

Vejez y calidad de vida

María Moure

“Para que la vejez no sea una parodia ridícula de nuestra existencia anterior, no hay más que una solución y, es seguir persiguiendo fines que den sentido a nuestra vida: dedicación a individuos, colectividades, causas, trabajo social o político, intelectual, creador.

Lo deseable es conservar a una edad avanzada pasiones lo bastante fuertes como para que nos eviten volvernos sobre nosotros mismos.

La vida conserva valor mientras se acuerda valor a la de los otros a través del amor, la amistad, la indignación, la compasión”.

Simone de Beauvoir (1970)

Cuando hablamos de **calidad de vida** es importante considerar tanto los estados y procesos internos o subjetivos como los estados y procesos externos u objetivos, teniendo en cuenta múltiples cualidades y condiciones vitales del hombre (Contreras, 1985), tales como factores sociales, culturales, históricos, económicos, políticos, y claro, biológicos y psicológicos, que constituyen la vida y el desarrollo de los seres humanos. Factores decisivos son también una vida autogestionada, autoválida, larga y sana, y las relaciones intergeneracionales. La calidad de vida puede concebirse como la interrelación dinámica de las necesidades con sus **satisfactores** y con los bienes económicos. Por *necesidades* se entiende las potencialidades humanas individuales y colectivas, que son finitas, múltiples e inter-dependientes y pueden satisfacerse a niveles diferentes y con distinta intensidad, en relación con uno mismo, con el grupo social y con el medio ambiente.

Un desarrollo orientado hacia la satisfacción de las necesidades “Solo puede emanar directamente de las acciones, aspiraciones y conciencia creativa y crítica de los propios actores sociales que, de ser tradicionalmente objetos de desarrollo, pasan a asumir su rol protagónico de sujetos” (Salvarezza, 2011). En el desarrollo se articulan armónicamente la dimensión personal con la dimensión social. Entendemos que el proceso de envejecimiento constituye un **duelo**, el que debemos pensar dentro de diferentes variables: la pérdida de vitalidad, de pares, de trabajo (retiro, jubilación), de objetos amados. En toda vida humana se producen pérdidas, en este sentido, la vida humana y el crecimiento o desarrollo psicológicos pueden entenderse como “un conjunto de procesos de duelo escalonados”. No es posible evitar los duelos, pero la reacción ante ello puede ser diversa. La primera situación de pérdida de lo amado se da en los primeros momentos de la vida con el **destete**, o sea, con la pérdida del pecho materno (o la pérdida de la mamadera y los cambios de alimentación). Con posterioridad, las pérdidas van a ser frecuentes y variadas y no hay forma de evitarlas. La falta de elaboración de un duelo importante predispone a dificultades con otros duelos. Un duelo insuficientemente elaborado lleva a una **cronificación** del sufrimiento psicológico, a trastornos psicosociales y a la aparición de diversos tipos de psicopatologías.

Un **sentimiento de pérdida** es sentirse privado de algo muy querido, insustituible definitivamente y para siempre, que podrá verbalizarse de diversas maneras, “nada volverá a ser igual”, “qué vamos a hacer ahora”, “todo el tiempo anterior es insuficiente”. Una *aflicción* define la respuesta, el estado emocional del individuo ante la pérdida. Donde se enmarcan pena, preocupación con la imagen de la muerte, culpabilidad en relación con la pérdida, hostilidad con las personas más próximas a las que no se quiere ver, pérdida de normas de conducta y ritmos vitales. La **pena** es descrita como una sensación displacentera donde se mezclan tensión en cuello y garganta, respiración entrecortada, sensación de ocupación interior sobre todo en pecho

y abdomen, pérdida de energía, de fuerzas para cualquier cosa y sobre todo para vivir, cansancio, rigidez, bloqueo mental y una sensación de malestar intenso, imposible de concretar en ningún lugar del cuerpo. El **luto**, llorar, lamentarse, exteriorizar la pena, vestir, comer, acudir a la iglesia, visitar diariamente la tumba, automarcarse socialmente y hacer notar los sentimientos, es una necesidad para mantener el dolor abierto y en algunas culturas hasta una exigencia social. Ante la pérdida de un ser querido, la reacción normal es con frecuencia un **síndrome depresivo** típico, donde podemos establecer como síntomas mas comunes, un bajo estado de ánimo, sentimiento de culpa, centradas en aquello que la persona podría haber hecho o en lo que no hizo al momento de la muerte del objeto querido, ideas de muerte, anorexia, pérdida de peso, insomnio, abandono de sus actividades socio-laborales. El duelo no complicado considera sus sentimientos depresivos como “normales”, aunque acuda en busca de ayuda profesional, para liberarse de síntomas como el insomnio o la anorexia.

