retardo de la evolución humana dice: “la existencia intrauterina del hombre es más breve que la de los animales, siendo así lanzado al mundo menos acabado que aquellos. Este factor biológico establece pues, las primeras situaciones peligrosas y crea la necesidad de ser amado, que ya no abandonará jamás al hombre”.

El hombre prolonga su infancia para aprender y juega. Al juego del niño lo podemos equiparar a la fantasía en el adulto y al humor ingenuo que se da en el transcurso de la vida.

No todas las personas son capaces de actitudes humorísticas frente a la realidad y el niño mediante el juego vive una experiencia de control omnipotente de lo real.

El humor es un don raro donde el adulto trata de recrear el mundo del juego del niño. Según Freud, lo opuesto al juego no es la seriedad sino la realidad efectiva, y en el adulto al aumentar el raciocinio, abandona el juego.

El niño juega por la ganancia de placer que esto le produce, al igual que para el adulto el fantasear. La posibilidad del recurso a la ilusión y por lo tanto al juego es aportado por la relación primera con la madre. El niño recibirá de ella la

confianza para crear un mundo imaginario que en cada juego el adulto trata de recrear.

Recuerdo una sesión con un niño de seis años en la que nos encontrábamos concentrados en el juego. El niño deja de jugar y me pregunta de qué iba a trabajar cuando fuera grande. La realidad se filtró y a través del interrogante denuncia la angustia del niño ante sus insuficiencias.

El adulto que enfrenta con humor situaciones difíciles que le propone la vida, principalmente aquellas que denuncian sus limitaciones, obtiene una ganancia de placer similar a la que le proporciona el juego. El niño juega, y su juego se parece al humor, en especial al humor ingenuo. El niño juega con las palabras pues le producen placer hacerlo, lo mismo que la ocurrencia chistosa, y con esto se produce un reencuentro con algo de la alegría del niño.

En el inter juego cómico bajo un disfraz aceptable a la censura, obtiene el adulto, la capacidad de recuperar al niño díscolo, el que se opone a las normas que limitan sus deseos. Las máscaras del carnaval permiten jugar por unas horas las ilusiones más recónditas y la salida humorística constituye entonces una forma de máscara que permite enfrentar contenidos temidos y censurados.

La base de llegar con una capacidad lúdica en el adulto es una personalidad bien integrada, entendiéndose tener elementos como: madurez emocional, fuerza de carácter, capacidad de manejar emociones y conflictos, un equilibrio entre la vida interior y adaptación a la realidad externa. Así como una fusión entre las diferentes partes de la personalidad.

Las fantasías y los deseos de la infancia persisten en cierto modo en la adultez en una persona emocionalmente madura.

Si estas fantasías y deseos fueron experimentados libremente y elaborados en forma exitosa, los juegos infantiles son una fuente de intereses como así las actividades que favorecen la personalidad.

En cambio, si los deseos resultan insatisfechos y su elaboración dificultosa, se ven perturbadas las relaciones personales y se hace difícil aceptar los sustitutos acordes a etapas posteriores en el desarrollo y se ve distorsionado el sentido de la realidad.

Muchas veces, aunque el desarrollo sea dado de manera satisfactoria, en las capas profundas de la mente hallamos sentimientos de dolor por aquellos placeres que se han perdido. Si bien en la adultez se experimenta la pena por la juventud que nunca ha de volver, vemos que hay cierta nostalgia y muchas veces añoranza a la temprana infancia y a la gratificación vivida. Pensando en la diferencia entre nostalgia y añoranza, vemos que Freud habla de una investidura añorante diciendo que la imagen mnémica de la forma añorada es investida intensivamente y es muy probable que sea de manera alucinatoria. O sea, se extraña aquello que no ha sido vivido en la realidad. En cambio, la nostalgia es de aquello que si se ha sido vivido en un mundo real y tiene que ver con la nostalgia del padre.

Cuando hablamos de madurez emocional hacemos referencia a que los sentimientos de pérdida pueden ser contrarrestados por una capacidad de aceptación de ciertos sustitutos de las fantasías infantiles.

Para poder disfrutar en la relación que se establece con los niños, generando placer en la actividad lúdica tanto con

nuestros hijos como con nuestros nietos, debemos haber hallado una relación con la libertad de resquemores y envidia.

Poder disfrutar a determinada edad de los placeres de la juventud y de la infancia, nos habla de una madurez emocional.

Otra fuente de placer es la riqueza de los recuerdos que mantienen vívido al pasado. Por ende, para establecer una relación cordial y lúdica con nuestros queridos nietos debemos haber superado adecuadamente los sentimientos de envidia a esas etapas perdidas en nosotros y actuales en los otros, habiendo sustituido el juego infantil con lo lúdico en la adultez, “el humor y la fantasía”, sustitutos perfectos que nos permiten seguir jugando.

Bibliografía

Estructuración del juego – Liliana M. Revuelta 2021
CIRPS – Bologna, Italia

El chiste y el juego - La Peste de Tebas N° 15 Abril 2000
Liliana Revuelta.

Acerca de la salud mental – Melanie Klein – Obras completas Tomo III - año 1960, Ed. Paidós Barcelona.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES

LILIANA OSTROWIECKI PERELMAN

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla en el transcurso del tiempo y que modifica las condiciones internas y externas de las personas.

Este proceso se ubica a partir de los 65 años.

Así el término gerontológico se aplica al envejecimiento normal del ser humano y es la disciplina que se dedica a su estudio.

La Geriatría estudia las enfermedades que aparecen durante el envejecimiento, como consecuencia del mismo y la acción del pasar del tiempo sobre las enfermedades ya existentes.

En toda sociedad vemos que el envejecimiento varía de un individuo a otro.

De modo que no son válidas las afirmaciones en publicaciones gerontológicas y geriátricas afirmando generalizaciones como “los ancianos”, dándole validez universal a observaciones aisladas.

No encontramos enunciados precisos, ni universales, ni permanentes.

Desde otro punto de vista es bien cierto que el debilitamiento de la fuerza muscular y de algunas funciones intelectuales es percibido por quienes las padecen originando en ellos sentimientos de inseguridad.

Alguno de los rasgos típicos del proceso de envejecimiento es la necesidad de elaborar DUELOS, casi permanentemente por la gran cantidad de pérdidas que ocurren a lo largo de la vida.

La elaboración de estos duelos y la posibilidad de redistribuir la libido mostraría un adecuado desarrollo de la personalidad previa.

El miedo a la muerte es otro factor que implica distintas modalidades de conductas del individuo que envejece.

El miedo a “no ser más”, el miedo “al olvido”, genera una angustia consciente es un sello específico del envejecimiento.

Tanto la elaboración de los duelos como el miedo a la muerte o las actitudes competitivas intergeneracionales son conductas influidas por la personalidad previa y el contexto social.

El tema de la soledad es un tema muy estudiado en la vejez, se lo mide por la cantidad de contactos interpersonales, si bien disminuyen con los años, son bastante frecuentes, siempre que no medie una enfermedad invalidante.

La soledad esta más vinculada a la personalidad previa y a la dificultad de comunicarse, de expresar y recibir afecto.

El retraimiento natural de los ancianos los defiende, de ser desbordados por un monto de información y de exigencias que excederían las posibilidades reales.

Vinculado a lo anterior surge el tema de la jubilación, un momento muy particular de la vida, sin tener en cuenta la capacidad o el deseo de seguir trabajando.

Es habitual relacionar el cese del trabajo con la aparición de deterioros o enfermedades físicas o psíquicas.

La jubilación implica un cambio de rol en la vida cotidiana, dentro y fuera del núcleo familiar, a veces lleva a una pérdida de autoestima, además muchas veces conlleva una disminución de ingresos económicos.

El impacto de la jubilación sobre la conducta depende de una serie muy amplia de factores, sociales, económicos, históricos y de personalidad.

Los estudios de la sexualidad humana y su actividad genital son muy difíciles de realizar por los distintos tabúes que rodean este aspecto de la conducta.

En las personas de mayor edad las investigaciones sobre la sexualidad tropiezan con muchos prejuicios, lo que impide realizar encuestas en gran escala.

Otro factor que perturba la recolección de datos es la confusión entre la actividad genital y la sexual.

Las conductas sexuales de los ancianos son las menos conocidas de todas las vinculadas al envejecimiento.

Como grupo social, los adultos mayores suelen tener más dificultades de adecuación al cambio en momentos críticos, no solo por razones psicológicas sino por la ausencia de un mundo real para ellos.

Los ancianos no tienen un mundo para ellos y deben seguir viviendo en un mundo creado por y para los adultos jóvenes y sanos.

Los viejos quieren seguir viviendo mezclados en la sociedad, quieren estar con los niños, con los jóvenes y también con otros viejos, no quieren ser segregados.

Bibliografía

STREJILEVICH: Temas de Psicogeriatría
Leopoldo Salvarezza: El Fantasma de la vejez

LA JUBILACION COMO MOMENTO BISAGRA. COMO ADAPTARSE A ESTE NUEVO ESCENARIO

LILIANA OSTROWIECKI PERELMAN

La vivencia emocional de una persona ante el momento de su jubilación puede variar ampliamente según la situación individual y las circunstancias personales. Algunas personas pueden experimentar sentimientos de alegría y alivio al llegar a este hito, mientras que otras pueden sentirse abrumadas por la incertidumbre o la pérdida de identidad asociada con dejar el trabajo.

A continuación, describiré algunas de las emociones comunes que las personas pueden experimentar durante este período de transición:

Alegría y alivio: Muchos individuos anticipan con entusiasmo su jubilación como un momento de descanso y liberación del estrés laboral. Pueden experimentar una sensación de alivio al dejar atrás las responsabilidades laborales y tener más tiempo para dedicarse a actividades que disfrutan.

Incertidumbre y ansiedad: La jubilación también puede generar ansiedad debido a la incertidumbre financiera y el temor a lo desconocido. Las preocupaciones sobre cómo se cubrirán los gastos, si los ahorros serán suficientes o cómo se ocupará el tiempo libre pueden generar inquietud.

Pérdida de identidad: Para muchas personas, su trabajo ha sido una parte central de su identidad durante décadas. La jubilación puede hacer que se sientan perdidos o sin propósito, ya que ya no tienen un papel definido en la vida laboral. La adaptación a

este cambio de identidad puede llevar tiempo y requerir la búsqueda de nuevas formas de autodefinición y significado.

Nostalgia: Al dejar atrás una carrera o un trabajo significativo, es posible que algunas personas experimenten una sensación de nostalgia por los momentos y relaciones laborales compartidas. Pueden extrañar el sentido de comunidad, los colegas y los desafíos profesionales que solían formar parte de su vida diaria.

Emociones mixtas: Es común experimentar una mezcla de emociones durante la jubilación. Pueden coexistir sentimientos contradictorios, como la alegría por el tiempo libre y la tristeza por dejar atrás una etapa de la vida. Estas emociones pueden variar en intensidad y duración según cada individuo.

Algunas personas pueden experimentar sentimientos de alegría y alivio al llegar a este hito, mientras que otras pueden sentirse abrumadas por la incertidumbre o la pérdida de identidad asociada con dejar el trabajo.

Es importante tener en cuenta que la vivencia emocional de la jubilación es altamente personal y puede depender de factores como la satisfacción laboral previa, la situación financiera, el apoyo social y la planificación para la jubilación. Algunas personas pueden adaptarse rápidamente a esta nueva etapa de la vida y encontrar satisfacción en nuevas actividades y experiencias, mientras que otras pueden requerir más tiempo y apoyo para ajustarse a los cambios emocionales y de estilo de vida que implica la jubilación.

Bibliografía:

STREJILEVICH: Temas de Psicogeriatría

ENRIQUE ROZITCHNER: La vejez no pensada

LEOPOLDO SALVAREZZA: El Fantasma de la vejez

LA ANCIANIDAD Y EL AMOR

LÍA RICÓN

Empecemos por preguntarnos a que amor nos referimos y que es el amor, volviendo a Spinoza, que tipo de afección es esto a lo que llamamos de este modo.

Las definiciones son siempre de utilidad, no para seguir-las, sino para pensar sobre el tema y reformular el concepto a partir de nuestras experiencias que siempre son singulares e intransferibles.

La que primero aprendí en mi pasado religioso, fue la del apóstol Pablo en la epístola a los Corintios:

Ya podría yo hablar las lenguas de los hombres y de los ángeles; si no tengo caridad, soy como bronce que suena o címbalo que retiñe. Ya podría yo tener el don de la profecía y conocer todos los misterios y toda la ciencia, o poseer una fe capaz de trasladar montañas, si no tengo caridad, nada soy. Ya podría yo repartir todos mis bienes, e incluso entregar mi cuerpo a las llamas, si no tengo caridad, nada me aprovecha. La caridad es paciente, es bondadosa, la caridad no es envidiosa, no es jactanciosa ni orgullosa; es decorosa; no busca su interés, no se irrita; no toma en cuenta el mal; no se alegra de la injusticia; se alegra con la verdad. Todo lo excusa. Todo lo cree. Todo lo espera. Todo lo soporta.

La caridad no acabará nunca; en cambio desaparecerán las profecías, cesarán las lenguas y desaparecerá la ciencia. En realidad, nuestra ciencia es parcial, y parcial nuestra profecía; pero cuando venga o perfecto, desaparecerá lo parcial. Cuando yo era niño, hablaba como niño, pensaba como niño, razonaba como niño; pero al hacerme hombre,

dejé todas las cosas de niño. Ahora vemos como en espejo, de forma borrosa; pero entonces veremos cara a cara. Ahora conozco de un modo parcial, pero entonces conoceré tal como soy conocido.

Ahora subsisten la fe, la esperanza y la caridad, estas tres realidades. Pero la mayor de todas ellas es la caridad.¹

Leonardo da Vinci, siglos más adelante, plantea el amor con otras características y sobre todo sobre otra base. Dice:

El amor a un objeto, cualquiera que sea, es hijo de su conocimiento. El amor es tanto más ferviente cuanto más cierto conocimiento, pero la certidumbre nace del conocimiento integral de todas las partes, que reunidas forman el todo que debe ser amado. Si no conoces a Dios, no podrás amarlo; si lo amas por el bien que de Él esperas y no por su virtud soberana, imitas al perro que meneas la cola y festeja con sus saltos a quien le va a dar un hueso; si el animal conociera la superioridad del hombre, lo amaría mejor.²

Como dije, estas definiciones pueden ir siendo útiles para repensar que entendemos por amor, antes de saber que ubicación tiene en el tiempo de vida al que me estoy refiriendo.

Leonardo habla de relación a un objeto, los psicoanalistas hablamos de relación de objeto para describir el modo de relación del sujeto con su mundo, como resultado de una cierta organización de la personalidad que incluye los tipos de defensa que se estén implementando. En este sentido, el amor, es un tipo de relación con un objeto externo que está fuertemente cargada de todo lo que cada quien proyecta en el otro. Así sabemos que la proyección masiva, narcisista de aspectos propios es lo que está presente en el enamoramiento que

¹ Corintios 13

² Leonardo de Vinci

podemos entender como una relación de objeto parcial, con toda la gratificación y los riesgos que esto implica, cuando se van desmenuzando las proyecciones a través del entendimiento y nos quedan aspectos más objetivos del otro.

Indispensable mencionar lo que va por cuenta de la atracción física, que está más en relación con ese enamoramiento que se establece como una relación de objeto parcial. ¿Esto será amor? Lo sienten igual los animales, por lo que vemos. ¿Podemos decir que los animales están enamorados? El lenguaje corriente tiene diversos modos de nombrar las sensaciones y sentimientos subyacentes a estas conductas. Se los entiende habitualmente como superficiales, me parece que por una subestima del cuerpo anato-fisiológico que está tan fuertemente implicado.

Volviendo a las definiciones, el amor ¿será este sufrido y benigno que no hace sinrazón, que todo lo cree y que todo lo soporta que nos describe Pablo? ¿Será ese impulso desenfrenado del padrillo que somete a la hembra? ¿Será lo que se llamó el amor cortés? ¿Será el amor romántico? ¿Será el dicho amor a Dios presente tanto en Corintios como en la definición de Leonardo? ¿Será algo distinto? ¿Será todo esto al mismo tiempo? ¿Será ese amor que no espera ser amado que menciona Spinoza con respecto a Dios?³

³ Poema de Borges: Baruch Spinoza. Bruma de oro, el occidente aclara/ La ventana. El asiduo manuscrito/ Aguarda, ya cargado de infinito. / Alguien construye a Dios en la penumbra. Un hombre engendra a Dios. Es un juicio/ De ojos tristes y piel cetrina;/ Lo lleva el tiempo como lleva el río/Una hoja en el agua que declina. No importa. El hechicero insiste y labra/ A dios con geometría delicada;/ Desde su enfermedad, desde su nada/ Sigue erigiendo a Dios con su palabra. El más pródigo amor le fue otorgado, / El amor que no espera ser amado.

Creo que pasa como con la respuesta que dio Agustín de Tagaste sobre el tiempo. Todos sabemos, o creemos saber lo que es, pero no damos con la respuesta adecuada si queremos definirlo.

¿Cuáles de estos amores, o de estas modalidades están en el tiempo de vida al que nos estamos refiriendo? ¿Cuáles son los cambios que los años vividos van imponiendo al amor?

