

HACIA UN BUEN ENVEJECER

GRACIELA
ZAREBSKI

Hay una relación indudable entre asombro y
pregunta, riesgo y existencia.
Radicalmente, la existencia humana implica asombro,
pregunta y riesgo.
Y, por todo esto, implica acción, transformación.

Paulo Freire

Introducción

¿Curar la vejez?

De vez en cuando aparece alguien con la promesa de detener el avance de lo que insiste en considerar una enfermedad: el envejecimiento.

Curar la vejez es pretender curar la vida. Pero, según J. Lacan, " la vida no quiere curarse ". La vida va hacia la muerte y a lo sumo podemos aspirar a que llegue despacito e imperceptiblemente.

Este puede ser un buen plan de envejecimiento: el desgaste natural de la vida, la vida que se va agotando en el vivir. Plan de vida que desea culminar.

Si cada uno pudiera acompañar el programa biológico que marca la especie con un programa personal acerca de cómo aprovechar mejor el trozo de vida que le toca, seguramente el envejecer y la muerte no serían vividos como una " bomba de tiempo ", sino como una construcción personal del propio destino.

Es paradójico, pero quienes menos soportan la idea del envejecer y la muerte son precisamente aquellos que, por una u otra razón, no están viviendo *en el presente* una vida plena. Sienten que la vida se les escapa de las manos. El afán de prolongarla interminablemente pone en evidencia que no han encontrado aún el sentido de su vida, que no valoran suficientemente su obra, que no alcanzan a vislumbrar su legado.

A la opción de “curar la vejez” propongo una alternativa: “cuidar la vida”.

Porque ¿cuál es el peor mal de la vejez, por no decir: el verdadero mal? Sentirse viejo.

Sabemos que no es necesario serlo para sentirlo. Sentirse viejo, a cualquier edad, es percibir que una ráfaga de muerte se cuelga por algún resquicio que, descuidadamente, le abrimos. Este modo de vejez, como muerte anticipada, sí es un mal, pero no sólo curable, sino prevenible. Sólo se trata de tomarlo a tiempo.

Transcurriendo mis cincuenta años, paso horas escribiendo mis libros, que suelen ser sobre temas relacionados con la vejez. Del mismo modo, hace cuarenta años, pasaba horas leyendo mi libro de lectura de cuarto grado.

Siempre conservé el recuerdo de una lectura en particular de ese libro que me fascinaba y me conmovía tanto, que lo leía y releía sin cesar, hasta que terminé por aprenderlo de memoria.

Pero no recordaba de qué se trataba.

Hace dos o tres años, en una reunión de trabajo con profesionales gerontólogos, alguien aportó un poema relativo al envejecer. Cuando comenzó a leerlo, me di cuenta que esas palabras me eran muy familiares, tanto que las sentía como algo muy mío que se iba despertando en mi interior después de un largo sueño.

En un instante mágico descubrí que ese era precisamente el poema que, a los diez años, tanto me había fascinado. Hélo aquí:

“JUVENTUD”

La juventud no es una época de la vida, es un estado de ánimo...

Juventud significa el predominio del valor sobre la timidez en el carácter. Del apetito de la aventura, sobre el amor al ocio.

Esto a menudo existe más en un hombre de cincuenta años, que en uno de veinte.

Nadie envejece por haber vivido un número determinado de años. Sólo se envejece cuando se abandonan los ideales.

Los años arrugan la piel, pero sólo el abandono del entusiasmo arruga el alma...

Uno es tan joven como su fe,
tan viejo como su duda.

Tan joven como la confianza en sí mismo,
tan viejo como su temor.

Tan joven como su esperanza,
tan viejo como su desesperación.

En el sitio central del corazón, hay un árbol siempre floreciente, se llama "amor". Mientras tenga flores, el corazón es joven. Si muere, se torna viejo...

Mientras se reciban mensajes de belleza, esperanza, alegría, grandeza, etc., cualquiera es joven.

Pero cuando el corazón se cubre con las nieves del egoísmo y el hielo del pesimismo, entonces uno es viejo, aunque tenga veinte años.

En ese caso, Dios tenga piedad de esa alma.

Frank Crane

Mi gran asombro fue descubrir que, ya a esa edad, el tema de la vejez me intrigaba. ¿Por qué una nena de diez años se interrogaba por estas cuestiones? Probablemente ya a esa edad me estaba sintiendo vieja...

Haber encontrado algunas respuestas -que no hacen más que reafirmar las palabras del poeta- me permite, ya abuela, recuperar a esa nena y adosar mi obra a ese poema que promovió en mí - sin saberlo - el interés por estos temas.

A lo largo del tiempo, lo que pude entender - poco o mucho - se lo debo en gran parte al psicoanálisis. Es desde allí - pero también a partir de la intuición genial de creadores de la talla de G. García Márquez o de nuestro humorista Quino, quienes tanto contribuyeron a mi tarea docente - que intento dar cuenta de la cuestión siguiente:

**Envejecer es normal. No necesita cura. Pero...
¿Es normal todo envejecer?**

A través de este libro, intentaré diferenciar los aspectos normales de los aspectos patológicos del envejecer, mediante el análisis de algunos de los temas fundamentales de la vejez, de tal forma de permitirnos encontrar el camino hacia un buen envejecer.

No lo haremos a través de fórmulas o recetas. No es la intención de este libro imponer lo que será para cada cual una construcción muy personal.

La vejez puede llegar a ser un camino hacia la sabiduría o bien hacia la anulación del sujeto.

Los invito a descubrir juntos los mecanismos psíquicos que contribuyen a alcanzar uno u otro desenlace.

Graciela Zarebski de Echenbaum

¿A quiénes llamamos “viejos”?

Es una pregunta propia de nuestro tiempo. Que hoy en día se plantee como inquietud social la cuestión de cómo denominamos a las “personas añosas” en casi toda ocasión en que se aborda el tema en los medios de comunicación, me remite a señalar, en principio, dos reflexiones.