¿Cuáles son las complicaciones del duelo? En primer lugar, **físicas**, como el daño al sistema de respuesta inmune, aumento de actividad adrenocortical, de prolactina sérica, de la hormona del crecimiento, afecciones psicosomáticas, aumento de la mortalidad por enfermedad cardíaca (en especial en viudos ancianos). En segundo término, **psicológicas**, como depresión clínica (con o sin riesgo de suicidio), trastornos de ansiedad, escape a la actividad, duelo crónico, ausencia de duelo, duelo anticipado. El duelo complicado (patológico) no es un proceso con etapas que podamos reconocer sino el “fracaso o incapacidad para afrontarlo que impide alcanzar los niveles de bienestar emocional y de funcionamiento previo” (Dollenz, 2003) El criterio que se emplea con más frecuencia para diferenciar el duelo normal del complicado es el cronológico. Las preocupaciones y pensamientos sobre la muerte o la dificultad para aceptarla son normales si se expresan poco tiempo después de la pérdida. Pero son indicios de complicación si persisten por un tiempo prolongado.

Horowitz (1997) realizó un intento de delimitar el cuadro clínico y creó un grupo de signos y síntomas que podrían ser considerados como criterios diagnósticos del trastorno por duelo complicado: recuerdos o fantasías intensivas relacionadas con la relación perdida; períodos intensos de intensas emociones relacionadas con la pérdida; anhelo y deseo intenso de que el fallecido esté presente; sentimientos de soledad o vacío; permanencia excesiva en lugares, actividades y personas que recuerdan al fallecido; trastorno del sueño; pérdida de interés en el trabajo, a nivel social o en las actividades lúdicas alcanzando la mala adaptación. Freud en 1912 hace referencia al duelo como la “pérdida del objeto amado”, incluyéndose como pérdidas objetales la muerte de un ser querido, la ruptura sentimental o la pérdida de empleo, estableciendo la diferencia entre **aflicción** y **melancolía**, en que el afligido cumple el “duelo” al negociar con la realidad, admitir la irreversible desaparición del objeto amado y liberar el deseo para buscar nuevos objetos de amor. El melancólico rechaza la idea de la pérdida, se identifica con el objeto y retira su deseo del mundo.

¿Por qué en la vejez hacen eclosión situaciones conflictivas individuales resultantes de las series complementarias freudianas que determinan los distintos modos del proceso del envejecimiento humano? Las depresiones en la vejez dejan de lado la “depresión reactiva” y la sustituyen por el duelo patológico.

El **narcisismo** es definido como el desplazamiento de cargas energéticas desde el yo –libido del yo– hacia el objeto –libido objetal– y viceversa, condicionando de esta manera lo que se llama el narcisismo *primario* y el narcisismo **secundario**. El narcisismo primario designa “un estado precoz en el que el niño carga toda su libido sobre sí mismo. El narcisismo secundario designa una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de sus catexias objetales” (Laplanche & Pontalis, 1981). La libido sustraída del mundo externo es conducida al yo. Otro punto a tener en cuenta es la formación de un ideal con el cual se mide el yo actual del sujeto y la idea de conciencia moral. Esa conciencia moral es responsable tanto de la **autocrítica** como de la **autoestima** (“sentimientos de sí”) que, en última instancia, dependen de la relación entre la libido objetal y la libido del yo.

El narcisismo es un estado necesario para la evolución sexual y, como tal, susceptible de prestarse como punto de fijación de la libido, con la consiguiente posibilidad de constituirse en polo de atracción para la regresión. El desarrollo teórico está constituido fundamentalmente en términos económicos. Establece una relación estructural entre la constitución del ideal, la autoobservación y la autoestima, haciendo depender el narcisismo de ésta último.