Se tiende a pensar que en la vejez todo se apaga, que el amor como un fuego es patrimonio de los años mozos, que solo quedan los recuerdos. Creo en primer lugar que es bueno que también queden los recuerdos. El amor existe con mucha fuerza en esta tercera o cuarta edad. El enamoramiento es tan intenso como en la adolescencia. Para quien se anima a sentir las pasiones, aunque no puedan efectivizarse, todo es igual. En mi práctica insisto para que el estado de enamoramiento que tantas gratificaciones produce pueda ser aceptado, aunque sea como los que se experimentaron en la adolescencia con respecto a ídolos de la pantalla o de la canción. Si en esa edad se pueden disfrutar, ¿por qué ahora no? La copla española viene en mi ayuda: *Mejor es sufrir pasión y dolores que estar sin amores. Es vida perdida vivir sin amar, y más es que vida, saberla emplear.*

Hay desarrollos freudianos sobre el amor con los que disiento y son los que hablan de un empobrecimiento del yo del enamorado. La hipótesis es que se deposita en el otro, partes, aspectos de uno mismo. Esto no es así, en tanto lo que se deposita se sigue disfrutando. El amor enriquece, tiñe todas las percepciones y les da un toque de felicidad, de eso que es puntual y evanescente y que tenemos que poder aprovechar en todas las circunstancias que se nos presenten.

El amor no se puede ocultar dice un dicho de campo, es como el melón, huele. Esto quiere decir que irradia, que no queda encapsulado en sí mismo. Tal vez el odio o la agresión se puede disimular más. El amor, cualquiera que sea, ilumina, el amor es también el entusiasmo, el impulso a desarrollar proyectos, la alegría de vivir y compartir. Nada de esto se pierde con los años.

Recuerdo el relato de una mujer que más de 70 años que mencionaba esa sensación de casi dolor que produce tanto la experiencia estética como la atracción sexual. Estaba feliz por haberse animado a experimentarla, sin ninguna posibilidad de que se efectivizase. Este aspecto de una relación, tanto como las fantasías tienen un lugar que puede mantenerse con su cuota de gratificación, aunque el entendimiento nos haga saber y actuar en términos de prescindir de la imposible realización.

Este relato como varios que he recibido en mi práctica, me son comprensibles, obviamente porque yo soy también capaz de experimentarlos y de disfrutarlos.

Volviendo a las definiciones, Pablo es muy claro cuando describe el amor como aquel sentimiento que no hace sinrazón, que no busca lo suyo, etc. Esto para enfatizar que los celos no son parte del amor, no tienen relación con el amor sino con la necesidad de posesión y el narcisismo. Lamentablemente esta posibilidad no se pierde con la vejez y se observan ataques violentos de celos en las relaciones de todo tipo.

La mención de relaciones de todo tipo me abre la puerta para hacer pasar aspectos del amor que afortunadamente están pudiendo ser visualizados y aceptados en nuestra sociedad actual, por una vez, por suerte globalizada. Me refiero a las

diversidades sexuales que permiten la libertad y la apertura que en otras épocas no tuvimos.

La diversidad sexual tiene larga data, lo que es reciente es que los medios estén intentando que la aceptación de las diversidades sea una realidad.

Una primera pregunta sobre el tema es interrogarnos sobre si la diversidad sexual surgió como desviación o estuvo desde el principio de los tiempos

Lo primero es decidir si somos creacionistas o aceptamos la evolución. La primera opción autoriza la creencia en la diversidad como desviación, como pecado, como enfermedad, como una condición que hay que intentar ya sea castigar y penalizar o curar. No es la posición de quien escribe este texto.

Lamentablemente seguimos regidos por la heteronormatividad impuesta por los relatos míticos de las religiones del libro. Voy a mencionar el que está más al alcance de todos en la Biblia, texto judeo-cristiano que podemos consultar fácilmente.

El relato bíblico de la creación dice: “Varón y hembra los crió” y también les dijo “creced y multiplicaos”. Mi fantasía supone que la comunidad debía estar estableciendo gratificaciones sexuales sin discriminación y además no teniendo en cuenta la necesidad de incrementar la población. El sabio profeta, el que fuese, “escuchó la voz de Dios y decidió que debía terminar tanta dispersión y diversidad. Así es como, a partir de este relato la sexualidad quedó unida a la reproducción. Esta situación está ilustrada por disposiciones también bíblicas sobre los tiempos en los que se debe realizar la relación sexual. Esto es únicamente en el tiempo fértil de la mujer. Aunque en la actualidad y creo que en la antigüedad tampoco debe haber sido tan respetada esta norma, nos queda sin

embargo el rechazo de erotismos que no conllevan la posibilidad de reproducción. Me refiero especialmente a las noticias que señalan repetidamente como objetable el sexo oral. Queda así puesta en tela de juicio toda relación de pura gratificación sexual sin posibilidad de procreación.

Para los psicoanalistas no está lejos la época en la que se consideraba “normal” solamente el orgasmo vaginal. Esto hizo decir a Baranger en un seminario que esto era absurdo en un mundo superpoblado. También es absurdo si sabemos sobre la pobre inervación de la vagina.

Aparecen luego las racionalizaciones dichas morales con respecto a la fidelidad y también a la transmisión de enfermedades. Son argumentaciones que caen con facilidad si pensamos al homo sapiens como un punto en la evolución. Este momento los estudios sobre mosaicismo quimerismo y otras situaciones genéticas, abren la posibilidad a hipótesis que permiten entender desde otro lugar condiciones como el transexualismo y el bisexualismo especialmente.

Mi insistencia en incluir este tema apunta a esclarecer un punto de vista teórico. Entiendo que para quienes tienen una identidad religiosa fuerte se hace difícil aceptar lo que estoy diciendo: “no hay dos sexos, sino dos polos y todo lo que conlleva esta afirmación”. El cerebro es en su comienzo femenino y son las hormonas masculinas quienes lo masculinizan. El cuerpo y el cerebro tienen procesos distintos en lo que hace a la masculinización por lo que son posibles los desfases.

El hombre no fue creado. Su estado actual se fue organizando a lo largo de la evolución. Me parece muy importante no perder de vista que el homo sapiens está en un punto de su evolución, sin duda van a seguirse operando cambios que no

sabemos adónde llegarán. Puede ser que desaparezcamos como el hombre de Neandertal. Puede ser que haya un superhombre como ya lo han imaginado filósofos y que ese nuevo ser surja como consecuencia del concierto de múltiples factores, entendidos en términos de la causalidad rizomática y del pensamiento complejo. Podría ser que una mutación nos diera un encéfalo distinto, ya lo he mencionado otra vez en el terreno de la ciencia ficción, repito, que una mutación nos diera un encéfalo con un centro que frenara la ambición, así como hay un centro que frena la hormona de crecimiento⁴.

Además de las consideraciones que anteceden, referidas a datos históricos y de la biología, me importa hacer un comentario sobre el concepto de identidad, que tanto utilizamos los psicoterapeutas. especialmente referido, en lo patológico a las estructuras borderline.

Hago una aclaración previa sobre el tema referido a estas personalidades. A lo que nos referimos cuando hablamos de patología de la identidad es a que tienen una especie de tela remendada que no permite una acción definida, ni el mantenimiento de una actividad, ya que como se puede observar en casi todos los casos, cambian de un quehacer a otro. Pueden tener éxitos en un área de pensamiento o del arte o de la administración que después dejan porque se desinteresan. Esto es lo que impide aunar esfuerzos y recoger gratificaciones a través de la pertenencia a un ámbito que supuestamente fue elegido por vocación. En este sentido es necesario que en la

⁴ Recordemos el ejemplo de ese hermoso animal resultado de la unión de un león y un tigre que no hereda el gen inhibidor de la hormona de crecimiento y alcanza dimensiones que su estructura ósea no puede soportar y muere como consecuencia.

vida de cada persona existan algunas ideas o conceptos que, aunque puedan cambiarse a lo largo del tiempo, hayan tenido la posibilidad de cierta elaboración que permita sean tenidas en cuenta cuando se deciden acciones que tiendan a un fin. No me pasa inadvertida la inconsistencia de este límite. En un texto anterior propuse la coherencia como una característica presente en quienes sean considerados como poseedores de salud mental. Hoy me parece que no es así, hay quienes tienen coherencia y no son saludables y la recíproca también es válida.

Las identidades que resultan deletéreas son las que se rígifican y aparecen como inamovibles. Estas son fuertemente patológicas no solo para quien las posee sino también para el entorno. Pensemos a que lleva la identidad nacional fuertemente establecida, la identidad religiosa, la identidad de género, cuando se muestran como inmodificables. Los ejemplos de la historia son ostensibles y lamentables. Los nacionalismos llevaron a las dictaduras, como la de Hitler, la de Stalin y tantas otras, incluidas las latinoamericanas. La pertenencia inamovible a una fe religiosa como la única y verdadera posibilitó las cruzadas, la Inquisición, el fundamentalismo musulmán y otras que tal vez son menos conocidas. La fuerte identidad de género, que estima como pecaminoso o enfermo cualquier desvío es la que estamos soportando hoy en forma de marginalización, patologización, discriminación de quienes no cumplen con el mandato del relato mítico de la creación, que menciono porque es el que tengo a mano escrito en el libro judeo-cristiano, pero que no es el único.

Lo dicho para tener desconfianza de estas identidades tan firmes. ¿Qué será entonces la identidad? Parece como una enorme gelatina o masa informe con un punto tipo clinamen

lucreciano que se desplaza haciéndose inasible. Lo peor es que tenemos que arrastrarla como una pesada bolsa. Yo no sé hoy que pensé, que me parecieron, una cantidad enorme de libros que devoré en mi adolescencia. Tendría que leerlos a todos de nuevo. Era tan antigua cuando era adolescente, que tal vez ni me reconozco racionalmente. Sin embargo, creo que preservo las sensaciones, lo que en términos de las Neurociencias sería mi memoria emocional, la otra la de los hechos concretos, la explícita, se destruye con las sustancias que produce el stress. Todos sabemos que conservamos esas sensaciones que Proust⁵ inmortaliza en la “*madeleine* empapada en te”.

Lo dicho para aceptar esta identidad de memoria emotiva, límbica, inasible, incómoda cuando queremos hablar de ella

¿Que nos corresponde como psicoterapeutas? En primer lugar, no creer que la única posibilidad de género es la que está planteada por las religiones. Esto implica respetar muy definidamente las múltiples posibilidades de elección de rasgos que permitan adscribir a un género o a ninguno. Esto último es lo que resulta más difícil para nuestra cultura.

En fundamental tener clara esta posición para ayudar a quien quiera adoptar una característica de género y se vea forzado por el medio a aceptar otra. No sabemos si el género es solo un constructo social o si aun siéndolo está organizado sobre estructuras físicas, hormonales, nerviosas o lo que sea. No sabemos qué hace que un niño o niña transexual se plantee tan tempranamente su pertenencia a un género.

⁵ Proust M. “A la recherche du temps perdu”. (Du coté de chez Swan). Bibliothèque La Pleiade. Gallimard. Paris. 1966

La desterritorialización ⁶del género ya bastante bien planteada por los filósofos y observada por los psicoterapeutas y médicos en general, no implica que esta es la ley, caeríamos en la misma rigidez que estamos criticando. La adopción de un género con mayor o menor cantidad de las características que son impuestas por el imaginario social quiere decir esto, la libertad de elección. Como profesionales de la salud, solo tenemos que investigar si estas características elegidas o la vivencia de atracción por el otro, por el mismo o por ambos sexos, es egosintónica y auténtica. El resto no es nuestro asunto. El mayor “pecado” sería inducir una orientación o la adopción de un rasgo impuesto por el medio y no deseado por quien lo muestra.

Esto es particularmente pertinente para terapeutas de niños o de adolescentes, pero los terapeutas de adultos, también tenemos situaciones en las que es indispensable tener incorporado este respeto.

A continuación, van algunos comentarios sobre las situaciones particulares tomando como base casos clínicos, algunos de mi práctica y otros de supervisados y otros colegas que me transmitieron su experiencia.

La heterosexualidad: Podría suponerse que al ser la orientación aceptada socialmente y aparentemente mayoritaria, no hay nada que decir. Además, la reproducción del homo sapiens es sexuada y no división mitótica como la celular que divide cada individuo en otros dos iguales. Oímos frases como: “...

⁶ Shérer R. *Miradas sobre Deleuze*. Cap. 7. Una vía no-platónica de la verdad. La homosexualidad. Buenos Aires, 2011.

esa es la naturaleza”⁷ Sin embargo si la consideramos como una variedad más de la diversidad, es importante y en muchas más situaciones de las que aparecen registradas, tener en cuenta cuando es impuesta por la familia o el grupo de pertenencia. En estos casos como psicoterapeutas podemos ayudar a que cada cual encuentre la situación en la que tenga más posibilidades de mayor gratificación general. Me refiero a evaluar cuanto puede ser útil para un joven explicitar su orientación cuando esta va a ser objetada por su grupo y esto le significará un distanciamiento con la familia a la que puede estar unido por diversos tipos de vínculos. Es también importante tener en cuenta cuando interés en descendencia tiene la persona que estamos tratando. Esta es una posibilidad que a la altura actual del desarrollo técnico es más fácil y posible a través de la unión heterosexual.

La homosexualidad: Esta condición es conocida desde los tiempos antiguos, de modo que, si se entiende lo que antecede, no hay mucho más que decir en relación al tema de este texto. Cabe mencionar que, si no se hubiera establecido la heteronormatividad especialmente a través de las religiones del libro, tendríamos menos problemas. Hay sin embargo en los tiempos actuales un aspecto mencionable. En mi experiencia he tenido que ayudar a jóvenes con una fuerte prevalencia de elección heterosexual a hacerse cargo de esta condición y no ceder a requerimientos de personajes, superiores organigramáticamente en sus trabajos que intentan convencerlos de una

⁷Quiero enfatizar que “la naturaleza” en este contexto es solo una versión atea del dios monoteísta de las religiones del libro.

homosexualidad que no era su auténtica prioritaria inclinación. Recuerdo particularmente algo que dije en medio de sesiones en las que analizábamos su situación: “Si usted siente con suficiente claridad e intensidad que usted es homosexual, siga esta relación con su jefe, si no lo es, piense cuanto se afecta su autonomía al aceptar una relación que no es auténtica”. Concomitantemente estaba interesado en una joven con edad más próxima a quien no atendía porque su jefe mayor le insistía en su error al sentirse heterosexual. Es obvio que aquí no se trata de la orientación sexual sino de la autonomía avasallada. Se podría suponer que este joven era bisexual, si es válido tenerlo en cuenta. No es lo que supe de él, después de muchos años.

Es importante mencionar a quienes han aceptado la condición homosexual en un medio hostil como fue el chileno Pedro Segundo Mardones Lemebel, escritor chileno nacido en 1955, con vasta producción y hermosos textos especialmente críticos al autoritarismo quien circula con su vestimenta femenina y se hace llamar Don Pedro.

La bisexualidad: El imaginario social, toma el ejercicio de la bisexualidad, en general, como una especie de gula, de exageración. No es así, la observación desprejuiciada que cada cual debe hacer de sí mismo puede permitir descubrir que la atracción sexual es muy abarcativa y no se detiene por la orientación sexual del otro, ni por la que prioritariamente cada cual ejerce. Lo que sí importa tener en cuenta como en lo dicho sobre homosexualidad, es cuanto, especialmente en este tiempo, puede haber de forzado en la aceptación de requerimientos de personas de un sexo y otro. Desde esta perspectiva

lo que estoy defendiendo es la posibilidad de fidelidad a sí mismo y de autenticidad. Menciono como caso ilustrativo el de una joven de 32 años de práctica homosexual desde sus primeros contactos que mantuvo oculta para no perder a su familia de origen. En circunstancias en las que se jugaban situaciones económicas y sociales, pensó muy seriamente en dejar su ya antigua pareja homosexual para complacer a su familia y no ser desheredada. Estas condiciones no son suficientes para que se renuncie a la satisfacción de todo tipo que da a esta joven su pareja homosexual.

La transexualidad: Esta situación es para mí la más conflictiva. En primer lugar, no tenemos claro cómo es que ocurre y se da en menor número de personas que la hetero, la homo y la bisexualidad. Esta condición es llamada síndrome de Harry Benjamin y no debe incluirse como patología. Los estudios genéticos sobre quimerismo alentaron una hipótesis fuerte sobre la posibilidad de ocurrencia de esta situación. Lo que sigue siendo poco claro es porque tan tempranamente estas personas tienen la vivencia tan claramente expresada de sentirse en un cuerpo equivocado. ¿El cerebro como órgano tiene un genoma y el resto del cuerpo otro? Por el momento esta es más vale la ilusión positivista de encontrar una causa que de todos modos no serviría de mucho en lo que hace a solucionar la problemática. Pero no se explica la vivencia temprana y después la necesidad de incrementar los rasgos del género correspondiente a la vivencia y no a los genitales.

Las hormonizaciones indiscriminadas y las dirigidas por los especialistas y también las mutilaciones aunque la respuesta que se obtiene es la un gran alivio al perder órganos

que no sienten como acordes a su totalidad como personas, de todos modos implican riesgo. No son inocuas. Mi pregunta desde no tener ninguna vivencia próxima para poder hacerme cargo de lo que sienten estas personas es: ¿No pueden ser mujeres con pene u hombres con vagina? Hay ejemplos muy ilustrativos de transexuales que no se han hormonizado ni se han mutilado y ejercen la condición del género elegido sin preocuparse. Me pregunto cuanto cuenta la presión social definida por el criterio heteronormativo. Lo único que importa es que se consideren en un nivel de igualdad todas las diversidades, e insisto la heterosexualidad es también un caso dentro de la diversidad.

Cabe mencionar que los transexuales están fuertemente decididos por un género al que alcanzan con las hormonizaciones y reasignaciones. No adscriben a una desterritorialización del género. Para algunos autores la transexualidad es tratar de tener una sexualidad “en tránsito”. En realidad, no sabemos, pero no tenemos ningún derecho a imponer con el verticalismo y el ejercicio de una verticalidad esclavizante nuestro punto de vista. Así se dieron por mucho tiempo las asignaciones de sexo en el nacimiento que obvio fueron a sexo femenino porque es más fácil estructurar una vagina que un pene.

El travestismo: Esta es la situación más placentera e inocua. Se me ocurre que no hay mucho que decir, salvo lo ya planteado considerando que no se trata de patología, sino de modalidades de la singularidad.