En primer lugar, el carácter reciente, contemporáneo, de este cuestionamiento tanto a nivel popular como a nivel académico. En la bibliografía especializada anterior a las dos o tres últimas décadas no aparece como un interrogante en especial. Incluso en los relatos de la vida cotidiana o en la literatura anterior a este período, no se menciona tampoco como una cuestión polémica.

La denominación habitual era, por lo general, “anciano”^{*}. Y no había lugar a demasiadas disquisiciones.

¿Por qué antes era más sencillo?

Quizás tenga que ver con el hecho de que se consideraba que, más allá de determinada edad -los cuarenta o cincuenta a principios de siglo- la persona (si llegaba) pasaba a formar parte de otra categoría, con otras expectativas, otros ideales. Pasaba a retiro, en múltiples sentidos.

La categorización era más rígida a partir de la edad, ya sea por las limitaciones sociales que acarreaba o las de orden biológico que implicaba.

^{*} Véase, por ejemplo, la investigación que realiza en nuestro medio la Lic. Julieta Odone: “ Los medios de comunicación social y la imagen de la vejez ”, Rev. *Medicina de la Tercera Edad*, 1-83, Buenos Aires.

Esa denominación indicaba el respeto hacia quien, por ocupar una posición de reposo, se le adjudicaba como fundamental virtud su acervo de experiencia o bien, alguien en quien se destacaba su limitación física o mental.

La categoría de anciano era indicativa, además, de que había menos chance de hacer valer los envejecimientos diferenciales, sea porque la vida terminaba más temprana o abruptamente, o por una cuestión cultural que condicionaba que se dejaran ver menos las diferencias particulares, en el sentido de que todo "anciano" acataba con mayor sometimiento lo que la sociedad esperaba de él.

Hoy, todo esto cambió. Mejores condiciones sanitarias y asistenciales (donde las hay), menor represión cultural y mayor diferenciación aceptada de minorías y subgrupos, dan lugar a grandes masas de población envejecida, con mayor despliegue de diferenciaciones individuales y grupales.

Ahora sí es notable, no sólo que cada cultura tiene su propio tipo de envejecimiento, sino que cada estructura psíquica particular lo tiene.

Es por eso que ya no nos sirve nombrar a una categoría. Este es uno de los motivos por los cuales hoy esto se plantea como cuestión: ¿cómo se los denomina? ¿cómo habría que llamarlos?

En segundo lugar y como consecuencia de lo hasta aquí planteado, señalo el hecho de que el tema de la vejez es actualmente objeto de estudio de múltiples disciplinas que, al teorizar, proponen sus propias denominaciones y aportan sus fundamentaciones desde diversas ópticas. De ahí: senescente, para vejez normal, senilidad para vejez patológica; gente mayor; adultos mayores; viejos-jóvenes; viejos-viejos. Los límites se hacen más difusos. Las 'vejeces' se diversifican.

Generalizaciones que fracasan

Haciéndose eco de esta controversia, Salvarezza L. (1988) hace una interesante reseña de los puntos de vista de diversos estudiosos del tema.

Llega a la conclusión, siguiendo a Strejilevich M. (1971), de que todos serían eufemismos para evadir el fondo de la cuestión: se teme a la vejez y por eso se evita la denominación "viejo". De ahí que comience a hacer campaña a fin de imponer ese término por todos los medios posibles "en un intento explícito de que la población en general, y los profesionales en especial, fueran perdiendo el miedo a la vejez, a su propia vejez, a través de perderle el miedo a la palabra que la designa".

Loable empresa que funcionó sólo parcialmente. Su campaña fue exitosa en cuanto al uso que hacemos del término en los círculos gerontológicos. Ahí no hay demasiado conflicto: hablamos del viejo como hablamos de la vejez, para referirnos al ser humano atravesado por las cuestiones psicológicas, sociales y biológicas del envejecimiento. Pero esto funciona sólo en tanto postura teórica, en cuanto al recorte que se realiza desde la teoría en lo que se considera nuestro objeto de estudio.

En la práctica, en el trabajo cotidiano con "los viejos", si intentamos así llamarlos, encontramos habitualmente su rechazo a esta denominación.

Es hora de preguntarnos: ¿es necesariamente - como se tiende a interpretar - por rechazo al envejecimiento? ¿Es sólo por la carga peyorativa que tiene esta palabra a nivel social?

Si estas fueran las explicaciones ¿cómo se entiende que precisamente los grupos más activos y más numerosos, que atraviesan en general un envejecimiento normal, sean los más prejuiciosos en relación a la vejez? Esto está indicando una contradicción que merece un análisis.

En primer lugar, veamos en qué se contradicen estos intentos de imponer denominaciones generales.

A pesar de su planteo, Salvarezza agrega más adelante: "...Con el correr del tiempo nos dimos cuenta... que la palabra 'viejo' parecía ser muy abarcativa y poco significativa...", a pesar de lo cual decide "... sacrificar momentáneamente la evidencia clínica..." para seguir insistiendo en el uso de esta denominación. Aunque en este trabajo llega a la conclusión de que deberíamos llamar "viejos" sólo a los viejos más viejos (según Neugarten, B. 1982).

Es interesante esta referencia porque es otra categorización que se viene imponiendo en el ambiente gerontológico y de la cual también convendría señalar su limitación. Hablar de "viejos-jóvenes" y de "viejos-viejos" como esta autora propone, es válido siempre y cuando se respeten los términos en que ella plantea esta distinción, "... basada no en la edad en sí misma sino en características sociales y de salud...". "Viejos-viejos son los que sufren las consecuencias de las mayores pérdidas físicas, mentales o sociales y que requieren servicios sociales y de salud para su soporte y restablecimiento", mientras que los "viejos-jóvenes", en su gran mayoría, "... son los hombres y las mujeres competentes y vigorosos...".