El narcisismo es la valoración que hace el sujeto de sí mismo, colocado dentro de una escala de valores en cuyo extremo más alto está el ideal y en el más bajo el negativo de dicho ideal. La ubicación nos dará la medida de la autoestima.

El sujeto cuando comienza a envejecer se ve enfrentado a una serie de cambios que, en principio, podemos ubicar en de tres esferas de la conducta: 1. esfera corporal; 2. esfera mental; y 3. esfera social. Se produce pérdida de la memoria de hechos recientes y disminución de la curiosidad intelectual. La cultura de la rapidez, cambios tecnológicos, que arrastran a un vértigo competitivo que no da lugar a la debilidad y fragilidad del viejo. La sociedad se constituye como segregacionista. Se crea un grave desajuste entre lo que el sujeto es capaz de hacer y la visión de sí mismo que le devuelve el mundo externo. Pero el problema no depende sólo de la actitud del otro sino de cómo cada individuo la interioriza, de tal manera que se da una contradicción entre sus deseos y su reticencia a la búsqueda de satisfacción o, cuando esto no es posible, de **sublimación**. La elaboración psíquica presta un extraordinario servicio al desvío de excitaciones no susceptibles de descarga directa al exterior. El narcisismo en la vejez adquiere otras características –señaladas más adelante– y es la consecuencia y no la causa de la vuelta hacia adentro del sujeto.

Salvarezza toma la acepción de **interioridad** como aquellas cosas privativas por lo común secretas de las personas, familias o corporaciones. Significa que en el momento en que al sujeto se le plantea un conflicto entre sus deseos y su imposibilidad de satisfacerlos en virtud de su proceso de envejecimiento, se produce un aumento de su interioridad que lo lleva a transitar predominantemente por sus **huellas mnémicas**, con resultados diversos que dependerán fundamentalmente de su personalidad previa. También se puede operar con el concepto de **series complementarias**, donde la autopercepción irrenunciable de los cambios producidos por el envejecimiento actúa como un factor traumático. Así el incremento de la interioridad es uno de los elementos constitutivos de la psicología del envejecimiento y la vejez.

Cuando un sujeto comienza a envejecer y se produce el incremento de la interioridad, ésta adquirirá la forma de la **reminiscencia**, en tanto acto o hábito de pensar en las propias experiencias pasadas o relatadas. La utilización de la reminiscencia no quiere dejar de lado la presencia de los afectos, pero esta ausencia en la definición debe entenderse como una sensación de bienestar no perturbada por afectos dolorosos. “La necesidad de mantener la autoestima frente a las declinantes capacidades físicas e intelectuales; el control de la tristeza y de la depresión resultantes de pérdidas personales; el hallazgo de medios para contribuir de manera significativa a una sociedad de la cual los viejos siguen siendo miembros; la conservación de cierto sentido de identidad en un mundo cada vez más ajeno” (Salvarezza, 2011)

La reminiscencia es una actividad mental organizada, compleja, que tiene la finalidad instrumental de permitirle al sujeto reafirmar su autoestima cuando sus capacidades psicofísicas y relacionales comienzan a perder vitalidad. En la medida en que esto suceda, podrá sentir que pertenece a una sociedad y de esta manera la personificación de la muerte, siempre presente a esta edad, no será un fantasma acuciante sino un mero acaecer. Erikson, primer psicoanalista que se ocupó del tema de la vejez, acuña el término “integridad”, que en síntesis supone la aceptación de un proceso del cual el sujeto forma parte y que proviniendo del pasado se extiende a un futuro que lo trascenderá. Erikson también señala que: cuando la integridad no se consigue o por alguna razón se pierde, sobreviene un estado que llama “desesperación” que

“expresa el sentimiento de que el tiempo es demasiado corto para el intento de iniciar otro tipo de vida y para probar diferentes alternativas que llevan a la integridad”.