Una última consideración es alertar especialmente a los psicoterapeutas sobre lo difícil que es verse libre de los prejuicios incorporados a través de la educación cuando se ha vivido

infancia y adolescencia en una sociedad heteronormativa. Aparece la idea de considerar una sexualidad aceptada por el medio como más “simple”, “menos conflictiva” entre otros tantos epítetos. Hay que evaluar si la persona que nos consulta prefiere esta condición o está dispuesta a asumir los riesgos de reconocerse más allá de las imposiciones del imaginario social.

Termino con un ejemplo de mis propios prejuicios. Veía una conocida película sobre un matrimonio igualitario de mujeres con dos hijos. Los niños habían sido engendrados con semen de un banco y pertenecían al mismo donante. Los hijos adolescentes buscan al padre biológico (como si el psiquismo no fuera biológico) y este se acerca a la familia. Empieza un intento de relación con una de las madres y me sorprende identificada totalmente con la relación heterosexual, deseando que este vínculo prospere en detrimento del otro que es más fuerte y más importante. Esto último está planteado en el film cuando una de las madres, dice que esta es una familia y que como tal debe mantenerse.

Todos estos amores son posibles en la vejez. Hay muchas personas que tienen la valentía de mostrarse en esta condición y en buena hora. Me permito un relato de mi experiencia en un congreso al que fui invitada para hablar del tema. En ciudad del interior de la provincia, me preparé para ser convincente y acercar al auditorio la necesidad de aceptación de la diversidad sexual. La reunión empezó con la proyección de una película en la que alguien perteneciente a la comunidad en la que estaba desarrollándose el congreso, había elegido una relación homosexual aun estando ya en un matrimonio heterosexual con hijos. La Sra. estaba en la concurrencia, acompañada por su compañera actual, porque la primera había

muerto y estaban también dos de sus hijas. Sin comentarios. Aprendí muchísimo.

Quiero agregar un tema que no tengo aun pensado totalmente que será un trabajo sobre los aspectos míticos de la sexualidad en general. Se trata de estudiar el envilecimiento que los relatos míticos religiosos especialmente el judeo-cristiano han hecho de la pureza de la sexualidad. Nuestra estructura mítica supone que esa realidad ideal que ya hemos esbozado, que no es bíblica, no lleva a tratar de meter en un molde el tipo de vínculo emocional que produce distintos placeres, que después de tantas prohibiciones nos lleva a no poder entender que la vivencia religiosa o atea de la experiencia mística, es una forma de orgasmo en la que no intervinieron ni el clítoris ni el pene, ni los pezones, ni... ni... ni... *Ya sé que estoy excomulgada, pero no me importa.*

Tal vez a esto nos lleva no poder unificar el orgasmo como la culminación de una vivencia intensa no solo producida por el vínculo genital sino por experiencias que si bien pueden empezar en el cuerpo, también se dan de un modo indiviso en esto único que somos que es un cuerpo que tiene a la dicha "alma", "espíritu"...acorde como el de un arpa como algo que surge de este cuerpo y adquiere una entidad que tiene una denominación corporal, el orgasmo, pero también es el éxtasis de la conexión con el Dios de los cristianos o la totalidad indivisa de la sustancia spinoziana (Recordar la estatua de Teresa de Ávila de Bernini). Me permito el humor de decir desde mi condición de atea. Si eso es el éxtasis, "*compro*".

Conclusiones

Los progresos de la técnica han convertido a la ancianidad en un período de la vida, distinto a como lo vivieron nuestros abuelos. Vivir tanto tiempo, aunque en estado de salud tiene sus vicisitudes, como dice el título de estas reflexiones.

La idea antigua de suponer el fin de la vida útil o placentera cuando termina el período reproductivo está perimida. Viene a cuento el comentario de un ministro religioso que hizo un comentario referido a las lindas mujeres que se veían pasar desde el lugar en el que estaba charlando con un amigo. Éste le pregunta asombrado como es que dice tales cosas. El ministro religioso sabiamente, le dice: “Aunque no puedas comer, no está prohibido, ni es pecado, mirar el menú”. Este mínimo relato apunta a no privarse de ningún sentimiento, aunque no pueda efectivizarse. Esto, ya por fuera de lo religioso, no solo con respecto al amor, sino a todo lo que sentimos. Los pensamientos que se piensan y los afectos que se experimentan no deben estar sujetos a ninguna represión. La represión a este nivel solo empobrece.

Volviendo a recordar lo de La Rochefoucault, no tenemos experiencia para vivir este período como no la tuvimos nunca. Así que vivamos mientras está la vida. Cuando esté la muerte, nosotros ya nos habremos ido. Espero que este pequeño texto sea de utilidad tanto a psicoterapeutas como a médicos generales, médicos de familia y mis coetáneos que puedan leer estas páginas en las que, como ya dije, se mezcla mi vida y el ejercicio profesional.

SOBRE LOS MITOS ALREDEDOR DE LA RELACION ENTRE PADRES E HIJOS

LÍA RICÓN

Este tema surgió de dos tipos de experiencia; una, la más dolorosa y pregnante, fue mi contacto profesional con la madre de un joven torturado y muerto en tortura, en tiempos de la represión política; por fuera de lo que pude hacer para ayudarla, esperé que ella no pensara que si no hubiera nacido no habría sido torturado. Reflexión metafísica, guardada para mí, solamente. La otra, cotidiana desde hace mucho tiempo, es mi práctica como coordinadora de terapias multifamiliares en Salas de Internación y en Hospitales de Día en distintos lugares: Servicio de Psiquiatría del Hospital Aráoz Alfaro de Lanús, Hospital Italiano de Buenos Aires e Ineba (Instituto de Neurociencias de Buenos Aires) en la actualidad.

La organización del vínculo entre padres e hijos, que en el homo sapiens se ha ido dando a lo largo de la cultura es tan fuerte y bien armada, que ha obstaculizado poder visualizar y tener en cuenta, lo que en los vínculos disfuncionales aparece con toda claridad. La relación tal como la vivimos en las sociedades civilizadas es cultural y tiene como consecuencia particularidades para cada cultura. Insisto no es natural como podría entenderse la de los animales. Por ejemplo, los cerdos, pueden llegar a comerse la cría cuando no la discriminan de la placenta.

Lo primero que quiero decir es que todos caemos en la aceptación del mito que es nuestra verdad última y distorsionamos lo que realmente está en la base del nacimiento de un

nuevo ser, situación que está presente en el reino animal, me refiero a todos los mamíferos que son nuestros parientes próximos. No hablemos de las tortugas ni de los peces que no cuidan la cría. Estamos hablando, en términos generales de los mamíferos.

Se supone sin pensarlo que se tienen hijos por amor, el “amor maternal”, tan ensalzado y mencionado. Esta es una hipótesis de la cultura que ha cambiado a lo largo de los años. Empecemos por entender que lo del amor maternal está hipertrofiado en grado sumo. Me remito al libro de Elisabeth Badinter, quien analiza históricamente el comportamiento de las madres. Todos oímos de nuestras abuelas sobre las nodrizas; pues bien era a estos personajes a los que en el siglo XIX se entregaba al recién nacido para que fuera cuidado y alimentado. La razón esgrimida era evitar la deformación del cuerpo de la madre. ¡Que mal pensaríamos hoy de esta conducta!

Va un paréntesis que me parece útil para hacer más comprensible el tema. La conocida denominación porteña de “mina” (dato proporcionado por mi amigo Gustavo Corra) referida a una mujer atractiva especialmente en sus redondeces como diría algún escritor pacato, tiene su origen en el grupo de aborígenes de india, las minas de la localidad de Rajasthan. Es un grupo pequeño de unos 5.000 individuos hindúes con prácticas islámicas, cuyas hermosas mujeres llegaron a nuestro país en condición de esclavas y servían como nodrizas y como hembras para la iniciación de los adolescentes. Lo digo así de crudo, porque me da vergüenza pensar que alguno de mis ancestros, tal vez lo hizo y tan contento.

El aspecto que me interesa es el de su función como nodrizas, que fue generalizada como ya dije cuando las mujeres

blancas no querían deformar sus pechos con la lactancia. Esta me parece una ilustración muy clara de los cambios operados por la cultura.

Este es el primer mito a analizar, los hijos no se tienen por amor, se tienen por narcisismo; ansias de posesión; casualidad, me refiero a un accidente en la relación genital o a un vínculo casual, irresponsable; exigencias del imaginario social que prioriza la familia, etc. Esto sería que todas las parejas tienen hijos por alguna de estas razones. No es razón menor mencionar que además los padres de los integrantes quieren nietos etc., entonces, “tengamos un hijo”.

Me importa una aclaración. La vida sexual de los humanos debería ser libre con la única condición de no provocar daño. Una relación heterosexual que produce un embarazo no deseado está mal porque produce daño en quien nace sin que nadie lo esté esperando.

El título de Badinter es muy ilustrativo: “L’ amour en plus”. El amor viene después y a veces como bien sabemos los terapeutas, no viene. No es seguro ni que a los padres les gusten los hijos, ni que los hijos estén conformes con los padres que les tocan. No hay elección posible. Ni en el óvulo ni en el espermatozoide se ven las características que tendrá el nuevo ser.

Va un ejemplo de mi práctica: Hombre afectuoso, inteligente, cuidadoso de su familia y de sus hijos, tenía especiales problemas para entender, ayudar y aun hablar saludablemente con una de sus hijas. Nunca sabía en que momento se irritaba y tenía un tono que perturbaba fuertemente la comunicación. Después del relato de una de estas situaciones, para él preocupantes, le pregunté: “*PP, ¿a usted le gusta HHf?*” Este hombre

honesto y veraz, me contestó después de pensarlo alrededor de un minuto: “*Nunca lo había pensado, pero es como usted sugiere HHf no me gusta. No me gusta su modo de ser, su modo de relatar. No es que sea malo, pero no me gusta definitivamente. Además, es inevitable compararlo con HHm que es muy parecido a mí.*” Este esclarecimiento permitió que mejorara ostensiblemente el vínculo porque mi paciente podía darse cuenta y no reaccionar o tomar un rumbo en la conversación que le impidiera seguir ayudando a su hija.

Veamos qué pasa con los mandamientos bíblicos. Los sabios conductores del pueblo judío pusieron en boca de Jahve: “*Macho y hembra los crío y los bendijo con estas palabras: Sed fecundos y multiplicaos, henchid la tierra y sometedla: mandad sobre los peces del mar y las aves del cielo y en todo animal que reptá sobre la tierra*”. (Genesis 1: 27,28). La vida entonces es de Dios. La realidad fáctica es que el pueblo judío tenía que luchar con múltiples tribus del desierto y necesitaba tener un ejército numeroso. Se puede suponer entonces que Jahve, hizo morir a Onán porque este desperdició su semen tirándolo en tierra. Onán no quería, de acuerdo con la costumbre, fecundar a la mujer de su hermano quien era estéril y que su estirpe apareciera como la de su hermano. Explicito este comportamiento como ilustración del fuerte carácter cultural que tiene nuestro vínculo hoy. Todo bien para el pueblo hebreo, pero esta no es la situación actual, sin embargo, la pregnancia del relato mítico judeo-cristiano atraviesa todos los tiempos.

Veamos otro de los modos de expresión de este relato mítico judeo-cristiano. Uno de los diez mandamientos dice claramente: “*Honra a tu padre y a tu madre y vivirás largos años sobre la tierra.*” ¡Ah! Entonces ¿hay que ordenarlo como

mandamiento? Por otra parte, no hay un equivalente con respecto a honrar a los hijos.

Los hijos fueron por mucho tiempo y lo siguen siendo en muchas culturas posesión de los padres, sabemos el triste ejemplo de jóvenes casi niñas entregadas a un “marido”, en realidad vendidas para poder mantener al resto de la familia. Nos podríamos preguntar, yo diría, estúpidamente ¿no hay plan familiar? ¿no se informa que hay que poder mantener a los hijos y no tenerlos porque hay que tener vínculo sexual?

De todos modos, hay múltiples ejemplos de niños *regalados o vendidos*, porque no se pueden mantener. Insisto en que no critico frontalmente esta conducta, la menciono como un dato que no puede dejarse de lado.

No es lo mismo en la relación de hijos con padres. Aquí, aunque en otro sentido, los padres no son de los hijos y los mandamientos exigen que se los honre para vivir largos años sobre la tierra. Es también ilustrativo que en muchos ancianatos hay una cláusula que prescribe cierta periodicidad de visitas para que no se acuse a quien internó al anciano de abandono de personas.

En la práctica lo que vemos en las familias con vínculos disfuncionales es que los padres y los hijos, se quejan mutuamente, los hijos de no haber sido atendidos y cuidados y educados, los padres del abandono que los hijos hacen de ellos.

De aquí me surgió lo que hubiera sido un posible título para todos estos comentarios: “Lo hijos son de los padres, los padres no son de los hijos”.

Probemos con algunos ejemplos cotidianos de familias funcionales: Cuando un hijo adulto visita la casa de su infancia, abre la heladera y saca lo que sea para comer, los padres

encantados. No pasa lo mismo si los padres van a la casa de los hijos. Siempre que he puesto este ejemplo en charlas he escuchado risas y comentarios de aprobación. Mi querido amigo Luis Kanciper me decía: *En casa de tus hijos, si te invitan, vas sólo un ratito y te quedás en el balcón*. Entiendo que la exageración era una broma. Los psicoanalistas sobemos de los chistes y su relación con el inconsciente.

Van a continuación frases y pequeños relatos, especialmente de madres aunque también de padres que ilustran lo que estoy planteando:

- Dice una encantadora joven embarazada y feliz porque va a tener un hijo: *Quiero tener un varón que esté totalmente enamorado de su mamá*. Ah... era eso tener alguien que te quiera. Bueno si nos animamos a mirarnos con la menor dosis de negación, este comentario es una explicitación muy clara de un sentimiento que está presente en todas las “amorosas madre”. Los padres somos responsables de la existencia en este mundo de nuestros hijos. Los hijos no son responsables de la existencia de los padres. Espero haberlo dicho con toda claridad.
- Protesta de una mujer al cirujano que le ligó las trompas sin consultárselo porque tenía 9 hijos, de diferentes parejas que no podía mantener. No quiero abrir juicio sobre la conducta del cirujano. Hay que estar muy preparado para decir si estuvo bien o mal. No interesa en esta historia. La mujer dijo: *Ellos son lo único mío*. Esto ¿es amor o posesión?
- Comentario de un padre: *Los hijos son un capital, te cuidan cuando seas viejo*. El comentario fue hecho por un médico, culto, buena persona, quien hizo todo lo que pudo por sus hijos. De nuevo, esto ¿es amor o es una inversión a futuro?

- Comentario de un hombre civilizado, impecable, filósofo, buena persona, con respecto a una amiga común cuya madre terminaba de morir: *Bue... por una parte estará triste, pero también tuvo un gran alivio cuando su madre murió porque implicaba mucho esfuerzo para ella.* Es así, está bien, pero no es un comentario que haría un padre con respecto a la muerte de un hijo. Solo estoy tratando de mostrar la asimetría de un vínculo que muchas veces se pretende simétrico.
- Los padres como responsables de los hijos no se irían solos de vacaciones con un hijo enfermo. Los hijos sí. Buscan un cuidador y se van. Así tiene que ser, no es una crítica, pero muestra la diferencia.
- El antiguo personaje de “la hija que queda para vestir santos y cuidar a sus padres”, está absolutamente perimido. No es aceptable que así sea, pero así fue en muchas familias de otro tiempo.
- La hija que aún con una familia, cuidó de los padres, pide a sus hermanos una mayor parte de la herencia. Entonces, cuidarlos no fue una dádiva que tiene en sí misma la recompensa, sino una inversión. No me olvido de que en las parejas que se separan, el padre está obligado por ley a pasar una cuota por alimentos. Pido que registremos todo que hay que legislar en este vínculo... “tan natural”.
- Padres y abuelos de una familia que prolongan sin ahorrar esfuerzos la vida de un niño con una discapacidad que le impedirá una vida placentera, tiene una vida casi vegetativa. El argumento fue: *Es que nosotros lo queremos tanto.* Nuevamente, esto ¿es amor o posesión? Estos abuelos son universitarios, buena gente. Entonces están priorizando una VIDA de

sufrimientos de alguien a quien “quieren ¿tanto?”. El concepto campesino de despenalización falta. Me refiero que si un animal se lastima o se enferma de enfermedad incurable y sufre, es el dueño quien tiene la obligación ética de “despenarlo” esto es terminar su vida. No se esto por relato sino por experiencia de mi infancia campesina.

- Ejemplo de otro orden: Todos festejan los gritos y llantos del recién nacido a quien se le dio la vida. Nadie piensa si el chico está sufriendo, ni que lo sacaron de “una eternidad” para largarlo en este mundo incierto. Esto se ilustra con la posición antinatalista de David Benatar en su texto “Better never you have been”.
- Los rituales de circuncisión e infibulectomía son otro ejemplo de la pregnancia de lo cultural. Un hijo o hija a quien se le practica este ritual pertenece a la tribu. Esto es prioritario, el sufrimiento corporal del infante no es tenido en cuenta; todos festejan. Tengamos el valor de hacer el salto resiliente que permite el humor y el abandono de la negación.

Los hijos buscan separarse de los padres para tener una vida independiente, es lo saludable, los padres por una parte pueden festejarlo, por otra... recuerdo el relato de una analizada quien había promovido con éxito el viaje de su hija a Europa donde la joven estudió y se casó con un europeo y fue feliz y estuvo todo bien y la joven se quedó en Europa, pero a ella, a mi paciente, se le escapaba una lágrima cuando pasaba por la puerta de cuarto vacío. Los buenos padres hacen esto, ayudar a los hijos a independizarse y están alegres y tristes al mismo tiempo.