A pesar de la aclaración que realiza la autora, se cae habitualmente en la utilización de esta categorización de acuerdo a la edad, lo cual estadísticamente es válido, pues las características de los viejos-viejos se corresponden con los mayores de ochenta y cinco años (la vejez más vulnerable). Pero esto es así sólo a nivel estadístico, pues de lo contrario se convierte en la práctica en una generalización prejuiciosa que no tiene en cuenta que, como todos sabemos, no siempre necesariamente sucede del mismo modo, lo cual nos obliga a no generalizar y a escuchar caso por caso.

Salvarezza confirma este deslizamiento hacia una distinción por la edad, al proponer traducir estos términos por "adulto mayor" y "viejo", basándose en otros autores

que se refieren al período de declinación biológica acelerada, que tiene lugar alrededor de los ochenta años, término medio. Sin embargo, reemplaza el término “anciano” que ellos utilizan por el término “viejo” porque insiste en que hay que perderle el miedo.

Pero entonces, si ser viejo es sinónimo de la vejez más deteriorada, ¿no se justificaría el miedo a llegar a ser viejo? ¿No se contradice esto con el intento de combatir el prejuicio que asimila vejez a enfermedad? Entonces, ¿la gran mayoría de adultos mayores no tienen que reconocerse como viejos?

Esto es sólo una muestra del tipo de contradicciones que se plantean cuando se trata de imponer una denominación desde la teoría.

Pareciera que los gerontólogos estuviéramos ante una cuestión muy compleja, en la cual resultaría difícil ponerse de acuerdo. En realidad la vejez es un objeto de estudio complejo que merece como tal un abordaje interdisciplinario. Desde la óptica psicogerontológica, entonces ¿por qué no escuchamos a “los viejos” ? ¿Por qué no combinamos el tomarlos como objeto de estudio, con el escucharlos como sujetos?

¿Por qué a los viejos no les gusta que les digan “viejos” ?

En nuestras investigaciones, cuando preguntamos a los entrevistados cuándo considerarían que una persona es vieja y cómo la caracterizarían, nos vemos sorprendidos por la frecuencia de ciertas respuestas de valoración francamente negativa. En términos generales, la contestación habitual apunta a la idea de “sentirse viejo”, “entregarse”, “vida carente de objetivos”.

Mi primera interpretación fue la que se suele hacer en estos casos, en el sentido de que parecería confirmar el

prejuicio generalizado de asimilar vejez a patología y de que se rechazaría la condición de viejo, por hacerla sinónimo de todo lo negativo.

Pero, a poco de reflexionar y de contrastar estas respuestas con otras de esos mismos sujetos de sentido contrario - pues por otro lado manifestaban una buena disposición a la vejez - pude adoptar un distinto enfoque, rescatando lo que ya planteaba en otro lugar (Zarebski, G. 1994) y que me parece puede aportar una interpretación distinta a esta cuestión.

No recortarlos

Para poder entender por qué “los viejos” rechazan que se los defina así (aunque no rechacen el *ser* viejos), debemos remitirnos a la dimensión psíquica de la vejez.

Se puede hablar de “viejo” en el ser humano en referencia a los aspectos biológicos y a los aspectos sociales. En lo biológico: los órganos, las funciones, el organismo envejece y se deteriora. En el orden social: uno mismo o los demás, nos consideran viejos para determinada actividad ..., determinado ambiente...

Hay marcas biológicas y marcas sociales de la vejez. Pero cuando uno no acepta que se lo defina como “viejo” es muy probable que nos esté diciendo que él, como persona, no consiste sólo en un cuerpo o en un rol social o familiar. Un ser humano, a cualquier edad que sea, es mucho más que eso. Es un ser humano, más allá de la edad que tenga.

Nos está diciendo, cuando nos dirigimos a él como “viejo”: no se dirija en mí a mi aspecto o a mi ubicación social, no me recorte, véame como un ser humano antes que nada.

Quizás sea esto lo que fundamente que en el marco de las “Primeras Jornadas sobre el Plan Nacional de Ancianidad (“El Plan de los Mayores 1996 - 2000”), una de las

conclusiones a las que arriba la Comisión de Mayores plantea: “En cuanto a los destinatarios de estas políticas, son naturalmente los ancianos, a quienes preferimos llamar ‘adultos mayores’ por su sola condición de Seres Humanos y el respeto que merecen como tal; en suma, los adultos mayores en su totalidad”.

El trabajo del envejecer

Lo biológico y lo social actúan como receptores de la temporalidad. A través de las marcas en su cuerpo y desde su ubicación social, el ser humano reconoce que envejece. Pero en su núcleo, en su esencia, en lo que hace a sus fundamentos, es atemporal.

Reconocemos nuestra condición temporal cuando nos detenemos a evaluar, a comparar, a medir. Mientras vivimos, desde el psiquismo inconsciente, la vejez no existe.

Lo que sí se da a nivel psíquico es precisamente la realización de este trabajo -el trabajo psíquico del envejecer- que consiste en ir metabolizando esas marcas, al mismo tiempo que se lucha por sostener las esencias propias, por mantener despierto a ese niño que se lleva adentro, un niño más sabio cada vez.

La cuestión radica entonces, en el interjuego entre el núcleo atemporal y el registro de la temporalidad, en que sea un camino fácil de recorrer ida y vuelta y no un camino vedado.

Lo crucial para un buen envejecer, consiste en poder sobrellevar la discordancia entre lo que se es y lo que se parece. Poder aceptar que uno se siente joven, pero que el cuerpo envejece.

Si no fuera por esa discordancia, uno se olvidaría de la finitud.

Sentirse joven

Estas consideraciones confirman los resultados de la investigación realizada por Muchnik E. (1984). Resultó sorprendente, según ella, la gran cantidad de respuestas de los que se consideraban “jóvenes”. Tanto es así que tuvieron que agregar esta categoría.