Cuando el envejecimiento comienza a manifestarse y la integridad no se consigue o se pierde, ésta aumentará, pero tomando otra forma, ya no la de la reminiscencia (cuando los sujetos tienen un adecuado grado de adaptación) sino que aparece el recuerdo con tonalidades afectivas más o menos dolorosas. Esta manera de recordar es la **nostalgia**. Liberman dice sobre ella: “Nostalgia significa tristeza dolorosa por el recuerdo desde los momentos buenos obtenidos con un objeto que creó una ilusión de independencia, y que ahora puede añorarse debido a que la memoria ha determinado que en el presente objeto está ubicado en otro lugar y pertenece a un tercero”. El incremento de la interioridad, en este caso de la nostalgia lleva al sujeto a transitar por recuerdos con los que constitutivamente podría sentirse satisfecho y que lo reafirmarían en su identidad positiva, tanto en todo aquello que considera que ha perdido y que ahora siente que pertenece a otros (los jóvenes), como en aquellas realizaciones que siente que no ha podido concretar a lo largo de su vida y que la personificación de la muerte en sí mismo le hace aparecer sin tiempo para alcanzarlas.

El grado de severidad del proceso estará determinado fundamentalmente por la estructura de la personalidad previa sobre la cual se asiente. Aquellos sujetos cuyo ideal se ha constituido sobre la base de sentimientos de perfección narcisista, tendrán como sentimiento dominante la desesperación. La preocupación central de la personalidad narcisista está constituida por su valoración, que le permite medir su autoestima ante sí y ante los otros. El código que estas personas usan para medir sus conductas está en función del valor que ellas tengan: se es o no se es perfecto. El sujeto constituye su identidad a través de las identificaciones. Hay un doble juego de identificaciones: 1. La imagen del otro que se ofrece como modelo; y 2. El sujeto se identifica con la imagen que el otro tiene de él. Cuando se enfrentan al proceso de envejecimiento y la vejez con su **recordar nostálgico**, reactivarán su ubicación dentro de su escala de valores. Sobrevendrá un colapso narcisista al confrontarse con la visión de sí que no han cumplido o que no le será posible alcanzar el ideal que forjaron durante su vida; o bien sientan el triunfo de otro como fracaso propio.

Bleichmar (1976) denominó a la sensación angustiante concomitante con dicho colapso como *tensión narcisista*. Señala que no es necesariamente la caída en el colapso narcisista, sino la angustia-señal, con contenido narcisista, ante la caída en ese tipo de situación traumática. La tensión narcisista es la sensación de angustia que experimenta el sujeto cuando la autoestima amenaza con caer en un franco sentimiento de inferioridad. Esa angustia para evitar la caída en el colapso narcisista promoverá conductas defensivas generales o específicas. Las generales son la represión, la idealización, negación, etc. Y la elección de cada una dependerá de la estructura caracterológica de cada sujeto y de su repertorio de defensas. Como ejemplo, será el viejo impaciente, colérico y autoritario. Las específicas son las conductas que dependen del orden de las compensaciones, las que tratan de restituir al sujeto en el orden imaginario del ideal como salvaguarda de la autoestima, sean fantasmáticas o de acción.

Pensamos que en el proceso de envejecimiento y en la vejez debe primar lo que refiere a **cualidad** de vida más que en calidad de vida, tal como lo entiende la sociología. Entendemos la cualidad como la posibilidad de otorgar un sentido a la vida, sostener intereses y que éstos valoricen al sujeto y su entorno. En palabras de Simone de Beauvoir, perseguir fines, conservar pasiones, una vida que es valiosa si se otorga valor a sí y a los otros. Motor para una vida plena, una vida que, a pesar de cualquier circunstancia desfavorable, **merece ser vivida en plenitud**.

Bibliografía

- Bleichmar, H. (1976). *La depresión. Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Dollenz, E. (2003). *Duelo Normal y Patológico. Consideraciones para el trabajo en Atención Primaria de la Salud*. Cuaderno de Psiquiatría Comunitaria y Salud Mental en Atención Primaria de la Salud. Santiago de Chile: Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Chile
- Freud, S. (1992). *Introducción al Narcisismo* (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1981). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Labor.
- Salvarezza, L. (2011). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica* . Buenos Aires: Paidós.