No es lo mismo cuando los padres son los que tienen que separarse de los hijos. Es lo habitual que esperen la relación simétrica que no es la real. Los hijos ya les dieron todo a los padres, no les deben nada. No hay obligación, hay solo un vínculo de amor que tiene sus vicisitudes y no siempre está claro. Los hijos, reitero, no tienen responsabilidad sobre la existencia de los padres en este mundo. Los padres sí, absolutamente. Vuelve a mi recuerdo lo pensado cuando intenté ayudar a la madre de un hijo muerto en tortura.

Hay otras situaciones que vale la pena mencionar. Me refiero a los padres adoptivos. Hay algunas diferencias importantes con los otros padres que como ya mencionamos tienen hijos por distintas razones, entre las que la casualidad, consecuencia de una relación irresponsable, está incluida y que está en el centro de todo lo que está ocurriendo alrededor de la legalización del aborto. Esto es que, como la vida es de Dios (Jahve), es pecado mortal, homicidio, interrumpirla. Si un hijo no es deseado, no debe nacer. Me aparece el verso del poeta Guillén: *“Cuando yo vine a este mundo te digo, nadie me estaba esperando”*. Los psicoterapeutas sabemos muy bien las consecuencias que tiene este hecho en este hijo producto de un accidente en una relación sexual. Los “hijos, propiamente dichos” no empiezan su vida en el útero donde un espermatozoide y un óvulo se unen. NO, los hijos verdaderos nacen en la mente de quienes quieren traer al mundo un ser al que quieren cuidar, educar, ayudar. ¿Podría ser que olvidáramos las necesidades muy comprensibles del pueblo hebreo de tener muchos hijos, para... horror... guerrear con las tribus vecinas, tan poderosas algunas como los hititas? No hay más hititas, no hay desierto, no hay tribus. No somos el pueblo hebreo.

Otro tema es el de los hijos adoptados. Quienes deciden adoptar un niño para cuidarlo y tratarlo como a un hijo, nunca pueden incluirse en la situación de imprevisión. No se adopta un hijo por descuido en un vínculo o que apareció en un embarazo no previsto, como casualidad. Hasta aquí la diferencia parece a favor de los padres adoptivos. Después, me temo que también puede pasar lo mismo que en los otros hijos. El niño llega para ocupar un lugar que está vacío en una pareja homo o hetero o en un grupo. El origen fue ¿pensar en el niño en sí o en la necesidad de llenar ese lugar que falta para ejercer la ternura, proponer ideas, aconsejar, ayudar en la educación, etc., etc.? Se puede llenar con una mascota que tiene menos necesidades, no va a la escuela, no necesita tener una capacitación para tener una vida independiente, etc. etc. ¿Por qué arrojar a un ser humano a este mundo incierto, sin siquiera saber si va a ser normal o va a tener algún tipo de enfermedad inhabilitante? Afortunadamente, las parejas responsables se hacen todos los estudios para saber que quien va a nacer está libre de muchas de las enfermedades que ya pueden detectarse. No podemos hacer mucho con la epigénesis ni con las vicisitudes de este planeta globalizado que si bien por una parte nos permite utilizar una tecnología que tiene algunas ventajas, también nos hace padecer una pandemia originada en un lejano pueblo chino.

Tener presentes estas diferencias entre la realidad mítica, de los hechos de la mente y la realidad concreta que ofrece resistencia, entiendo que ayuda como ayudó a mi honesto paciente a seguir ayudando mejor a esta hija que no le gustaba. La negación no es un mecanismo útil en estas circunstancias. Enfrentarse con la realidad es una garantía para no andar

buscando mundos trascendentes que son de gran utilidad económica para quienes explotan estas creencias, pero que no nos ayudan a vivir mejor, siendo mejores padres y amigos y docentes.

Bibliografía

Badinter E. *L'amour en plus*. Amazon. *¿Existe el amor maternal?* Barcelona. Paidós-Pomaire.1981

Benatar D. " *Better never you have been*". *The harm of coming into existence*. Oxford. University press. United Kingdon. 2016

Biblia de Jerusalem. Desclée de Brouwer. Bilbao.1988

Guillén N. " *El son entero*". Losada. Buenos Aires.1960

Neil Ph. " *Mitos y leyendas*". Buenos Aires. El Ateneo. 2000

VICISITUDES EN LA RELACIÓN: HIJOS ADULTOS DE PADRES ENVEJECIDOS. CUIDADO O SOMETIMIENTO

SANDRA LAZO

...Y se ve fuego en los ojos de los jóvenes,
pero en los ojos del viejo se ve luz.

(Víctor Hugo)

Entiendo el envejecimiento como un proceso de cambio que se inicia desde la concepción, nacimiento pasando por todas las etapas vitales, cada una con sus características, modificaciones físicas, psicológicas del entorno entre otras. Propio del ser humano a lo largo del curso de la vida sin perder de vista la singularidad, la particularidad de como cada uno llega a esa etapa, por eso no se puede hablar de vejez, sino de vejezes por la gran diversidad de modos de vivir.

Cuando hablamos de curso vital, un tema importante son los duelos que se van dando a lo largo de la vida, duelo por el cuerpo, ante la jubilación, de los amigos, los más dolorosos son los duelos del cónyuge y de los hijos...son heridas que se llevan toda la vida no importa en qué momento fue la pérdida del hijo, siempre es vivido como presente. Sí doy fe que en los grupos y al poder hablarlo, se puede ir duelando con otros...y sana el alma.

Ese displacer, tristeza o melancolía que acompaña al sujeto en duelo, al decir de Freud en el Narcisismo “ante la pérdida del objeto, esa necesidad sobreviene cuando la investidura del yo con libido ha sobrepasado cierta medida. Un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que

empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar. Entonces es la elaboración psíquica la que presta un servicio extraordinario a la tramitación de excitaciones pulsionales, postergando la descarga hasta que el adecuado procesamiento interno acontezca en objetos reales o en objetos imaginarios, dando lugar a la creatividad, a la sublimación y al amor/odio. (S. Freud 1914).

Acá lo importante es ir compensando pérdidas con ganancias. Según P. Baltes y Baltes. (1999) que consideran tres condiciones temporales para un envejecimiento con éxito estos serían:

Selección: mecanismo universal presente a lo largo de todo el ciclo vital, pero en el envejecimiento tiene relevancia la selección electiva: el individuo busca el necesario equilibrio entre sus necesidades y deseos y los recursos de que dispone, definir (redefinir) ajustar las necesidades y recursos personales a las presiones y demandas sociales o ambientales, familiares.

Optimización: de sus conocimientos, habilidades, de sus virtudes y demás características humanas es allí donde debe invertir tiempo y energía en programas de actualización y aprendizaje, optimizando sus potencialidades.

Compensación: es un mecanismo para compensar pérdidas y deterioros, a pesar de ellos mantener un buen funcionamiento. Entonces la compensación requiere del esfuerzo individual, conlleva un cuidadoso proceso selectivo antes de decidir qué optimizar, para compensar las pérdidas con ganancias. Lo fundamental es seguir activo.

Podríamos pensar con Dr. G. Badaracco que dice: *“Siguiendo la idea de ciclo vital, después de la etapa anterior, el*

crecimiento psicológico implica nuevos cambios que se centran en los llamados procesos de individuación, de desarrollo o logro de una identidad propia que supere las identificaciones que han servido de componentes para la estructuración y ordenamiento del mundo de pulsional primitivo y de adquisición de mayor autonomía. Cuando el ser humano se constituye como un ser que se vivencia con una identidad propia, la vida relacional y la vida íntima personal tienden a realizarse con grados crecientes de plenitud y con la sensación de ser más “auténticas”.

La importancia de ser auténtico, entre el pensar, el sentir y el hacer, es a pesar de las dificultades propias del existir, poder ser coherentes, un valor fundamental de las personas, entiendo que así evitamos generar confusiones, malentendidos, y conflictos.

“La vejez, la longevidad, no debe ser contemplada como un problema, sino como una oportunidad y desafío, un reto para todos: para el individuo que envejece, para su familia, y para la sociedad. El envejecimiento es un proceso de toda la vida,” (Fernández Ballesteros 2009)

Por lo que es necesario optimizar el desarrollo del individuo desde la infancia, en la adolescencia, en la edad adulta y tomar los recaudos necesarios para llegar a la vejez, con las herramientas necesarias, como son: la plasticidad, flexibilidad, la capacidad de autocuidado, la continuidad identitaria, un buen ajuste físico, participación e implicación social entre otras. Además, como dijimos antes no podemos hablar de vejez sino de vejeces, cada uno envejece a su ritmo y con su complejidad en un mundo complejo. (Zarebski, 2011)

Otro tema a tener presente es el concepto de Viejismo: es cualquier actitud, acción o estructura institucional que

subordina a una persona o grupo por razones de edad o, como asignaciones de roles discriminatorios en la sociedad únicamente basado en la edad. (Zalvarezza, 2002)

Su imaginario social representa:

- Conductas negativas hacia las personas viejas, inconscientes algunas veces. “no podés hacer tal cosa por ser viejo” ...
- La imposibilidad de colocarse uno mismo, en proyección, como viejo.
- Confundir vejez y enfermedad.
- Confundir vejez con demencia senil.
- Expectativas fantasiosas y tratamientos no probados para detener el paso del tiempo y tratar de conseguir “la eterna juventud”.
- Participación de los propios profesionales de la salud, sin formación gerontológica, en los criterios del Viejismo.
- Devaluar el status social de las personas viejas.
- Post pandemia, creo que quedó en el imaginario “quédate en casa”.

Cabe destacar que estas consideraciones no solo las tienen los jóvenes hacia las personas mayores, sino que algunos adultos mayores asumen esto como cierto. Ellos mismos aceptan e internalizan el viejismo.

Alunas Viñetas Clínicas donde se pone en juego el viejismo:

Cuando los adultos mayores van al médico y este sólo atiende el monitor y no mira, no escucha atentamente al A.M. adultos mayores se dirige a la persona que acompaña en vez de hablar o dirigirse al A.M.

Cuando se le dice “para su edad Ud. está muy bien y el A.M tiene una queja cierta. No toma el trabajo de investigar el porqué del dolor.”

Cuando el A.M. no quiere reunirse con otro “viejos”, yo no soy así tan vieja... sólo hablan de enfermedad.

Referido a Cuidado o Sometimiento

Tres Viñetas:

- 1) “...me pusieron tres cuidadoras, no las quiero en mi casa, me siento invadida...” Tiene una acompañante terapéutica y dos cuidadoras, más la mucama con cama adentro. Un hijo está en Uruguay y otro en Europa.
- 2) “...Yo quiero seguir haciendo mis cosas, pagando, comprando lo que quiero, como siempre lo hice, pero mi hija hace todo con la compu...y si necesito dinero se lo tengo que pedir...no me gusta...”
- 3) “...Me quiero morir, está pasando todo como me lo imaginé...ya no hay nada más que hacer. ¿le pregunto y eso qué te da? Mucha rabia, mucha bronca...” Ese día los hijos le hacen firmar la cesión de todos sus bienes hacia ellos.

Bien, pareciera que la “alarma” en los hijos surge ante un quiebre a nivel del cuerpo o nivel cognitivo/emocional y sin muchos cuestionamientos cuando hay recursos económicos en general se soluciona con cuidadores y poco afecto, cercanía, amorosidad. Se deposita el “A.M. “problema” en un Otro”. En lugar de ser un desafío para afrontar en familia. ¿Podríamos pensar que hay una reedición del complejo de Edipo, de rivalidades, de poder, de pulsión de vida y pulsión de muerte,

todos estos conceptos pujan, en el ámbito familiar, que pasa entre hermanos, que pasa en la relación del A.M. con cada hijo?

Creo que es fuerte el patriarcado en esta generación que hoy tiene 85 años y más... entonces las cuidadoras o encargadas de supervisar son las mujeres de la familia, hijas, nueras; etc. Cuando hay pocos recursos económicos se complejiza aún más, ya que no hay quién se haga cargo de los A.M. Quedando en un estado de "Orfandad", los abandonan en hospitales o residencias de larga estadía.

Otro tema muy importante es la angustia que genera de los dos lados, tanto de los hijo/as como a los A.M. este no pedir, no molestar. Los hijos cabalgan entre el respeto a sus padres y el hacer que muchas veces sobrepasan las decisiones de los A.M.

Es un tema muy complejo, que se va gestando desde siempre en esa urdimbre, en ese telar que es la familia. No es que llegamos y de repente nos encontramos con una madre cascarrias o un padre autoritario...siempre fue así y ahora es el momento de actuar con esta realidad.

Requiere de toda la familia, entendiendo esta como "para todo individuo, y a cualquier edad, la estructura que se constituye en plataforma, desde la cual, aspirar a una vida plena de sentido". (E. Lukas en G. Pintos 2007)

Una idea que se complementa con la idea de familia como plataforma es la de Dra. Lía Rincón que dice... *"En una noche de tormenta, he visto a la gallina con los pollitos **demasiado grandes para entrar bajo sus alas** que todavía sigue intentando acogerlos. La jugada es doble, el pollito busca y la gallina no puede*

negarse. En el homo sapiens yo le llamaría, 'jugada de hijo' y 'jugada de madre'. Se complementan, son válidas.

La reflexión es que no tomemos por gran tormenta una ventisca pasajera e inocua y no disfrutemos de una 'jugada de madre' que contribuye a medrar la autonomía. ¿Cómo saber cuál es la conducta equilibrada? No hay reglas, no hay equilibrio. Que cada cual pueda ser ayudado por alguna imagen interna protectora. Me refiero a ambos, los viejos padres y madres de los que me estoy ocupando y los jóvenes. Mi afecto, no mi pensamiento o tal vez ambos, me dicen en este momento que prefiero no ser equilibrada y ser solo un nicho al que se puede recurrir para encontrar refugio". (L. Rincón)

Una pequeña viñeta que habla de abuso

- 1) "Mi hija me pidió mi cuarto, se separó y vino con las 3 nenas a casa" lo cuenta con pesar, la madre adulta de más de 80 quedó instalada en el cuarto de servicio.

En estos años he escuchado y observado cosas así y otras no dichas que encubren abusos y violencia ejercida hacia los AM. Creo es un campo que requiere poder Visualizar la temática, y como hay escuela para padre habría que pensar en escuela para hijos.

¿Cómo sería nuestra intervención psicoanalítica?

- Favorecer el diálogo, el encuentro, teniendo como objetivo el bienestar de ambos. Hijos y Padres.
- O como dice Dra. Lía Rincón "intentar poner distancia evitando los encuentros y los diálogos que puedan llevar a la situación que producen las distorsiones comunicativas"
- Escuchar, ser como terapeutas intermediarios, suavizar muchas veces no se puede evitar el dolor, el reproche, de los hijos, en esos casos dar herramientas para

que el A.M. se disculpe y pueda reconocer el dolor que causó en el hijo que tal vez, ni siquiera fue registrado en esa magnitud.

- Que los hijos comprendan que una cosa es el rol de hijo que no se puede delegar y otra es el cuidado que necesita el A.M. (higiene, alimentación, acompañar al médico; etc.) que sí se puede delegar y supervisar. Entonces como hijo aprovechar los momentos de encuentro, que no sea una carga el visitar o estar con el A.M., sea padre o madre.
- El envejecimiento de los padres no es tema solamente de las hijas mujeres, o del hijo que vive más cerca, es de todos los hijos, nietos. Involucrar a todos aliviana la carga y enriquece los vínculos. Algunos aportarán tiempo, otros dineros o ambos. Agudizar la creatividad.
- El reproche del A.M. hacia los hijos es que no le dedican tiempo, no los llaman, muchos hijos no viven en la misma localidad que el A.M....esta situación es muy compleja, requiere elaborar una estrategia adecuada. Pero se puede.
- La expectativa de vida va en aumento, entonces el adulto mayor debe poder proyectarse al futuro, hacia actividades postergadas y placenteras generadoras de endorfinas.
- Los amigos ya no están, entonces generar nuevas redes de contactos, es en los vínculos donde seguimos siendo, es allí en el encuentro con otros donde se da la continuidad identitaria.

- Por último, la importancia de transmitir el saber, el dejar un legado, desde “el saber, a un pequeño objeto”, nos ubica en la cadena de generaciones que componen esta familia, este centro de estudios, este club, etc. Por un lado, es un sentido de pertenencia y por otro el dejar, compartir un legado.

Propongo que pensemos juntos, cómo brindar herramientas para un buen envejecer, desde toda la vida, no solamente en la vejez, desde niños tomar conciencia, que la vejez nos espera y no es un lugar quejumbroso, oscuro y siniestro sino una etapa que se puede vivir placentera y activamente.

Bibliografía

Paul B. Baltes y Margret M. Baltes. Alexandra M. Freund. Frieder lang the measurement of selection, optimization, and compensation (soc) by self report: technical report 1999. Max-Planck-Institut für Bildungsforschung Berlin 1999 GW ISSN 0173-3842 ISBN 3-87985-075-5

Simone de Beauvoir. La Vejez. 1970- Editorial sudamericana S.A. Bueno Aires

Las vicisitudes de la ancianidad Lía Rincón Web.

Gracias Badaracco. Web.

La familia del anciano. García Pintos. Ed. San Pablo Bs. As. 2007

Obras Completas Sigmund Freud. Amorrortu Bs.As. 2003

Psicogeriatría Teoría y Clínica. Leopoldo Salvarezza. Paidós Buenos Aires. 2002

Envejecimiento Activo. Rocío Fernández Ballesteros. Ed. Pirámide (grupo Anaya, S.A.) 2009

Cuestionario mi envejecer. Graciela Zarebski. Paidós 2014.

LA INCERTIDUMBRE COMO SENTIMIENTO PRE-DOMINANTE

RICARDO KELMANSKY

Introducción

Frente a la crisis que enfrentamos, económica, ideológica y de valores, me propongo volver a reflexionar acerca del *sentimiento de incertidumbre* y sus efectos en la subjetividad y los vínculos y su repercusión en el campo de la salud.