Cuando una persona mayor afirma que se considera joven no está hablando desde su cuerpo o desde las categorías sociales, que es a lo que quizás se dirige la mirada del investigador o del teórico. Está hablando “desde adentro de sí”, desde su percepción interior, lo cual no se contradice, salvo en algunos casos, con su reconocimiento de tener muchos años.

Precisamente, la respuesta mayoritaria en esta última investigación, es la de **sentirse** una persona mayor y la menos frecuente, una persona vieja.

Cotidianamente podemos comprobar que la única denominación que no ofrece conflicto es la que se refiere a su condición de “mayores”, de “adultos mayores”, de “gente mayor”, de “gente grande”.

Esto confirma que no niegan tener muchos años, ser viejos en edad. Lo que rechazan es que se los ubique en una categoría distinta a la de “adultos”, aunque se sepan mayores. Rechazan que se los defina como viejos, no siempre por el contenido despectivo que se le pueda dar socialmente a la palabra, sino también por la connotación que posee en el plano vivencial el **sentirse** viejo.

Sentirse viejo

Desde el punto de vista psíquico, la vivencia de sentirse viejo, de estar viejo, es absolutamente relativa a cada uno y sus circunstancias: en qué momento vital, en relación con qué o para qué.

Se puede ser viejo para algunas cosas pero no para otras. Se puede serlo sin sentirlo y sentirlo sin serlo. Esta es la particularidad de la vejez en el ser humano porque es la particularidad del ser humano: la discordancia entre lo que se siente, lo que se aparenta y lo que se es. El resultado de esta combinatoria nunca será una definición absoluta: serlo o no serlo.

Porque, ¿qué es lo que psicológicamente se entiende por ser viejo? Perder la capacidad de curiosidad y de asombro, por no estar dispuesto a cambiar y a seguir luchando.

Siempre que uno se siente viejo (cualquiera sea la edad que se tenga) se refiere a “estar entregado”, “sin ánimo”, “sin ilusiones”. Y no es necesariamente porque se piense que todos los viejos están así. No es siempre por prejuicio.

Lo que los mayores defienden es que se acepte la discordancia entre que se saben viejos pero no se definen como viejos, porque no se sienten viejos.

Saber envejecer

Por eso, la cuestión fracasa si se pretende que se pierda el miedo a la vejez, a partir de la aceptación de ser llamado “viejo”.

Los profesionales nos desubicamos cuando hablamos desde la teoría rígida. Hasta se da al caso de que expresemos el prejuicio a la inversa, cuando, por ejemplo, no nos permitimos decirle a nadie “abuelo”. Dependerá del contexto y los fines con que se utilice: nos referiremos a los “jubilados” si nos remitimos a su condición previsional, a los “abuelos”, si nos referimos a la condición de abuelidad.

La cuestión es más sencilla de lo que parece. Porque al señor Juan le gusta que lo llamen “señor Juan”. Y a la señora Pepa, que la llamen “señora Pepa”.

Una campaña de prevención hacia un envejecer normal deberá poner énfasis en la posibilidad de que se acepte el paso del tiempo, el envejecer, poder sobrellevar los achaques y adaptarse a ellos activamente, aprendiendo y disponiéndose a cambiar. Aceptar el ciclo vital y la finitud, al mismo tiempo que se mantiene un espíritu joven.

En realidad, sólo si se logra esto último, se consigue lo primero.

Sigo pensando que los profesionales tenemos mucho que aprender de la sabiduría del hombre común que “sabe” envejecer.

Más que partir de una “verdad revelada” debemos ocuparnos de entenderlo, de descifrar sus fórmulas, de traducirlas a los mecanismos psíquicos, para poder ayudar a quienes carecen de esa sabiduría “natural”.

Debemos, asimismo, rescatar el saber de los poetas y de las grandes obras de la literatura en referencia al tema.

Por eso me complace comprobar que, por más vueltas que les demos a las cosas -vueltas válidas y necesarias teórica y clínicamente- arribo por fin a lo que fue mi punto de partida:

“...En el sitio central del corazón, hay un árbol siempre floreciente, se llama ‘amor’.
Mientras tenga flores, el corazón es joven.
Si muere, se torna viejo...”

Una vejez normal *

Una genial escritora que pudo captar esa sabiduría del hombre común que “sabe” envejecer, es Aída Bortnik. Su cuentito “Crecé tranquilo”** es para mí una pequeña obra de arte ya que, como tal, tiene la propiedad de cotejarnos bellamente con cierta verdad que nos conmueve.

“Laralí - la - liii. Y silbó un poquito.

Caminaba despacio. Realmente no podía caminar mucho más ligero. Pero, ¿qué apuro había? Y el solcito estaba lindo. Así que caminaba despacio.

El de la mercería estaba levantando la persiana. Saludó, pero sin ganas de charlar. Ese hombre siempre tenía muy mal humor por la mañana

Frente al mercado estaba arreglando la vereda un muchacho rubio que cantaba muy fuerte. Le hizo una sonrisa cuando lo vio desviarse para no molestar. La de los ruleteros no le dio tiempo y esa mañana consiguió salpicarlo. Estaba seguro de que se anotaba el tanto haciendo una muesca en la escoba, como los cow-boys.

Llegó al banco, lo sacudió con el pañuelo. Se sentó. Tenía un poco de fatiga. Pero si uno se queda quieto un rato, se pasa. Había pocos chicos. Era temprano. Abrió el diario, pero lo cerró enseguida.

* Zarebski, G. Rev. “ Un Viejo Sano ”, en: *Pami Científico* N° 9, 1993. INSSJyP. Bs. As. Versión corregida y ampliada.

** Cuentito “ Crecé Tranquilo ”, con autorización de la autora, publicado por primera vez en la revista *Humor*.

Primero se acordó de la fuente. Casi siempre se acordaba primero de la fuente. Estaba en medio de la plaza chica. Tenía un agua... Ninguna fuente había vuelto a tener ese agua.... Los viejos decían que era buena para el pecho... ¿Cuántos años tendrían esos viejos de cuando él era chico?