La incertidumbre como estado subjetivo está presente y es creciente en todos los aspectos de la vida cotidiana, en los pequeños y grandes grupos humanos, atravesando tanto la vida pública, como la privada. En el registro de este sentimiento no hay excepciones, en relación a género, edad o condición social.

Para determinar la significación del concepto de *incertidumbre* recorro a sus sinónimos, entre los que selecciono: duda, interrogación, vaguedad, perplejidad, vacilación, dilema, desconfianza, engaño, incerteza, inexactitud. Esta enumeración ya nos introduce en el clima emocional que podemos detectar cotidianamente en la clínica, en nuestros pacientes y en nosotros mismos.

Para aumentar el espectro de significación del concepto debemos considerar sus antónimos: certidumbre, certeza, confianza, seguridad, garantía, decisión, claridad.

Aún cuando sabemos que estas posibilidades son relativas en la vida humana, esta enumeración nos acerca a la vivencia

de lo que carecemos hoy en mayor medida que en otros tiempos históricos.

La realidad y las nuevas “realidades”

En las postrimerías del siglo XX comenzó el desarrollo de un proceso de globalización salvaje, cuya ética se sustentó y se sustenta en el ejercicio del poder y el patrimonio tanto de personas como de las grandes empresas y organizaciones mafiosas cuyo capital supera en algunos casos con creces el producto bruto interno de muchos países, situación ésta que pone en jaque la gobernabilidad y la existencia de las modernas instituciones.

Las nuevas realidades económicas globales plantean a todas las naciones del orbe exigencias de conexión e integración creciente, que en algunos casos parecen desconocer el principio de la autodeterminación. Este nuevo orden internacional determina que los conceptos de Estado, nacionalidad y cultura adquieran inéditas dimensiones, requiriendo reelaboraciones y redefiniciones en el marco de una situación ecuménica aún indefinida en muchos aspectos y en constante cambio.

Sabemos poco de este presente y el futuro es totalmente incierto: la imposibilidad de saber qué va a suceder es predominante. Si bien acepto que siempre el futuro es incierto, desconocido, también reconozco que durante más de dos siglos la humanidad vivió una etapa caracterizada por la idea de “progreso” en un sentido amplio.

El avance de los conocimientos científicos, la segunda revolución industrial, la educación masiva, la democratización del poder político eran factores de evolución positiva, pero

ahora, en un mundo que jerarquiza los bienes materiales por encima del ser humano, crece la incertidumbre que mina nuestro futuro, y por el momento, nada hace suponer que se revierta esta deshumanización.

La centralidad del ser humano en la ideología imperante fue reemplazada por la productividad y el consumo desenfrenado, considerados logros supremos y convertidos en los nuevos pilares de la sociedad.

Los valores y las metas actuales promueven y favorecen el desarrollo de una forma de vida despojada de sentimientos y de miramientos por el prójimo como semejante.

En la aldea global en la que vivimos prevalece una concepción que aísla al ser humano de su marco histórico – social y no se tiene en cuenta su exclusiva subjetividad. Así todos pasamos a ser un número en las estadísticas y nos sentimos sumergidos en un clima de mansedumbre y quiebre de nuestros propios valores, muchas veces este cuadro va acompañado de un sentimiento de permanente vacío, narcisismo hostil, íntimamente ligado a la pulsión de muerte, que se manifiesta a través de la violencia, la hostilidad y/o adicciones, o como desencadenante de enfermedades.

Todo esto lleva al sujeto a hablar sin comprender, a elegir sin sentir, a desear sin necesitar, es decir, lo empuja a constituirse en un ser anónimo y vacío. “Queda transformado en una cáscara donde los órganos internos no tienen registro”⁸.

La realización individual y la competitividad se privilegian para no fracasar y quedar excluido, evitando la anomia que implica mantener el modelo anterior, dedicando cada vez más

⁸ Kelmansky Ricardo y otros: “En la globalización ¿Individualidad o masificación?” (1997)

tiempo y energía a trabajar para sobrevivir o para lograr lo que algunos llaman “estar vigente”, la actividad sublimatoria, el ocio creativo, la sociabilidad y el mantenimiento de los vínculos con los demás, está cada vez más afectada por esa necesidad imperiosa de trabajar, esto parece ser un contrasentido porque, supuestamente, el avance tecnológico debería estar al servicio de un mayor bienestar para los seres humanos.

Esta contradicción se debe al aprovechamiento irracional de los logros alcanzados por la civilización, lo que ha generado desigualdades extremas entre los seres humanos y la exclusión de enormes masas de los beneficios que brinda la organización social, por una parte, nos deslumbra la sofisticación de la tecnología cada día más avanzada y por la otra, hay millones de seres condenados a la miseria.

La incomunicación caracteriza esta forma de vida, porque si bien los sistemas electrónicos de comunicación e información rompen las barreras geográficas y temporales y nos brindan la sensación de estar vinculados con todo el mundo, la realidad es que la soledad se acentúa en lo cotidiano, los vínculos interpersonales resultan cada vez más efímeros y superficiales en un mundo de hombres y mujeres aislados.

Otro síntoma del sentimiento de incertidumbre es la confusión reinante entre los adolescentes respecto de la vocación, el medio no les ofrece seguridad acerca de la preparación más adecuada para insertarse en la sociedad en la que les tocará vivir, y el pasaje a la adultez aparece tan confuso que algunos renuncian a conocer su verdadera vocación, dado que no “valdría la pena” realizar esfuerzos en ese sentido.

La tecnología y sus efectos

Admitimos que ésta es una etapa de cambios vertiginosos cuya sumatoria nos agobia, uno de ellos es el incesante avance tecnológico que nos confronta permanentemente con nuevas fuerzas.

Así, por ejemplo, se ha producido una acelerada transfiguración de los códigos comunicacionales, en efecto, datos de toda especie y en diversos lenguajes navegan cada vez más rápidamente de modo que las figuras de la realidad subjetiva tienen vida efímera, esto promueve la desnaturalización de las figuras permanentes y empuja a vivir en constante vértigo, porque a nuestro psiquismo le resulta muy difícil adaptarse a dichos cambios por mecanismo propio, la subjetivación no consigue acompañar la velocidad de este proceso y crear los recursos necesarios para contener las fuerzas y los flujos que nos invaden a toda prisa”⁹.

Los usuarios de la tecnología informática ya poseen o adquieren conocimientos para utilizarla con variados beneficios pero, absorbidos por ella, corren el riesgo de alejarse de los saberes y problemáticas humanísticas y de los requerimientos de la vida cotidiana, porque las nuevas tecnologías generan y alimentan una ilusión de dominio y control sobre la realidad en un registro de inmediatez.

Lo virtual que se nos ofrece como “realidad” desdibuja los límites de lo posible y lo imposible, de lo cierto y lo falso, de lo próximo y lo lejano, sentimos que los motivos de asombro no parecen alcanzar un límite o tal vez nuestra capacidad de

⁹ Kelmansky Ricardo y otros: “En la globalización ¿Individualidad o masificación?” (1997)

asombro desaparece ante el impacto de cambios tan acelerados que anulan la distinción entre lo viejo y lo nuevo incrementando así la desobjetivación.

La cultura y sus pregoneros celebran el cambio como valor básico. Se idealiza la adaptación a las situaciones nuevas y el enfrentar los desafíos con energía y creatividad, pero estas exigencias e idealizaciones pueden negar la incertidumbre que este escenario provoca, me pregunto ¿cómo impactan los cambios constantes en nuestro psiquismo exigiendo permanentes procesos de adaptación y aprendizaje? los seres humanos aparecen como figuras desvalorizadas en el reinado de la productividad y de decisiones que le son ajenas; se convierten en personas despojadas de sentimientos profundos aunque lleguen a ser eficaces en el mundo laboral. La alternancia entre lo nuevo y lo extraño requiere volverse familiar, pero que prontamente deberá ser desechado por obsoleto, y por tanto extrañado nuevamente a un ritmo vertiginoso, ¿despertará sentimientos ominosos o siniestros? y estos efectos psíquicos que aún no conocemos, pero sin duda en este escenario actuarán como desencadenantes de enfermedades.

La angustia de castración propia de la situación edípica no tiene hoy el mismo contenido que a principios de siglo, las realidades amenazantes y su correlato de incertidumbres y temores nos enfrentan a lo que Freud propone como origen de la angustia: la amenaza de muerte. Si nos remitimos a la primera teoría pulsional, con su oposición entre la autoconservación y la sexualidad pareciera que la amenaza de castración se jugará hoy más en el campo de la autoconservación, en desmedro de lo sexual.

El desarrollo tecnológico también modifica nuestra percepción y concepción del espacio y del tiempo y consecuentemente la percepción del propio cuerpo y de los afectos, todo lo cual influye en nuestros vínculos con los demás. No solo nos referimos al espacio y el tiempo objetivos, sino a modificaciones del espacio y el tiempo internos, que se perciben como sentimiento de insatisfacción permanente.

El sujeto de la incertidumbre

El estado subjetivo de incertidumbre, o sea “no saber”, provoca en el ser humano actual un profundo sufrimiento. No se trata del saber relacionado con el conocimiento intelectual, sino del sentimiento de incertidumbre provocado por carecer de las pautas y de las antiguas certezas acerca del futuro y el de su progenie.

El “pienso, luego existo” cartesiano se transformó para el hombre de la postmodernidad en “pienso, ¿luego...podremos”? Para completar la expresión decir, por ejemplo: “pienso, luego simulo”, o “pienso, luego no comprendo”, o “pienso, pero si comprendo me puedo enfermar”, y resulta que por no comprender se enferma.

Algunos llaman a esto *stress*, que significa alarma, pero lo que vivimos no es ya una señal de alarma, sino la alienación y el hiperindividualismo, en el que se es prisionero de sí mismo, por eso el cuerpo, alarmado, habla mediante los síntomas, que no son más que su relato sufriente, expresado sin palabras.

Esta desorganización del equilibrio corporal, producto de un estado de alerta y amenaza permanente, lleva a una saturación del mecanismo de señal de angustia frente al peligro,

adquisición tardía de la especie, además, expone al individuo a un gran monto de angustia o angustia automática que anega el aparato mental y le impide una acción defensiva, es decir, la complejidad y la especialización del aparato anímico, cuyas adquisiciones fueron logros de la especie, correrían el riesgo de perderse ante situaciones de prolongada amenaza vital, en tanto que el cuerpo queda expuesto a graves enfermedades o accidentes por inutilización de las defensas psíquicas.

Ante la dificultad de lograr la representación psíquica de lo nuevo, dado el tiempo de procesamiento que necesita el aparato psíquico, al ser invadido muy rápidamente por nuevos cambios, el individuo cae en sentimientos ominosos y persecutorios con respecto al futuro o bien se “sobreadapta”, lo cual implica que el aparato psíquico renuncia a la adaptación creativa y vital y recurre a mecanismos que lo llevan a ser sordo y ciego a sus necesidades físicas y afectivas, ilusoriamente el sujeto cree asegurar lo adquirido y mantener “vigencia”, a costa de perder la capacidad de entender sus emociones.

Simultáneamente sus vínculos se vuelven efímeros, y muchas veces sólo son mantenidos para potenciar sus posibilidades de éxito, el ocio personal, espacio de encuentro consigo mismo, desaparece; lo mismo ocurre con las vacaciones, las comidas y el sueño, todo esto aparece como un intento inconsciente de evitar el derrumbe y el posterior aniquilamiento.

Esta situación conlleva sentimientos de desesperanza y más aún, de “afanisis”, es decir, de desaparición, producidos por pérdidas reales o fantaseadas, o por la amenaza de pérdida con el consiguiente retiro de catexis del mundo exterior, a estos sentimientos negativos se le suma el aislamiento, la pérdida del

afecto de los seres queridos, la pérdida del *status* dentro de la familia y la sociedad, la pérdida, en fin, de la propia identidad.

Así, el sujeto queda prisionero de una realidad que desconoce y vive en un mundo adverso a sus exigencias pulsionales; ante esta carencia aparece el vacío y el discurso verbal es reemplazado por otro: el lenguaje del cuerpo que ocupa el lugar de la palabra”¹⁰.

Terapeutas y pacientes

Sabemos que el miedo al futuro, a lo desconocido, y el padecimiento físico concomitante de los seres humanos existió desde los tiempos más remotos, también sabemos que dichos sufrimientos mostraron renovadas formas, según las épocas. Recordemos que hace veinte años las personas que acudían a la consulta hablaban de sus depresiones y de sus angustias vinculadas con situaciones diferentes de las que pueblan los consultorios en la actualidad, el mayor número de consultas era motivado por problemas afectivos, inhibiciones o problemas físicos que no tenían explicación “orgánica”.

Hoy, en cambio, concurren con crisis de pánico, desintegración de la familia, droga dependencia, soledad, dificultad en la comunicación, perturbaciones sexuales o duelos inelaborables, el discurso está apoyado en la inseguridad y en el miedo, porque advierten que viven en un mundo inestable, en el que domina la confusión. Pacientes que, amenazados en su condición laboral, nos hablan de la angustia del desempleo, de la desintegración familiar y social, es decir, del miedo a perder la

¹⁰ Kelmansky Ricardo y otros: “El vacío y la negación como sustituto de la realidad” (1996)

red de seguridad básica externa que permita a su psiquismo re-crear y afianzar la identidad individual.

En toda enfermedad participan factores predisponentes: genéticos y de la post concepción, estímulos intrauterinos, interacción padres–niño, etcétera; factores precipitantes, accidentales o traumáticos que tienen rasgos cualitativos, cuantitativos y temporales que interactúan con los factores predisponentes, y también factores perpetuanes cuya característica es la tensión continua, lo cual hace que la enfermedad se convierta en crónica. Pienso que la incertidumbre actúa como factor perpetuante, produciendo perturbación y desorden permanente en el aparato psíquico. Si logramos mitigarla, poniendo palabras donde existe el desasosiego, será posible revertir el proceso de enfermar, lo contrario hace que se perpetúe el síntoma, con peligro de la desintegración del aparato psíquico.

Mi intención es pensar, hablar, reflexionar sobre los cambios y sus posibles consecuencias, porque esto implica reflexionar sobre la vida, cuanta más conciencia tengamos de la finitud, más amplia será la consecuencia sobre la transitoriedad y la vulnerabilidad a la que estamos expuestos.

Este “tomar conciencia” de lo que nos ocurre modifica nuestra escala de valores, porque inevitablemente cambian las prioridades, se desdramatizan las cuestiones banales por las que se sufre o se pelea diariamente, varía la visión, cambia la relación con el placer y se elaboran y modifican los automatismos agresivos en nuestra relación con nosotros mismos y con los demás, desaparece la ocupación y la preocupación por lo exterior, disminuye la velocidad, la confusión, la inmediatez, el “zapping”, la alteración profunda de los valores, la frivolidad y la ausencia de compromisos profundos.

Bibliografía

- Chomsky, Noam:** La sociedad global. Contrapunto, Bs. As. 1996.
- Freud, S.:** Lo ominoso (1919) Amorrortu, Bs. As. 1979, T. XVII
- Freud, S.:** El problema económico del masoquismo (1924) Amorrortu, Bs. As. 1992, T.XIX
- Freud, S.:** Inhibición, síntoma y angustia. (1925). Amorrortu. Bs. As. 1988, T. XX
- Freud, S.:** Conferencias de introducción al psicoanálisis. (1917). Amorrortu, Bs.As.1889. T. XVI.
- Lipowetsky, Gilles:** El reino de lo efímero. Ed. Anagrama, Barcelona 1990.
- Prigogine, Ilya:** El fin de las certidumbres, Andrés Bello, Bs. As. 1996.
- Kelmansky, R.; Saidman, L.; Santisteban, M del C; Smud, A.; Stenger, E.; Tarrío, C. :** “El vacío y la negación como sustituto de la realidad”. Primer premio APSA 1996. 12 Congreso de Psiquiatría. San Miguel de Tucumán.
- Kelmansky, R.; Saidman, L.; Santisteban, M del C.; Smud, A.; **Primer premio XIII. Congreso Mar del Plata. Año 1997.**
- Kelmansky, R.; Santisteban, M del C.; Stenger, E.; Tarrío, C.:** “Ser versus tener, ¿una falsa antinomia?”. Jornadas de neurociencias 1998. Mar del Plata.

CONFESIONES MAYORES ENTRE ADULTOS.
SÍNTESIS Y REFLEXIONES DE MI EXPERIENCIA EN
EL DEPARTAMENTO DE ADULTOS MAYORES
PEDRO BOARI

Me propongo relatarles aquí algunas confesiones que nacen de mi experiencia en la participación como colaborador en el Departamento de Adultos Mayor de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Algunas son puramente personales y otras profesionales. Antes de comenzar, va una breve historia vivencial.

Yo tuve la suerte de contar con un padre vivo, pensante, sincero; y siento que eso me dio algunos beneficios. Como aquel día que me transmitió algo que hoy recién toma sentido para mí. Un día, mientras tomábamos mate sentados en un tronco, me comentó que había logrado debelar un misterio. Se venía sintiendo un poco desorientado, con sensaciones extrañas en su día a día, hasta que concluyo que, él no había tenido modelos de cómo envejecer. Le sorprendía tener una edad en la que ya se definiría como viejo, pero, sin embargo, varias de sus sensaciones le indicaban que aún no lo era. Atribuía esta incoherencia a no haber tenido un padre o un tío que envejeciera junto a él.

Mas allá de la historia de mi padre, sus sensaciones y su ejemplo, hoy encuentro que también desde el punto de vista científico hay información que avala una corriente de pensamiento formal, en esa dirección.

La primera afirmación sería que no existe una vejez, ni un modelo, o un ejemplo. Sino que existen vejezes. O sea, tal vez sea la etapa de la vida que más singularidad presenta.

Esta sintética afirmación nace, en realidad de un recorrido muy interesante y enriquecedor que iniciamos en nuestro departamento científico y que fuimos nutriendo con distintos aportes.

Tras incorporarme al equipo de trabajo fui notando que, si bien el título del departamento recortaba un sujeto conceptual “el adulto mayor”, éste era muy difícil de delimitar.

Recordé que, en psicología evolutiva de la facultad nos enseñaban que, separar el ciclo vital del ser humano en distintas etapas (niñez, adolescencia, adultez), permite una serie de beneficios. Estudiar los comportamientos interpersonales, como los mecanismos y procesos intrapsíquicos, en una franja etaria, brinda la posibilidad de organizar el material obtenido en una entrevista clínica, de una manera más precisa. Esto a su vez colabora haciendo más previsible el comportamiento del cuadro clínicos a lo largo del proceso terapéutico. Lo que finalmente favorece para obtener mejores resultados.

Esta no es solo una finalidad que se busque desde la psicología evolutiva. Otros enfoques más psicopatológicos pueden dividir el campo de los fenómenos clínicos en distintas nosografías (neurosis, psicosis, psicósomáticas, etc.) con la finalidad de reunir la casuística en determinados diagnósticos y así aplicar técnicas más eficaces.

A su vez desde el punto de vista de la técnica también se han desarrollado tratamientos con distintos tipos de abordaje para distintas problemáticas con diversos niveles de efectividad: las terapias de pareja, los grupos o las multifamiliares.

Volviendo al trabajo dentro del departamento, fui notando cómo todos muy sinérgicamente trabajábamos sobre las distintas temáticas que afectaban al adulto mayor, pero yo seguía con mi duda. ¿todos hablaremos de los mismo cuando hablamos de adulto mayor? Cuando lograba romper con mis temores y compartía esta pregunta, tan básica con el equipo, recibía múltiples respuestas. Todas muy interesantes y enriquecedoras. Entonces fui notando varias cosas.

-Por una parte, comprendí que la idea o el concepto de “adulto mayor” se trata más bien de un constructo social en revisión desde varios campos de la ciencia y las prácticas sociales. De hecho, las distintas concepciones como la niñez y la adolescencia también son constructos sociales que están en constantes revisión. En el caso del adulto mayor, diría que últimamente se la está analizando con más relevancia desde múltiples lugares: Por ejemplo, los derechos del adulto mayor que se contemplan en nuestro país en la ley 27360 son del 2017, siendo que los derechos del niño son del 1990.

Por otro lado, los estudios acerca de la longevidad el envejecimiento y de la calidad de vida en los adultos mayores abundan actualmente con mayor frecuencia en portales de información general y en revistas científicas.

-Por otra parte, comencé a preguntarme si algunos aspectos de mi formación no podrían estar actuando más como deformación. Me refiero al hecho de confundir los criterios de la psicología con los del psicoanálisis. Si bien en muchos aspectos estos dos cuerpos de conocimiento pueden relacionarse complementariamente en otros puede ser que colisionen. Por ejemplo, trabajar sobre el sujeto “adulto mayor” desde la visión de la psicología evolutiva podría generar obstáculos que

si lo trabajamos desde el psicoanálisis se disuelven. Quizás aquí cabría hacer una revisión compleja de las diferencias epistemológicas entre la psicología y el psicoanálisis, pero no es el objetivo que me propongo. Bastara con mencionar que creo haber salido del laberinto en que me encontraba a partir de esta pequeña intelección.

-Por otra parte, observé que, en este momento de la investigación dentro del departamento lo determinante no era lograr la definición más acabada conceptualmente, sino la reunión y análisis de los factores que afectan a es adulto mayor. Los fenómenos sociales, las consecuencias profundas, las idealizaciones y demonizaciones que giran en torno al adulto mayor, entre otros.

Así es que, durante estos años, fuimos trabajando acerca de los cambios que sufre el adulto mayor con respecto a su corporeidad y los accidentes. También fuimos revisitando el mundo del adulto mayor desde el cine y en el arte en general. Nos detuvimos a reflexionar acerca del amor y la sexualidad en el adulto mayor y las particularidades de lo femenino en esa época de la vida. También compartimos espacios reflexivos con respecto al adulto mayor y el niño. Los factores biológicos del envejecer también fueron abordados de manera profunda. La revisión sobre el adulto mayor y la muerte, su herencia legal y su legado simbólico, se trabajaron con mucha dedicación.

Otra área donde se trabajó sobre el adulto mayor son las distintas alternativas clínicas, sobre internaciones, o las relaciones conflictivas con los hijos adultos, o los fenómenos preocupantes acerca de las consecuencias por el aislamiento de la

pandemia del covid 19. El vejeísmo, la vejez y las vejeces, también fueron objeto de investigación.

A lo largo de este recorrido de reunión y análisis de información sobre esta temática, fuimos recibiendo aportes desde la medicina, la psicogerontología, la biología, la farmacéutica, el derecho, la emergentología, las ciencias sociales, entre otras.

Por mi parte tuve la vivencia personal de conocer y comprender, la importancia de la investigación en psicoanálisis y de la riqueza de esta experiencia. El intercambio y el debate con distintos departamentos, así como lo nutritivo de la gran casuística compartida por los distintos participantes ha sido fundamental e invaluable.

Como conclusiones personales creo estar en condiciones de afirmar que el constructor de “adulto mayor” se podría circunscribir a las personas mayores de 60 años. Si bien esta edad de corte es solo simbólica, coinciden en ellas las definiciones de la Organización mundial de la salud y de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. El resto de los aspectos que delimitarían algo más de este enorme universo de personas es cada vez más difuso, pero eso no invalida la necesidad y conveniencia de continuar trabajando e investigando sobre este sujeto social.

Creo que se puede continuar señalando una serie de errores cotidianos que se suele tener cuando pensamos en esta franja etaria para visibilizar lo complejo de este universo.

Desde una perspectiva del rol social:

No se la puede definir desde el punto de vista de la actividad laboral, pues existe un sin número de adultos mayores que

pueden estar iniciando, una vez que se jubilan, aquella actividad laboral que tanto postergaron.

No se los puede definir desde el punto de vista del rol intra familiar, pues no todos cabrían en la categoría de abuelos, por varias razones, por ejemplo, existen adultos mayores que se encuentran con proyectos de reproducción o de adopción. Y muchos otros que son convocados al rol tradicional de abuelo y se niegan por falta de tiempo o directamente de ganas.

Desde el punto de vista del cuerpo:

Si bien las desmejoras en el estado físico de esta etapa de la vida son notorias y habituales no se la puede definir exclusivamente por dichas modificaciones. Pues existen muchos casos de adultos mayores que poseen estados atléticos de nivel olímpico. De hecho, existen olimpiadas de adultos mayores. También la longevidad da cuenta de la necesidad de revisar muchos prejuicios en esta área, y la patologización que instaura el viejismo, está siendo cada vez más desterrada de la medicina y del ámbito de la salud en general. A su vez, la falta de atención del estado físico y de salud corporal, junto al sedentarismo y las modificaciones de las conductas alimentarias en general, puede enfrentarnos a personas menores de 50 incluso de 40 con deterioros físicos mas importante que la de los adultos mayores.

Desde el punto de vista de los psíquico.

No es posible definir fácilmente un conjunto de características acabadas que delimite al adulto mayor. Se podría realizar una aproximación reconociendo que en esta etapa se pueden dar una sucesión importante de duelos. Pero esto no sería

excluyente ya que, en términos de duelo, todas las etapas de la vida están circunscriptas por procesos de duelos significativos. Ahora bien, si consideráramos que los duelos de los adultos mayores debieran ser más o menos los mismos estamos incurriendo en aciertos y errores a la vez. Dado que el adulto mayor puede estar, tanto comenzando a despedirse de su entorno, como relanzando su proyecto de vida. En síntesis, en este momento se dificulta poder delimitar un conjunto acotado, y más o menos fidedigno, de duelos que engloben al adulto mayor.

Tampoco se le puede atribuir una pérdida de flexibilidad o de agilidad mental a todo el espectro de adultos mayores. De hecho, muchos pensadores de la humanidad (entre ellos Freud) producen grandes desarrollos teóricos en sus últimas etapas de vida.

Con respeto a la sexualidad y el deseo, que en sí tocaría los tres puntos de vista anteriores, se conoce cada vez más que la supuesta desaparición o disipación de esta práctica corresponde más a un mito o a un prejuicio, que a una realidad.

Desde mi humilde aporte considero que la particularidad que engloba al sujeto social del “adulto mayor”, es su carácter conservador, como una suerte de garantista ya sea en su rol social, como en el plano de lo psíquico.

Considero que el adulto mayor funciona como una plomada en la trama de la red social simbólica. No permite que el exceso de la energía de la adolescencia y la adultez joven, transformen la actualidad dejándolos afuera. Su rol como conocedor desde la experiencia de la vida lo hacen indispensable.

El adulto mayor actúa de contrapeso de los supuestos avances culturales y tecnológicos. Y no creo que esto sea

negativo o que provoque algún atraso, sino que opera como un actor social y psicológico importante para mantener los pactos sociales activos y los criterios convivenciales en pie.

Haciendo un esquema muy sintético para continuar argumentando diría que, así como el rol social del niño es crecer y desarrollarse, el del adolescente podría ser sexualizar la vida, el del adulto sería prosperar y proteger, el del adulto mayor es sostener. Es un rol social de sostener las costumbres. De convocar para valorizar las transmisiones. Y no propongo pensar al adulto mayor como un tótem, sino como un actor cada vez más vivo e influyente en la cotidianeidad.

Suele decirse de los niños que cada vez viene más inteligentes. En realidad, sabemos que lo que ha aumentado es la integración en los distintos dispositivos sociales, de este sujeto, lo cual trajo aparejado por añadidura mayor participación, intercambio, interés y entonces el aumento del conocimiento de la idiosincrasia de ese sujeto social. (Sin ir muy lejos, el psicoanálisis tuvo un rol central en esta integración pues, le atribuyó al niño una sexualidad que no poseía antes)

Así también, cada vez más estamos en presencia de “adultos mayores” más revitalizados; como si pudiéramos decir ¡mira qué vivos que vienen hoy los viejitos!

IMPACTO CONVIVENCIA TRANSFORMACIÓN ENTRE MUNDOS Y CULTURAS EN EVOLUCIÓN

ANA M. TERÁN DE CORNIGLIO

PEDRO BOARI

Nos interesó investigar la temática relacionada con la caída violenta de los hábitos producida en nuestra época en especial durante los años pandemia Covid 19.

Según W. Bion (1970) los hábitos constituyen un bagaje de pensamientos y conductas “pre pensados”. Muchos de ellos filogenéticos, ontogenéticos y otros que se gestaron por la repetición y hoy se activan en forma automática.

A la par de los *pensamientos hábitos*, según el autor existen, en nuestro aparato para pensar pensamientos, distintos tipos de pensamientos: los *pensamientos racionales* que procesan la actividad mental a través de la lógica, colaboran en la resolución de problemas y situaciones vitales, también contamos con *pensamientos salvajes*, inconscientes. Entre ellos menciona unos que denomina *pensamientos sin pensador*. Los mismos deben ser alojados por un líder, grupo, etc. para seguir el proceso de metabolización y devenir. Pueden provenir del interior, del exterior o de la combinación con pensamientos que flotan en el infinito informe (Bion 1977) que nos atraviesa. Estos pensamientos se caracterizan por producir cambios estructurales (catastróficos), traen novedades, y nueva combinación. También acarrear la caída violenta o lenta de sistemas y culturas anteriores.

A mediados del XIX, se inicia una revisión científica profunda de paradigmas anteriores (paradigma de Parménides y paradigma de Heráclito).

En la actualidad, a nivel del desarrollo epistemológico, lo importante es la movilidad de las estructuras, la interactividad, virtualidad y la aplicación de lógicas complejas. No se trata de una trama vertical de elementos, sino de una trama interactiva de patrones. Los cambios se expresan en distintos contextos científicos, sociales, biológicos.

Al modo de la revolución copernicana, desde el descubrimiento del nuevo mundo y del descubrimiento e implementación del inconsciente (Freud 1900), asistimos a la emergencia del *pensamiento sin pensador* conocido por todos como *internet*, que implica nuevas lógicas, propuestas para pensar, y cambios tan brutales que siguen y siguen en evolución. *Internet* va trayendo grandes maravillas y novedades insólitas, tales como la posibilidad de procesar lo relacionado al código genético, a la biotecnología, la inteligencia artificial, etc. y todos lo que está por venir, en un permanente fluir que caracteriza a la era digital. Arrasa con formas de pensar. Epistemologías múltiples han sido reemplazadas, formas de intervenir en los cuerpos humanos y no humanos, en las mentes, y pone en jaque conceptos del contexto en el que vivimos.

Sería imposible e inútil un listado. Solo nos gustaría agregar los cambios y transformaciones afectivos, la deprivación lenta de las sensaciones que vivimos a través del trabajo en las pantallas, el cambio en conceptos básicos como la fotografía, etc.

La epidemia Covid también apareció violentamente en el año 2020 y a nosotros, los analistas, nos desafió a un cambio

en nuestro trabajo. Recurrimos a *internet* que nos permitió al-
jar nuestros pesares, nuestros pacientes... nuevas angustias,
temores, etc. y nuevas formas y reformulaciones impensadas.
Se trata de un choque visceral de culturas y mundos con los
que tuvimos y tenemos que convivir. La ampliación del
mundo a través de las redes es un fenómeno impensado.

Nos queremos referir al efecto, impacto, choque, convi-
vencial y algunas transformaciones en la emocionalidad y el
psiquismo humano, poniendo el énfasis en el *adulto mayor*.

Sin tener en cuenta los distintos contextos y las situacio-
nes particulares, pensamos que, el vértigo del cambio tecno-
lógico en pandemia acentuó la vivencia de un tiempo enloque-
cidamente apurado en el *adulto mayor*, el cual debió afrontar
duelos y transformaciones de modos de vida ancestrales a ve-
locidades insólita, acompañados de terrores inesperados y
desconocidas elaboraciones veloces. Observamos que aún los
más capacitados y ya mutados o en proceso de mutación, no
quedan indemnes. El proceso afectivo cognitivo, pensamos, no
alcanza a modificar y metabolizar hábitos y modalidades cul-
turales de existencia anteriores.

En situaciones de pandemia y actualmente, observamos
un patrón constituido por conductas y afectos maníacos - de-
presivos. Asimismo, aparecen a predominio enfermedades psi-
cosomáticas que delatan la falta de un tiempo de procesa-
miento, además de otros marcadores que no dejamos de tener
en cuenta como terapeutas. Se destacan las quebraduras de
miembros, los ACV, los infartos y trastornos cognitivos tran-
sitorios múltiples.

A la par de esta ansiedad del tiempo y el estrés, aparecen los medicamentos, la farmacología, la aplicación de los “nuevos inventos” al devenir humano.

Debemos resaltar especialmente la gran asistencia que aporta el *arte*, la *filosofía* y el *hábito ancestral* de los humanos de *juntarnos en grupos* de coparticipación interactivos. Estos grupos trabajando online, a nuestro entender, han funcionado como centros procesadores y metabolizadores. Los mismos han permitido la intergeneracionalidad en la pantalla, el pasaje de hábitos básicos que implican no solo el terror, sino la función de la solidaridad y el efecto del amor, el pasaje transición - tradición.

Un ejemplo doble de la vida...

Otilia (81) es una vecina de mi edificio que, a pesar de su fuerte carácter, no podía ocultar el temor que sentía aquel domingo, ante la posibilidad de perderse otro cumpleaños por zoom, así fue que al escucharme en el ascensor demandó amablemente mi asistencia. Sobre la mesa de mi vecina se acumulaban hojas sueltas, ceniceros y tazas de café que daban muestra de una mañana ajetreada.

En su pierna izquierda, una bota ortopédica, entorpecía, pero no imposibilitaba los movimientos por el living.

En un verborágico relato despotricaba contra su hermano, su cuñada y todos los integrantes de su familia que no le habrían facilitado el link correcto de acceso. También renegaba de tener que pagar servicios y hacer trámites con PAMI por el “telefonito”. Describía con mucha molestia la eterna lista de contraprestaciones que encontraba en ese nuevo mundo de lo tecnológico. “Todas las letras chiquitas. Tocas la pantalla y se va para cualquier lado. Nunca hace lo que yo

quiero”. Y por último describía con fastidio el tener que sentarse a seguir las instrucciones que le había dejado Juana (otra vecina de 15 años) escritas en un papel para poder hacer algún trámite en internet. “Parezco una chiquita de primaria”.

Luego, el furioso desahogo fue dando paso a una calma triste, donde Otilia menciona “No sé qué me pasa, pero necesito abrazarlos, verlos de verdad”. Me comentó con vergüenza lo sucedido el día de su “Zoompleaños”. No solo no pudo ingresar, sino que terminó peleándose con sus familiares que intentaban asistirle. “Todos a la vez, me hablan todos juntos. ¡En un momento pude entrar y no me escuchaban! Yo los escuchaba y los veía a casi todos, pero ellos decían que no me escuchaban. Yo veía que se reían, y mi hermano me gritaba y se enojaba más. Así que agarre y apague todo”. Según describió, su angustia llegó a niveles insoportables y terminé con una crisis de llanto, de esas que no tenía hacia rato.

Cuando ya había anochecido intento levantarse de la cama y para su sorpresa, un dolor agudo recorría una de sus piernas. En medio de la penumbra atino a tocarse la rodilla, buscando ubicar la zona del dolor, pero la intensidad no cambió. Con incomodidad logro rodar en la cama hasta sentarse y prender el velador. Allí estaba. Su dedo anular izquierdo tenía un color morado. Estaba hinchado y con un sangrado leve. También todo el empeine parecía comprometido en la contusión. Intento repasar los momentos previos y recordó que al cortar la llamada con sus familiares se levantó rápidamente del sillón y se chocó la mesita ratona.