Después se acordó de Marina. Mirándolo desde el balcón, entre las persianas entornadas, cuando todavía usaba trenza. Y su madre descolgando la ropa. Y su madre dándole el abrazo fuerte de la noche. Y su madre en el puerto, sin levantar la mano para saludar, como las otras. Y sin llorar. Y después se acordó de su hijo mayor. Abrió los ojos. ¿Por qué estaba allí ese recuerdo? No era su turno. Intentó volver al diario. Su hijo mayor se parecía al abuelo, pensó como siempre: se reía contagioso y todas las mañanas tenía ganas de cantar. Si viviera... otro sería el cuento.

No puede ser que impriman el diario cada vez con letras más chicas. ¿Cuánto puede costar el cambio de los cristales? Pero, ese oculista estúpido... Quién tiene ganas de ver a ese estúpido para que le diga que hay que leer menos. Total, a su edad, ¿qué tiene que aprender...? Y encima se ríe de su chiste. Se puso la pastilla debajo de la lengua y esperó con los ojos abiertos, por las dudas. Ojalá sucediera de día, sentado al sol... Pero los chicos podían asustarse. Mejor en su cama.

No había visto sentarse a esa parejita. Estarían buscando departamento. O trabajo. Ella no se parecía a Marina. Hace mucho tiempo ya que ninguna se parecía a Marina. El muchacho empezó a besarla. No eran besos como para una plaza. De pronto lo miró con una sonrisa muy dura. Extendió el brazo, subió y bajó y volvió a subir la mano, con los dedos juntos, provocativamente. La chica le tomó el brazo. Déjalo, le dijo, es un pobre viejo. ¿Y porque sea viejo tiene derecho a mirar?

No, pensó enseguida, no tengo derecho. Quiso levantarse, pero la fatiga era fuerte. Abrió el diario.

Cerca del mediodía dos chicas con guardapolvo se sentaron en la otra punta del banco. Le preguntaron la hora. Y una que tenía caramelos pareció estar a punto de convidarlo. Pero no se decidió. La otra lo miraba con desconfianza.

El chico solo apareció de repente. Le tendió una pelota de colores. No era bueno para su fatiga pero jugaron un rato. Después el chico se sentó al lado. Lo vio ponerse otra pastilla debajo de la lengua. Le preguntó de repente: ¿es feo ser viejo? Tuvo que pensarlo: Cuando yo era chico tenía mucho prestigio... Pero ahora... me parece que llegué tarde. Pero no se lo dijo. Tampoco le acarició el flequillo, aunque estuvo a punto.

No, al contrario, contestó. Es el mejor momento de la vida. De veras... Crecé tranquilo.

Cuando el chico se fue ya casi no tenía fatiga. Pensó: me gané otro día. Larali - la - lili. Y silbó un poquito.”

¿Por qué elegí este cuento?

Porque se trata de un momento en la vida de un viejo y creo que, a través de él, Aída Bortnik logra desarrollar una descripción acabada de lo que es una vejez normal.

En primer lugar, es un viejo que se adapta a la disminución de su rendimiento físico: camina despacio, pero tiene menos apuro y le gusta disfrutar del solcito.

Tenemos aquí una primera referencia: un viejo normal es aquél que puede compensar pérdidas con ganancias. No todo es pérdida en la vejez: las mismas limitaciones hacen que se pueda disfrutar de cosas que no se podía o no se sabía disfrutar en etapas anteriores.

Esta actitud de un viejo normal, podemos cotejarla con la posición de otro viejo, Mauricio, que en el geriátrico trata de rehabilitarse de una caída que lo dejó rengo y dice: “sufro mucho, porque ya no puedo llegar primero, como antes”.

“Llegar primero” es una alusión directa a una autoestima que sólo se sostiene en tanto grandiosa. Estas personalidades, asentadas en el narcisismo de llegar primero, de ser el primero (“y si no, no serás nada”) son las que no ayudan a un envejecimiento normal.

Se suele decir que la vejez produce heridas en la autoestima. Lo vemos en este viejo de la plaza: siente fatiga, no casualmente, ante cada golpe a su autoestima: desvalorización, desprecio. Sabe que no está muy prestigiado ser viejo. Pero encuentra medios (y esto habla de un envejecer normal) en el presente para recomponer su autoestima. No necesita acudir a un pasado idealizado (“era el primero”) que lo instalaría en una posición nostálgica. El tiene su propio proyecto diario: una actividad (aunque sea sentarse en la plaza, o ir a un Centro de Jubilados) que organiza su vida. Se conecta con el medio, con el afuera. Está solo pero no se queda solo. Su hábitat está extendido a su entorno.

Mira a su alrededor: los vecinos le son familiares. Conoce a cada uno en sus mañas, en sus gestos de aceptación o rechazo, como en toda familia. Seguramente también con ellos pudo reconstituir su mundo humano.

Él sabe de su fatiga, la reconoce y sabe también qué debe hacer para sobrellevarla. Es responsable por su salud, es decir que es capaz de autocuidarse y de valerse por sí mismo.

Conservarse autoválido, a pesar de los deterioros inevitables por el desgaste que produce el paso del tiempo en nuestro cuerpo y aún a pesar de patologías, es posible cuando se logra “conservarse entero de adentro, tener las ilusiones sin reuma, los objetivos sin várices y los ideales sin colesterol” (Pinti, E. 1991).

Punto de vista funcional

Esta metáfora señala que, para poder explicar qué es lo que permite “funcionar” a pesar de los déficit, deberemos entender al cuerpo en una perspectiva subjetiva. El deterioro es propio de un sujeto al que hay que escuchar, de modo de poder incluir no sólo “cómo el individuo se siente frente a su impedimento y, por extensión, cómo ese impedimento interfiere con su rutina vital” (Salvarezza, L. 1988), sino además cómo ese sujeto está implicado en su deterioro y en su modo de llevarlo.