El diagnóstico fue quebradura múltiple. El tratamiento requirió de una intervención quirúrgica y de la colocación de un tornillo que volvería a reconstruir el hueso del dedo porque

estaba casi hecho polvo. Seis meses de actividad super reducida, y controles médicos mensuales, habrían traído más desequilibrio al humor de Otilia, que busco sobrellevarlo como podía.

Aquella mañana de domingo, luego de ver el celular juntos, resolvimos el inconveniente y pudo participar del encuentro. Rápidamente se mostró muy contenta y agradecida, mientras me presentaba a los participantes de la reunión como “su vecino salvador”

El lunes, al cruzarme con Juana en el hall del edificio, mencione brevemente lo sucedido con Otilia. La joven me comentó que le gustaba ayudarla, porque “Otilia es re buena onda”, y después de todo para ella no significa ningún esfuerzo. Aprovechó y me mostro su ágil manejo del celular que, en ese momento, transmitía su clase por zoom de matemáticas, mientras había bajado a recibir una compra que también había realizado por internet.

Bibliografía

Bauman,Z.(2013) Vigilancia líquida. Bs.As.Paidos.

Bion,W.R (1976) Experiencias en grupos.Bs.As. Paidos.

Bion,W.R (1982) La Tabla y la Cesura. Bion en Nueva York y San Pablo. Barcelona. Gedisa.

Freud, S, (1976). Construcciones en el análisis (J.L. Echeverry, Trad). En Obras completas. (Vol 22).

Bs.As. Amorrortu.

Grupo Bion latinoamericano: publicación grupal. (2021). Primera edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2021.Edit. APA

Rifkin, J. (1998). El siglo de la biotecnología. El comercio genético y el nacimiento de un mundo feliz. Barcelona. Crítica/Marcombo

"NO SOY VIEJO", TENGO MUCHOS AÑOS
Esquema Corporal y su interacción con la subjetividad
del Adulto Mayor
EDMUNDO SAIMOVICI

Introducción

El esquema corporal se construye con todas las percepciones y sensaciones, tanto internas como externas y las relaciones con personas y objetos investidos de afecto.

Hay una amplia bibliografía respecto a diferentes avatares del esquema corporal. En el continuo de la construcción del esquema corporal podemos señalar la observación de Sigmund Freud quien deriva los mecanismos psíquicos de la introyección y de la proyección de la mentalización de ingerir alimentos y de expulsar las heces. También correlacionó el desarrollo de la dentición y del morder con su expresión psíquica del sarcasmo. Arminda Aberasturi describe la representación de la patología propia en los dibujos de los niños. Los dibujos de los niños sin cuello en la patología asmática; en el juego de la construcción de casas, la epilepsia la expresan con la colocación de columnas de diferentes tamaños y las ausencias las representan no colocando el techo. Los chicos adoptados y que no han sido informados de su adopción dibujan árboles con naranjas diciendo que son manzanos. En la conducta de los púberes en crecimiento es observable cómo durante un tiempo (habitualmente 3 meses) no queda representado el crecimiento en la altura en el esquema corporal, lo cual los lleva

a tomar la sopa con la cabeza en el plato como si no hubiesen crecido. También los muy altos pueden caminar un tiempo encorvados por mantener el esquema corporal temporariamente en la etapa anterior. En la patología de los adultos tenemos el síntoma del miembro fantasma cuando los amputados sienten como existentes los miembros faltantes.

Esquema corporal y el adulto mayor

La disociación del esquema corporal ("me siento joven") y la realidad de los cambios corporales en el adulto mayor.

Hasta la mediana edad el funcionamiento del cuerpo (salvo que este enfermo) no se percibe en forma consciente, diríamos que funciona en "automático". En determinado momento el cuerpo empieza a dar señales causando sorpresas en la subjetividad del Adulto Mayor. Así de golpe se ve la primera arruga, la primera cana, la alteración de la visión (presbicia). Percepciones que se intentan negar o maquillar con cosmética o dilatando el uso de anteojos. Más lenta es la percepción de la disminución de la fuerza muscular, de los reflejos, de la concentración y de la memoria. Parecería que esa lentitud en los cambios que se producen a lo largo de los años podría explicar la permanencia del esquema corporal que no acompaña esos cambios.

El espejo y el otro como espejo

"Me siento joven" y "me veo joven". Una pequeña viñeta: un día al querer comprarme una camisa en un negocio pedí entrar a un vestidor para probármela, el vendedor me condujo

a uno y al entrar retrocedí y le dije que estaba ocupado. ¡Eso fue porque ví un señor canoso en los espejos del vestidor que era YO! que nunca me había visto canoso, siempre me veía rubio. El Otro como Espejo se evidencia con observaciones que uno puede hacer en geriátricos con parte de los residentes que no quieren bajar de sus habitaciones a encontrarse y socializar diciendo "no soporto a esos viejos". Se empieza así a instalar la vivencia subjetiva de sentirse joven expresándose la disociación con la realidad de los cambios corporales.

Esta sensación subjetiva puede tener consecuencias clínicas perjudiciales en dónde el cuerpo impone su cambio al manifestarse su disminución de capacidad en las caídas. El viejo esquema corporal hace sentir que levantar el pie a una altura, para, por ejemplo, subir a una vereda, pero el pie no alcanza la altura y se produce el tropiezo y o la caída.

La disminución de la concentración no registrada es causal de accidentes automovilísticos y así podríamos nombrar diferentes consecuencias perjudiciales de esas disociaciones. También hay una consecuencia favorable del no cambio del esquema corporal, el sentirse joven permite negar la muerte y seguir disfrutando de lo que ofrece la vida.

Abordaje terapéutico de la disociación del esquema corporal del adulto mayor

Cómo psicoanalista de Adultos Mayores con conocimiento de esa disociación creo que debemos encararla con nuestros pacientes en la medida que la observemos en ellos, sin esperar que se produzcan las patologías descritas. Nuestra intervención se asemejaría a una psicoeducación, pero en

realidad no sería más que abordar una negación perjudicial. El abordaje de esa negación tiene sus vicisitudes de acuerdo a la patología de base del paciente. Este trabajo del psicoterapeuta implica también terapia de orientación con familiares y o cuidadores quienes tendrían que colaborar en la creación de la provisión de soportes en los baños, el retiro de alfombras, etc. El correlato en el tratamiento individual de los Adultos Mayores más discapacitados tendría como objetivo lograr la aceptación de la dependencia muchas veces resistida por la omnipotencia del paciente ("yo puedo solo"). Vemos entonces que es una tarea terapéutica compleja.

No puedo dejar de mencionar casos excepcionales de Adultos Mayores que no siguen ese derrotero. Me acuerdo del profesor Müller de Bariloche, instructor de sky, quien festejaba todos sus cumpleaños, inclusive el de 80 años ascendiendo al Tronador.

Conclusión

La DISOCIACIÓN del esquema corporal de la realidad corporal en el Adulto Mayor favorece la negación de la muerte y el disfrute del vivir. Por otro lado, ello se convierte en un riesgo de vida para el paciente según el grado de su autodestructividad y por lo tanto se convierte en tema ineludible de la terapia.

Bibliografía

-Aberastury Arminda
El juego de Construir Casas, su Interpretación y el Valor Diagnóstico. Buenos Aires, Ed. Paidós 1972

-Aberastury Arminda
Técnica y Teoría del Análisis de Niños.
Buenos Aires, Ed. Paidós 1972

-Dolto Françoise
Esquema Corporal e Imagen del Cuerpo
Barcelona, Ed Paidós 1986

-Kuitca María L. Kuperman de
Alteraciones del Esquema Corporal a través de Material Gráfico
Revista de Psicoanálisis. -- Vol. 3, N° 3-4 (1973)
Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.

-Rolla Edgardo H.
Body Scheme, Body Image Psychoanalysis in Argentina: Selected Articles: 1942 - 1997 / Asociación Psicoanalítica Argentina.

-Saimovici Edmundo
Trauma, Actividad Lúdica y Situación Analítica
Revista de Psicoanálisis -- Vol. 40 N° 1 (1983)
Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.

-Scott W. Clifford M.

Algunas interferencias embriológicas, Neurológicas,
Psiquiátricas y Psicoanalíticas
del Esquema Corporal.

Revista Uruguaya de Psicoanálisis -- Vol. 3, N° 4 (1960)

Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay,
1960

-Torras de Beà, Eulàlia

Sobre el Esquema Corporal y la Identidad

Libro Anual de Psicoanálisis -- Vol. 3 (1987)

Londres: The British Psychoanalytical Society, 1987

LA BIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO. SU IMPORTANCIA EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

LEON FERDER

Recibido en la Universidad de Buenos Aires. Profesor Emérito de Medicina. Toda su carrera hizo investigación básica y clínica. Tiene más de 150 trabajos internacionales publicados. 16 capítulos y libros. Más de 15 premios nacionales e internacionales. Trabaja en el tema de envejecimiento y patología cardio vasculo renal metabólica hace 45 años.

Si hay algo que sabemos es que todos vamos a envejecer y morir. Eso genera la necesidad de entender que es el envejecimiento. Si hacemos un vistazo a la historia del concepto los griegos pensaban que el envejecimiento era una enfermedad que debía ser tratada. Por su parte los romanos tenían el concepto de un envejecimiento natural y que nada podía hacerse sobre la evolución del mismo. En la época actual es cada vez fuerte la tendencia a aceptar el envejecimiento como una enfermedad. Si esto fuera cierto entendiendo sus mecanismos podríamos cambiar la biología del envejecimiento y prolongar la vida.

Me gustaría comenzar con una definición conceptual sobre como entendemos hoy al envejecimiento: es un fenómeno inflamatorio lento, crónico, que deteriora el funcionamiento de todas las células del organismo llevándolas a la senescencia con pérdida de su función. Las células ya senescentes

estimulan este fenómeno inflamatorio lento, y de esta forma se produce un ciclo permanente que lleva al envejecimiento.

¿Cómo comienza este proceso?: Desde momentos muy precoces de la vida cantidades de estímulos de nuestro medio interno y externo actúan sobre los cromosomas y los lesionan. Estos tienen sus propios mecanismos de auto reparación, pero cuando estos fallan o los estímulos son demasiado importantes, se produce la lesión duradera de los cromosomas.

Hay cromosomas nucleares y mitocondriales, es a nivel de las mitocondrias que se produce un aumento de estrés oxidativo que induce la respuesta inflamatoria responsable del envejecimiento. Estos fenómenos se producen en todos los órganos por eso el envejecimiento, con distintas velocidades, y es sistémico, es decir que abarca todas las funciones del organismo.

Por otro lado, en los seres humanos las principales causas de envejecimiento y muerte son las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. La medicina actual suele enfocar el tratamiento de las enfermedades una por una; p.ej. si un individuo está hipertenso se trata la hipertensión, si tiene insuficiencia cardíaca es tratada ésta. Y así con el resto de las enfermedades crónicas.

Si entendemos claramente la biología del envejecimiento veríamos que todas estas enfermedades aparecen a medida que envejecemos, por lo tanto si pusiéramos nuestros esfuerzos para enlentecer los mecanismos de envejecimiento, las enfermedades crónicas, que en general nos llevan a la muerte, aparecerían más tardíamente prolongando la vida, con menos desarrollo de estas patologías.

Pasemos entonces a otro concepto. ¿Es posible actuar sobre el envejecimiento para prolongar la vida? Recién hace pocos años ha comenzado la investigación sobre estos temas. Quisiera comentarles algunas experiencias personales.

Hace aproximadamente treinta años trabajando sobre mecanismos de protección renal observamos que en ratones normales cuyos riñones envejecen en forma similar al hombre, bloqueando ciertos sistemas hormonales, podíamos lograr una detención de los mecanismos de envejecimiento e incluso una sobre vida del 40% en los animales.

Este fue uno de los primeros trabajos en la literatura mundial que mostraron la posibilidad de enlentecer los mecanismos de envejecimiento y prolongar la vida en mamíferos. Hasta ese momento solo se conocía la posibilidad de enlentecerlo disminuyendo en forma muy importante la ingesta calórica. En el caso de nuestros ratones comían normalmente.

A lo largo de estos años repetimos este tipo de estudios en otras especies animales, como ratas y monos y se observaron estudios indirectos en humanos. Buscando en la literatura encontramos trabajos muy interesantes sobre la protección en enfermedades humanas típicas como el Alzheimer, el Parkinson y la demencia senil. Y ya hace unos años se publicó un trabajo sobre más de 800.000 pacientes que por distintos motivos clínicos fueron tratados con medicamentos que disminuían la respuesta inflamatoria crónica, como son algunos hipotensores, y se observó que las enfermedades típicas de la vejez disminuían en un 40%.

En todos los estudios que hemos venido realizando encontramos como elemento común un efecto protector sobre una organela celular que se llama mitocondria. Se observó un

menor deterioro de la misma con menor estrés oxidativo, y menos respuesta proinflamatoria. En la actualidad se conocen distintos tipos de fármacos y alimentos que podrían tener un efecto de disminuir el estrés oxidativo dentro de la mitocondria, protegiéndola y de esta manera generar menos inflamación, y enlentecer el proceso de envejecimiento.

Considerando que el envejecimiento es el factor de riesgo número uno en las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se abre una interesante perspectiva de actuar sobre la biología del envejecimiento para prolongar la vida en mejores condiciones y retardar la aparición de enfermedades crónicas.

EL PSICOANÁLISIS EN EL ÁMBITO DE LA INTER- NACIÓN GERIÁTRICA

ALEJANDRO BÈGUE

Un capítulo obligado para los que trabajamos con pacientes de la tercera edad es la pérdida de autonomía. Ésta se presenta como una de las mayores amenazas al narcisismo humano.

Cuando la muerte no se presenta de manera repentina, nos da la oportunidad de presenciar el deterioro, a veces gradual, de nuestro organismo.

Aquello que esperamos alcanzar en la adultez, lograr la autonomía tan deseada para abandonar la casa de los viejos, tiene, tiempo después de su apogeo, un deterioro que puede evidenciarse de muy distintas maneras, y que tarde o temprano requerirá de ayuda para completar exitosamente las tareas de la vida cotidiana.

Nuestro sistema locomotor, nuestros órganos internos, nuestros órganos de los sentidos, nuestras funciones mentales superiores, dan testimonio del desgaste y amenazan con su deterioro, a nuestra autonomía.

¿Pero a qué llamamos autonomía?

El principio de Autonomía dice que, cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias.

Faden y Beauchamp piensan que las acciones son autónomas cuando cumplen tres condiciones: «intencionalidad», «conocimiento» y «ausencia de control externo».

Cuando aquel deterioro nos impide entonces accionar según estas tres condiciones, requerimos de ayuda de diferentes tipos. En algunas situaciones, esa ayuda, es la asistencia en instituciones de tercer nivel, que conocemos como hogar, geriátrico, residencia, casa de retiro, hogar asistido, co-housing, etc.

En este punto se nos presenta una primera encrucijada: muchas personas no gustan de mudarse a una institución. Allí, suele comenzar la participación de la familia en la toma de decisiones, (en su reemplazo lo hará el Estado). Se siente entonces el choque de dos principios de la bioética, autonomía versus beneficencia.

El principio de Beneficencia se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios, al deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y procurar el bienestar de la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.

El quehacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral que dice que siempre debe promoverse el bien, y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías. Este principio, debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido más amplio de este concepto, para lo que se precisa

de un personal preparado, competente, actualizado, con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste.

En las entrevistas con el paciente y con su familia, nos corresponde evaluar cuál es la mejor conducta a seguir para nuestro paciente. Si bien, nos resulta de suma utilidad, entrevistas guiadas con evaluaciones del tipo Katz o Barthel, que son escalas que miden el funcionamiento de la Vida Diaria, a la hora de pensar en un tercer nivel, es fundamental salir airosos de una segunda encrucijada, a saber, el choque del principio de beneficencia con el principio de No Maleficencia.

El principio de No Maleficencia es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir: primero no hacer daño, que es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son: no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor ni discapacidad evitables y no privar de placer. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

Existen no pocas situaciones, en las que este principio, nos hará escoger la atención y las prestaciones de un tercer nivel, pero, sin salir de su domicilio o, lo que es lo mismo, sin recurrir a la institucionalización.

Para completar este recorrido por la ética biomédica, recordaremos al cuarto y último, el principio de Justicia, que es aquel que, en un sentido general, está relacionado con la

concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad y por el Estado.

La entrevista:

Ahora bien, una vez frente al paciente, en el consultorio o en su casa, o en la de algún familiar, incluso en una sala de guardia, o en un sanatorio, incluso al alta de una internación breve o prolongada, nos encontramos con un cuadro leve, mediano, e incluso avanzado, temporal o definitivo en su pérdida de autonomía, que requiere de una internación de tercer nivel.

Es allí donde se nos pide algo casi imposible: doctor, recomiéndenos una institución. Tarea ímproba, en la que se nos impone revisar primero, el deseo del paciente en el contexto de los cuatro principios antes mencionados, luego, la cobertura o capacidad de solventar la internación en una institución, por otra parte, la distancia geográfica con los familiares y personas de su interés, con los que pueda contactarse dentro y/o fuera de la institución, más tarde, la habitabilidad del lugar en el sentido de su población actual, y muchas otras cosas a las que hay que estar muy atento e iremos desarrollando en el intercambio.

Psiquismo

La situación de la internación implica el impacto, habitualmente traumático de la realidad, en el psiquismo de la persona. Resulta muy poco habitual, el pedido de alguien que diga: necesito pensar acerca de mi futura o próxima mudanza a vivir a un geriátrico, ¡rarísimo!

En general, luego del hecho consumado, el duelo, a través de sus síntomas, es quien conduce a la consulta.

Sí, el duelo. El duelo por la autonomía perdida. Si bien desde un punto de vista, la autonomía se va dañando de a poco, desde otro ángulo, la autonomía se posee y se ejerce, o no. Si bien la pérdida de la autonomía es a veces temporal, mayormente es definitiva.

La negación del deterioro, esa que resulta funcional, para continuar de una manera posible la vida de todos los días, evitando la angustia de tomar conciencia de ese deterioro que avanza, tiene un final, ese aquí y ahora en el cual el paciente se descubre no autónomo y en donde otras personas empiezan a tomar decisiones por él.

El duelo por la autonomía perdida es en la clínica psicoanalítica, nuestro mayor desafío. Recordemos que se trata de un desafío que afecta a todo el equipo terapéutico: médicos, gerontólogos, psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos, enfermeras, kinesiólogos, asistentes, acompañantes, etc., a todos, y a la familia también.

Como toda afrenta narcisista, es una batalla muy difícil, más o menos, según el tenor del narcisismo constitutivo. Aquí vale recordar los antecedentes de los ancestros que requirieron ayuda en casa o a través de una internación.

En las primeras entrevistas con el paciente, nos encontraremos con su narcisismo en primer plano, con suerte, con su castración. Para mí, las situaciones más difíciles, son aquellas en las que a los pacientes les cuesta mucho ser ayudados, su narcisismo no se los permite...

Ese encuentro con un psiquismo que tiene un super yo históricamente severo, al momento de la internación, se

encuentra recargado, más omnipotente y más demandante que antes, es algo bastante habitual de ver en las instituciones geriátricas, tanto como en domicilios asistidos. El yo, trata de no sucumbir, con un ello cansado, a un super yo que no se doblega, que incluso se resiste a ser asistido, y a una realidad que no puede ya negar. Esos discursos, suelen ir desde: “no necesito nada”, hasta, “déjenme morir tranquilo”.

La presencia de síntomas depresivos, tanto de abandono como de oposicionismo que pueden llegar a manifestaciones de violencia, síntomas regresivos, temor, ansiedad, culpa excesiva, etc., nos ponen en más de una situación de dudas éticas, y demandan toda nuestra energía.

Sin embargo, para el psicoanalista, la tarea fundamental, sigue siendo el acompañamiento que ayude al procesamiento de los duelos. Digo los, porque son muchos los duelos que se atraviesan en una institucionalización. Duelo por la pérdida de la toma de decisiones, la pérdida de la vivienda propia, la pérdida de la intimidad como de la privacidad, la pérdida del manejo de la economía personal, la pérdida de la conducción de vehículos, y muchas otras pérdidas no menos importantes como poder decidir con quien vivir, en qué creer o su práctica, qué comer o qué no, a qué hora hacer ejercicio o no hacerlo, a qué hora ir a dormir o despertarse, etc., etc., etc.

En el atravesamiento de estos duelos, puede ser de mucha ayuda la interacción con otros compañeros que ya los hubieran superado, o lo estuvieran haciendo. Los encuentros grupales, sirven al procesamiento y a la integración, aunque debemos estar muy conscientes de los modos de socialización que sean estructura en nuestro paciente.

Contener y orientar a la familia

Otro capítulo no menor, es la interacción con la familia. Desde el primer momento, trabajar con las culpas parricidas y los odios, los amores y las idealizaciones, de la familia y/o de terceros, hasta la visita regular y todo contacto del paciente con el exterior (otras personas no familiares).

Articular nuestro trabajo con la familia suele ser muy importante, tanto para acompañar el duelo del paciente, como para intervenir, o derivar a colegas, para acompañar los duelos de los integrantes de la misma. La caída de la idealización de aquellos que suelen ser los más grandes, los que más vieron, los que más saben, tampoco es un duelo fácil.

A veces, la negación de la familia, respecto de la pérdida de autonomía, genera reacciones de abandono y de maltrato, lo cual resulta fundamental disolver, para poder continuar con nuestro trabajo. (1)

El trabajo con la institución

Por último, el nuevo ambiente de nuestro paciente contiene infinidad de elementos donde se proyectarán todos sus malestares, se proyectarán sobre la enfermería, la dirección, la comida, la habitación, los espacios, todo. Todo va a ser objeto de malestar, en menos o en más, por mucho o por poco. Y es lógico, todo va a ser diferente de cómo era en su casa. Acompañar esas primeras semanas de adaptación, también es nuestra tarea, tener en cuenta todas esas modificaciones de hábitos, formas, contactos que hicieron carne en sus historias de la vida cotidiana, han desaparecido y tomado otras nuevas. Si

bien, es habitual el traslado del mobiliario propio, que pudiera entrar en una habitación individual, pero las más de las veces compartida, muchísimos de los enseres propios, como vajilla, mobiliario, elementos de higiene personal, ropa, perfumería, libros, elementos de escritorio tanto como herramientas de todo tipo, desde destornilladores, o lupas, hasta lápices, pinceles o instrumentos musicales, quedan tristemente atrás, dando al duelo, una profundidad insospechada para el lego.

En el domicilio, el duelo puede resultar menos doloroso que lo antes mencionado, aunque no deja de ser fundamental, el entrenamiento y cuidado de los cuidadores, quienes “invadirán” un espacio íntimo.

Recuerdo aquí a mi querido maestro, el Dr. Daniel Matusevich, quien acuñara, junto a la Dra. Judith Szulik, el concepto de Síndrome de Adaptación al Geriátrico, que, según los tiempos de cada duelante, “requiere de un manejo y de una conducta específica tanto en el plano psicofarmacológico como en el psicoterapéutico y en el familiar”

A modo de conclusión, los motivos de internación geriátrica son múltiples, pero, siempre caen todos dentro de alguna de las formas de la pérdida del principio de autonomía. **Recordemos: cualquier impedimento para que una persona conduzca su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias.**

Bibliografía:

Decalmer P. y Glendenning F. (2000). El maltrato a las personas mayores. Barcelona Paidós.

Matusevich D. y Szulik, J. (1997) Síndrome de adaptación al geriátrico (S.A.G.) Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. VIII, N°29, 181-187.

APORTES METAPSICOLÓGICOS Y CLÍNICOS EN ADULTOS DE EDAD AVANZADA

NORA SERRANO

Deseo mencionar los cambios psíquicos en el orden económico observables en los Adultos de edad avanzada, el empobrecimiento de la creatividad, los cambios en la Técnica actual y la contratransferencia.

Desde el punto de vista económico la disminución cuantitativa de la libido los ubica en situación de pérdida de energía exponiéndolos a la Depresión, compromete la alimentación de Eros, introduciendo el predominio de Tánatos ese giro decisivo en la relación entre las dos pulsiones ya mencionado por Freud en (Cartas a Lou Andreas Salome) en mayo de 1925.

Precisamos mencionar otro factor en la comprensión de este cambio psíquico que se produce en esta franja etaria y es su relación con el objeto externo amigos, hijos, nietos, familiares siendo este vínculo su cuidador, al no ser así la pérdida de energía libidinal inutilizada tenderá a ser desorganizante, amenazadora para la organización yoica.

Ambos factores el económico y las relaciones de objeto son fundamentales en la comprensión de los cambios psíquicos originado en estos momentos en los Adultos.

Me gustaría muy brevemente mencionar conceptos de M y W Baranger en relación a la situación analítica y el campo dinámico del mismo. En la actualidad nos encontramos con cambios en las demandas y en el proceso técnico, variables a veces, contradictorias otras, en las que surge la necesidad de contener, esclarecer conflictos, ansiedades, angustias de

nuestros pacientes, duelos y conjuntamente no apartarnos del marco encuadre y las premisas psicoanalíticas o sea estamos inmersos en este campo dinámico propuesto por ellos.

Baranger decía la situación analítica se parece mucho más al hacer de un Artesano en el mejor de los casos a un artista, somos ingenieros de las almas y debemos cuidarnos de toda fantasía pigmaliónica.

Habla de una artesanía fina con un aprendiz de artesano alguien el analizado que necesita y tiene la disposición y las cualidades requeridas para analizarse, coincido con ellos que la situación analítica es artificial por lo elaborativo de la misma, es un artificio una construcción, ya que el proceso mismo lo es, en su historia, en su curso dependiendo de ambos y del esquema referencial del analista.

Mantener el encuadre en el acto analítico restituye ligazones, se ofrece un dispositivo plástico para adaptarse a la nueva realidad que se impone la de nuestra vida atravesando estos dos últimos años la Epidemia COVID y sosteniendo los dispositivos clásicos inherentes a la técnica psicoanalítica.

El A de edad Avanzada perdió con el confinamiento y el aislamiento el lugar en su familia como auxiliar participante en la atención y actividades de sus nietos. En relación a los roles intergeneracionales paso de ser modelo ejemplo, cuidados y escuchados muchas veces con admiración por hijos y nietos, a ser los más desvalidos, los más proclives a contraer el virus a los cuales había que proteger asignándoles jóvenes que cubran sus necesidades básicas.

Recordando a E Rolla y el concepto de Depresión en Adultos de edad avanzada decía ¡Toda depresión comienza con la herida narcisista correspondiente al sentimiento de

pérdida de la creatividad, la iniciativa, las tentativas de producir recuerdos subjetivos que sustenten las fantasías de omnipotencia recuperada, como esto entra en círculo vicioso en la dinámica mental del individuo incrementando la injuria narcisista, la depresión no se aliviara naturalmente con psicofármacos sino con una adecuada ayuda psicoterapéutica.

Les refiero brevemente en mi núcleo familiar el vínculo con mis nietos y la frecuencia de nuestros encuentros paso de una vez por semana a ser una vez por mes no más reuniones familiares de 20 personas, así es mi núcleo familiar.

Sorpresivamente pase de modelo activo independiente de abuela admirada a percibir una mirada en ellos de susto e inquietud por mi supervivencia. Contra transferencialmente necesite revertir esa mirada piadosa y temerosa y los invite a pensar y hablar juntos de los miedos que nos provocaba la enfermedad y sus consecuencias. Invité a mencionar los aspectos positivos si se podía del periodo de pandemia, costo mucho, primero fue asombro, risas, pero de a poco ese camino que transitamos abrió un abanico futuro más esperanzador.

Al ser grupos de reunión más pequeños, no más de cinco pudimos hablar individualmente de sus actividades, sus relaciones con amigos, primos, sus estudios, escuelas, universidad trabajo, investigamos diferentes programas los intercambiamos, esto nos permite leer juntos libros en programas de lectura audiovisual, escuchar por Spotify y conocer la música que ellos y yo escuchamos, convocar y reunirnos en un zoom de Nietos y Abu con frecuencia variable.

Nuevos Desafíos tecnológicos para el Adulto Mayor. El envejecimiento.

Es en el año 1982 que surge como fenómeno actual y relevante el hito histórico la primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento.

En donde se señala la importancia de profundización, la construcción de información, el impulso de nuevas políticas y programas para la toma de decisiones

Si bien la población de habla española es la segunda que más envejece a nivel mundial, con la presencia de las Técnicas de Información y Comunicación (TIC) y el uso de Internet en la vida cotidiana es necesario dar respuestas a este colectivo social que se nos presenta.

La problemática no es solo tecnológica sino social.

Es escaso el porcentaje de personas entre 65 y 74 que se conectan a Internet esto nos muestra la gran brecha generacional que en el periodo de pandemia se ha disminuido algo por las necesidades que se presentaron.

El objetivo es ver como a través de redes sociales, aplicaciones móviles y programas se propicia que las personas de edad avanzada se sientan más integradas en la sociedad participando más activamente

Me pregunto, ¿los avances tecnológicos llegan de la misma manera a todas las personas?

No es así, depende de la situación económica, del grado de instrucción primaria, secundaria o universitaria y los lazos y vínculos familiares y sociales.

La brecha digital primaria hace referencia a la desigualdad en cuanto al acceso a las TIC entre personas con mayor o

menor poder adquisitivo y alude también a la desigualdad de competencias y habilidades.

Las dificultades que se presentan son la pérdida de las capacidades cognitivas, la visión reducida en el momento de navegar por internet, la capacidad física disminuida relacionada con la motricidad fina, la audición etc. inconvenientes que nos presentan el reto de hacer compatible la longevidad con la autonomía personal y la participación social.

Existen distintas aplicaciones móviles dedicadas a la Salud y al Entretenimiento de los Adultos de edad avanzada que posibilitan la comunicación e inserción.

Medisafe esta aplicación está destinada a avisar a familiares cuando el Adulto ha tomado los medicamentos.

Lumosity aplicación diseñada para ejercitar la memoria.

Words with Friends aplicación de agilidad mental que permite jugar entre amigos.

Fit Brains trainer ejercitar mediante juegos la concentración, la agilidad mental y la percepción visual.

Prime Alert, Alerta a familiares y médicos donde se encuentran los Adultos.

En la última década se ha presentado un binomio contemporáneo impensado que es el acentuado envejecimiento y el desarrollo de sociedades informacionales, tecnologías que han originado un cambio de Paradigma, un lugar diferente para esta franja etaria y la apropiación de las Tecnologías para el Aprendizaje y el conocimiento TAC y las tecnologías para el Empoderamiento y la Participación TEC todo enmarcado en políticas de Inclusión digital.

En la Universidad Tecnológica Nacional, la Dirección de Cultura ofrece experiencias universitarias para personas

mayores de 60 o 65 años, cursadas virtuales e inscripción gratuita.

Las cursadas son cuatrimestrales y menciono la programación de los temas que se proponen en la actualidad:

- 1 Arte temático. Reflexión, emoción, sentimientos y siete encuentros de expresión.
- 2 Estimulación cognitiva, juegos grupales.
- 3 Juegos de Mente.
- 4 Escuchándonos con arte, cuentos e imágenes, videos y música.
- 5 Un cuento y una emoción arte y comunicación.
- 6 Escritura, escribir a partir de consignas.
- 7 Uso de videos llamadas
- 8 Poemas.
- 9 Historia contemporánea del siglo XX
- 10 Actividad física y salud.

Considero que uno de los objetivos a promover en el Adulto de Edad Avanzada es prestar atención a una tarea que considero esta inconclusa que es promover la transmisión generacional y el reconocimiento del adulto que en esa transmisión está incluida su continuidad existencial en sus sucesores.

BIBLIOGRAFIA

W Baranger, Zak de Goldstein, N Goldstein. Libro: Artesanías Psicoanalíticas;

Nasio, Libro: La depresión es la pérdida de una ilusión

E. Adduci; Libro: Psicoanálisis de la vejez;

Poesía de Santiago Kovadloff: Deseos

CV Dra. Alicia B Kabanchik. Médica Psiquiatra. Dra. en Salud Mental UBA. Magister en Psiconeurofarmacología Univ. Favaloro

Muchas gracias.

Dr. Alejandro Bègue

Médico especialista en psiquiatría, psicogerontología y psicoanálisis de adultos.

MN 90.044

Biografías

Edmundo Saimovici. Médico psicoanalista didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Psiquiatra de UBA-APSA. Ex Director del Centro Racker. Director del Departamento de Adultos Mayores de la Asociación Psicoanalítica Argentina Gestión 2019/2023 y Coautor de "Psicoanálisis y Sociedad" (compiladoras C. Moise y L. Orsi) Año 2017.

Ana María Terán. Lic. Psicología. Miembro Adherente APA. Profesora Adjunta Cátedra Psicopatología. UDEMM. Coordinadora Grupo APA: Desarrollos epistemológicos en la obra de W. Bion. Miembro del Grupo latinoamericano IPA: Actualidad Bioniana. Departamento Adultos Mayores APA 2019/2023: Dr. Edmundo Saimovici. Secretaria: Ana María Terán. Libros: El juego de las múltiples transformaciones. APA Editorial 2019. (Beatriz Miramon, Ana María Terán de Corniglio, Eduardo Marin). Memorias del presente. APA editorial 2021. (Grupo IPA latinoamericano).

Alejandro Bègue. Médico especialista en psiquiatría. Especialista en psicoanálisis de adultos por la AEAPG. Especialista en psicogeriatría. Analista en formación en la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Pedro Boari. Lic. en psicología (UBA). Candidato a analista en formación de la Asociación psicoanalítica Argentina

Ricardo Alberto Kelmansky. Médico Psicoanalista miembro en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina

León Ferder. Recibido en la Universidad de Buenos Aires. Profesor Emérito de Medicina. Toda su carrera hizo investigación básica y clínica. Tiene más de 150 trabajos internacionales

publicados. 16 capítulos y libros. Más de 15 premios nacionales e internacionales. Trabaja en el tema de envejecimiento y patología cardio vasculo renal metabólica hace 45 años.

Oswaldo Bodni. Miembro Titular APA. Médico psiquiatra UBA. Ex Prof. titular de Psicopatología UB. Autor de “La delegación del poder en el envejecimiento humano” Ed. Paidós , (2012) y otros textos. Ex Coordinador Dpto. De Adultos Mayores APA.

Alicia Kabanchik. Medica Psiquiatra. Dra. en Salud Mental Facultad Medicina UBA. Magister en Psiconeurofarmacología, Universidad Favaloro.

Liliana Ostrowiecki Perelman. Lic. en Psicología, Lic. en Sociología, Miembro Adherente de la Asociación Psicoanalítica Argentina, Miembro del Departamento de Adultos Mayores de APA, gestión 2020/2023

Sandra Noemí Lazo. Analista en formación -Asociación Psicoanalítica Argentina- Especialización en Psicogerontología- Licenciada en Psicología.

Nora Onofrio de Serrano. Licenciada en Fonoaudiología. Licenciada en Psicología. Miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Liliana María Revuelta. Especialista en Psicología Clínica. Especialista en Niños y adolescentes. Miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina. IPA y FEPAL.

Este libro se terminó de imprimir
en Buenos Aires,
verano de 2024.