Concluimos entonces que un viejo normal no es necesariamente un viejo sano. Es un viejo que está en condiciones de hacerse cargo de su salud y de su enfermedad. A pesar de su patología, sus funciones no están impedidas. Este es el sentido del modelo diagnóstico funcional en gerontología: no quedarnos en la enumeración de patologías, lo cual nos llevaría a confirmar que la vejez es sinónimo de enfermedad. Se trata de poder determinar si en ese viejo hay un sujeto que, aún así, funciona.

En el viejo del cuento vemos que no se queda quieto más de lo necesario: cree que disfrutar activamente la vida lo puede ayudar. Su proyecto diario está en la plaza. Es la plaza de toda su vida, la que le permite soñar despierto.

Todos, a cualquier edad, soñamos despiertos. La diferencia, en la vejez normal, es que ese ensueño diurno se nutre en gran parte del pasado, pero de un modo placentero, no nostálgico. Esa es la función de sus reminiscencias, que, reconectándolo con sus afectos, le permiten ir reescribiendo su historia y sostener así su identidad. Esos recuerdos son los referentes de sus distintas etapas vitales: son su cosecha. Sus seres queridos no están totalmente perdidos. Puede elaborar el duelo.

Identificándose con los viejos de su niñez, recuperando su recuerdo, se ubica en continuidad con un legado generacional. Pero de repente se sorprende con un recuerdo

inesperado, que le causa dolor. Hay duelos que son patológicos: son más difíciles de superar. Es lo que sucede habitualmente con la pérdida menos prevista, como puede ser la muerte de un hijo. ¿Y qué hace con esto? Rescata lo placentero del recuerdo: su risa, su canto. Y vuelve al diario. Él, rápidamente, puede reconectarse con su presente, con su realidad. Pero la realidad no ayuda al viejo a superar depresiones si no lo reconoce en sus necesidades, en sus déficit ni en sus posibilidades ¡Total, a su edad! Es la discriminación y es el prejuicio, aún de los profesionales.

Un viejo normal es el que no se asume en ese lugar que se le adjudica y que es capaz de pensar: ¡ese estúpido! Pero aún así no deja de acusar el golpe y la angustia se manifiesta en su cuerpo: son habituales, en la vejez, las manifestaciones psicósomáticas.

Un viejo normal es aquel que puede reconocer sus angustias, y cuenta con recursos para superarlas. Por eso, cuando realizamos los encuentros grupales, no tememos que aparezcan esos puntos de angustia, pues sabemos que es conveniente poner la angustia en palabras ya que, si son suficientemente sanos, encontrarán el modo de no quedar atrapados en ella, para lo cual escucharse y escuchar al otro ayuda.

Respecto a la muerte, un viejo normal está preparado. No le desespera e incluso elige el modo en que quisiera que suceda. No hay un escaparle a la muerte. Hay un deseo de buen morir, pero que no es entregarse a la muerte pasivamente. Lucha por sostener la vida.

Y la vida le plantea situaciones de cambio: de costumbres, de normas, de valores: cambio cultural frente al cual un viejo normal puede reflexionar, tomar partido a favor o en contra, pero que no reivindica un supuesto privilegio por ser viejo. Admite las diferencias generacionales y es capaz de autocrítica. Puede criticar y criticarse.

Para que el diálogo intergeneracional pueda sostenerse, para que sea gratificante tener un abuelo, es necesario que el viejo se valore y sea valorado, sea escuchado, pero también que él sea capaz de valorar lo nuevo, de reconocer los propios límites y los del tiempo que a él le tocó vivir, a fin de que un interlocutor joven se disponga a escuchar la voz de su experiencia.

Se trata de un beneficio mutuo: esta circunstancia favorece en el viejo la aparición de las reminiscencias - recuerdos evocados con placer que ayudan a elaborar el duelo por la vida pasada-, al contar con un destinatario joven a quien “pasar la posta”.

Pero cuando el paso del tiempo no se soporta y se necesita encontrar un culpable por lo perdido, el diálogo no se sostiene.

Cuando el dedo acusador comienza a increpar a los jóvenes, sólo puede provocar zozobra, desconcierto y malestar. Es pasar a una actitud querellante que fomenta la lucha intergeneracional, al ubicar un enemigo imaginario - los jóvenes- como causante de la herida narcisista que suscita en estos casos la vejez, adquiriendo así el carácter de duelo patológico, con su característica nostalgia.

Si se piensa que todo lo pasado fue mejor y que del futuro no se puede esperar nada bueno, es porque se vive un presente abatido.

Apuntar los dardos contra los sueños juveniles es la actitud típica de la posición nostálgica de quien fracasó en sus propios sueños. Transmite desesperanza, en el discurso característico de las actitudes autoritarias: Nosotros o Ustedes, Siempre o Nunca, Todo o Nada.

Establece una relación de rivalidad que supone que el saber del otro aniquila el propio saber, desconociendo que el saber, así como el poder, nadie lo tiene.

Lo que en última instancia no se acepta es la posibilidad de compartir el poder... de cambio. Cuando a los jóvenes sólo se les transmiten tareas imposibles, encerronas

desesperanzadas que se basan en las propias ilusiones frustradas, lo único que se consigue es quedarse hablando solo.

Vemos en el viejo del cuento la importancia que para él tiene el acercamiento de los jóvenes. El daño que le producen las actitudes de desapego, de alejamiento desconfiado, a diferencia de aquel que se acerca sin prejuicios, que se interesa en él, que apela a su saber, a su experiencia, ubicándolo en la función de abuelo.

Encuentra alguien a quien transmitir la herencia cultural. Al pasarle la pelota le está pasando el legado. La pregunta de un chico le permite discriminar lo que vive con angustia y dolor, lo que a él le tocó vivir, de lo que desea transmitirles a los que le siguen. Hay un cuidado por los que lo continúan y ahí está puesta también su esperanza. Esto es precisamente lo que le permite aceptar la muerte: el sentido de la trascendencia, la generatividad que impregna el “crecí tranquilo”, que, a su vez, le permite a él seguir viviendo tranquilo. Porque puede ubicarse como un eslabón más en la cadena de las generaciones (lo cual habla de un narcisismo que soporta estar atravesado por la castración, es decir, por el límite), ya que su propia vida se sostiene de esta cadena. Desde ahí, privilegia el darle una mano al que le sigue para que pueda anticipar su propia vejez sin temor ni rechazo.

Y no se trata de preferir falsearse o falsearle la realidad: es un acto de amor. Eros. Sólo la pulsión de vida puede cambiar el signo, resignificar, en un mismo acto, un malestar físico y una realidad social adversa.

Es aquí que algunos profesionales tienden a confundirse: ante la presencia de un trastorno corporal o de un maltrato social, le adjudican al viejo un envejecimiento patológico, sin reconocer en esos pequeños gestos el modo en que ese sujeto particular se sobrepone a lo que le viene “de adentro” o “de afuera”.

Esos pequeños gestos son los que le permiten al viejo, peleando por la vida, ganarse cada día. Ese “crecí tran-

quilo” es lo que lo define como un viejo normal, por la posición que adopta frente a lo nuevo: si puede activamente pasar un legado, le gana a la muerte.

Pero no todos los viejos aceptan la idea de la muerte.

Quino nos muestra un grupo de viejos alegremente activos: uno lee, otro toca la guitarra, la señora está bordando. El cuarto mira pensativo a un lado y otro de la escena: a la izquierda un árbol otoñal, a la derecha, uno primaveral, pleno de vida.

Después de un rato de esta contemplación, concluye, exultante:

“Digo yo: en lugar de sentirnos en el otoño de la vida, ¿no sería mucho más optimista pensar que estamos... en la primavera de la muerte?”

Pero inmediatamente queda compungido, pues no entiende qué pudo haber dicho para que los otros estén tan abatidos, amargados, sin posibilidad de hacer ya nada más.

A estos señores se les fue el optimismo al suelo cuando se enfrentaron a la posibilidad, a la idea de la muerte.

Vivían tranquilos y contentos en el supuesto “otoño” de la vida, que les parecía una época propicia para el disfrute sosegado, desapasionado, de lo que va quedando por hacer.

Hablar del otoño de la vida es pensar en un ciclo vital de estaciones que termina en el invierno de la muerte. De acuerdo a esta idea, la vejez es concebida como su antesala. Es un avance continuo hacia el frío. Es la vida que va hacia la muerte.

Por eso este señor no está conforme, no se identifica con ese modo de vivir la vejez y propone una salida más optimista: no se trata de vivir **hacia** la muerte, sino **hasta** la muerte, al decir de F. Ulloa.

Se trata de que la vida, en la vejez, siga siendo sinónimo de primavera: calidez, alegría, productividad.

Pensar la vejez como el otoño es poner el eje en lo que se va perdiendo: el calor y los frutos, como caen las hojas de lo que alguna vez fue un árbol pleno. Es una vida que se va impregnando poco a poco de muerte.

En los casos extremos esta concepción lleva a acabar como aquellos a los que se considera “muertos en vida”. La muerte se va colando por los resquicios de lo que uno deja sin vivir.

Este señor apela a terminar la vida de un modo más floreciente y vital. Para eso debe sostener que la vejez es vida, contrapuesta a la muerte.

Se trata de tomar conciencia de la muerte para poder sostener que, desde ese punto de vista, la vejez es vida. Tenerla ubicada en determinada perspectiva que permita que la muerte nos sorprenda vivos.

El sentido de la recreación

Este chiste nos interesa además para replantearnos el concepto de actividad con que nos manejamos en el trato con los viejos. Encontramos viejos como éstos: productivos, que disfrutan de su cuerpo a puro baile, de la naturaleza, que aprenden, que crean y subliman. Cabe reflexionar si se trata de actividades para “matar el tiempo”, para que el tiempo pase “sin pensar” o si se trata de recreación para recrearse a través de ellas, para recuperar el sentido que tiene para cada uno el estar vivo.

Actividad con sentido propio, deseo puesto en acción: si aceptamos reconocer en el viejo un sujeto activo, deberemos desechar tanto las actitudes de sobreprotección que favorecen la dependencia y el sedentarismo como el estímulo maníaco de la actividad, que es, en realidad, otro modo de no escucharlo.

Por otra parte, así como el sedentarismo es un factor de riesgo en la vejez -y esto importa en relación a la prevención de las caídas- también la actividad irreflexiva lo es.

Al decir de Emilio La Rosa (La Rosa, E. 1986): "...es necesario saber asumir el riesgo inherente a la movilidad, tratando de modularlo..."

La actuación preventiva deberá tener claro que no se trata de fomentar el "se puede todo", para contrarrestar el "no se puede nada". Se trata de incorporar el "¿qué se quiere?" y el "¿cómo se puede?", propiciando para esto actividades de autogestión que promuevan el cuestionamiento conjunto, a fin de contrarrestar la tendencia actual de nuestra cultura en desmedro de la reflexión, que no facilita la toma de conciencia de los límites... o del gran límite.

Pero, ¿cuál es el límite entre la actividad y la pasividad? ¿Hay un límite definido entre la juventud y la vejez?

Uno puede estar "avisado" de la futura vejez, esto es, anticipar que, si tiene suerte, va a llegar. Y precisamente por eso -no para prevenirla, ya que no es una enfermedad que se pueda evitar, sino para prevenir su avance prematuro y un modo patológico de deterioro- toma los recaudos necesarios en cuanto a forma de vida, ejercicios físicos, tratamientos estéticos y de todo tipo que le permitan seguir manteniéndose vital, activo y joven en la vejez. Porque pretender esto no va en contra de aceptar la vejez.

¿O acaso joven y viejo son estados sucesivos, radicalmente distintos?

Los avisos que nos manda la vida van desde pequeños impactos cotidianos que nos recuerdan el paso del tiempo, hasta duros golpes que no nos dan tiempo para la elaboración de la herida.

La vejez no se acepta cuando se pretende imponerle un comienzo. Cuando se la decreta como el fin de las posibilidades, como la expulsión o la autoexpulsión de los ámbitos de la juventud. Entonces provoca rechazo, abatimiento y depresión.

Esto es lo que sucede habitualmente en relación al sistema jubilatorio -llamado “garrote” por su efecto traumático- que impera en nuestro medio y que, al imponerse a una edad fija determinada, transforma, en aquellos que no pudieron realizar una preparación gradual, lo que debiera haber sido el premio por una vida de trabajo, en un castigo.

Se trata de un sistema inhumano porque las personas no están regidas sólo por la cronología del desarrollo biológico, de acuerdo con las leyes de la Naturaleza, sino que están determinadas además por las leyes de la cultura y motorizadas por algo peculiar al sujeto: su deseo, el cual no puede ser anulado por decreto.

El deseo puede pervivir en la vejez porque las intenciones humanas trascienden las funciones biológicas. Al no haber objetos fijos predeterminados que satisfagan el deseo humano - como en cambio sí se satisface la necesidad puramente animal - la búsqueda se renueva constantemente, siguiendo los más diversos derroteros.

Esto es lo que llevó al filósofo Castoriadis (Castoriadis, C. 1983) a plantear que lo que caracteriza a un humano es la facultad que él denomina “imaginación radical”. Es la capacidad intrínseca al ser humano de experimentar placer simplemente a través de la representación; la facultad de hacer surgir un flujo ilimitado de representaciones no sometidas a fines predeterminados.

Placer de representación que prevalece por sobre el placer de órgano. Lo esencial de la vida humana se despliega entonces en la búsqueda, a través de caminos de desplazamientos y sustituciones, que permiten ver una cosa en otra cosa, tomar una cosa por otra, generar nuevas representaciones, tener o aceptar ideas nuevas, actividades ligadas a objetos socialmente valorados, que no procuran placer de órgano ni satisfacción pulsional directa.

¿Qué se espera de un viejo?

Esta es la potencialidad creadora, a-funcional, que sostiene la capacidad sublimatoria en todo sujeto. Una vida vivida para el cumplimiento de funciones es, según Castoriadis, propia de un “viviente”, no de un humano. Un “viviente” que se limitara toda su vida a cumplir las “funciones” que se esperan de él desde un otro, dejará de funcionar cuando pierda ese motor externo, el objeto único que conformaba su mundo y satisfacía sus necesidades.

Si la socialización es posible como efecto de un trabajo de diferenciación, podríamos decir entonces que un ser que perdiera la socialización en la vejez se debería, en realidad, a que nunca habría alcanzado a realizar ese trabajo de diferenciación.

Seguir manteniendo un “funcionamiento” normal en la vejez, es decir, darle continuidad a la tarea de hacerse humano hasta el último suspiro, va a depender entonces de la riqueza del mundo a-funcional del sujeto que envejece, de su capacidad recreadora. Riqueza que le permitirá seguir sosteniendo su proyecto autónomo, seguir siendo permeable y lúcido respecto a sus deseos y actuar en consecuencia y, en tanto sujeto reflexivo, poder cuestionar el imaginario social de su época.

Lejos estamos, como se ve, de aludir a una vejez normal como aquella que se atiene a una norma, es decir, a lo que “se espera” de un viejo.

Si coincidimos en caracterizar de este modo a la construcción de una vida humana, **¿en qué le hará mella a este trabajo de humanización, la disminución y el deterioro de las funciones biológicas?**

Un envejecer normal significa sencillamente que la vida vivida fue una vida humana y sigue siéndolo, porque la pérdida de algunos motores externos, la disminución de funciones, las zancadillas sociales, no sólo no anularon, sino

que en algunos casos pusieron en marcha la “imaginación radical”.

Es esto lo que lleva a sostener que, a nivel psíquico, se puede no envejecer, aunque se reconozca el paso del tiempo. Ser viejo psíquicamente es ser un viejo enfermo.

Para muchos, la vejez representa un garrote que les cae encima de repente, pero se trata de aquellos que siempre pretendieron desconocer las pequeñas caídas cotidianas, los golpes de la vida, sin acusar recibo y sin poder, por lo tanto, reacomodar sus funciones.

¿Cómo prevenir?

¿Cómo hacer para evitar que la vida, en el envejecer, se vea despojada de sentido o para devolverle el sentido y evitar que se vaya animalizando, en un camino regresivo de angostamiento del mundo representacional?

El trabajo preventivo en aras de una vejez normal deberá permitir anticipar desde edades más jóvenes la elaboración que posibilite un envejecimiento gradual y que evite la irrupción siniestra de lo que se pretendiera mantener oculto.

Podrá superar la herida en la autoestima que plantea el envejecer aquel que supo desde el vamos que el goce de la completud estuvo desde siempre perdido. La convicción de la muerte propia le otorga el inevitable sello de la incompletud a la vida, que aun así desea ser vivida. Su sentido no pasa necesariamente por la realización de actividades brillantes y de trascendencia notable, sino que simplemente adviene al ser un interlocutor válido consigo mismo, con los propios afectos y pensamientos. Continuar siendo interesante para sí mismo. Reencontrar riqueza internamente en un diálogo renovado con aquello y aquellos que nos fueron nutriendo de vivencias placenteras que, al recuperarlas por

la memoria, justifican y vuelven soportables las penas vividas.

Esto implica un trabajo de compensar pérdidas con ganancias, lo cual supone que la aceptación de faltas y ausencias promueve la recarga de nuevos objetos o nueva recarga de los viejos. Renovación incesante del flujo vital que, aunque anticipada la propia ausencia, acompaña la renovación incesante del flujo vital de la especie. Es un trabajo de observación activa del presente, como testigo curioso de las formas renovadas de las cosas que él hizo o no hizo. Un trabajo de enlazar pasado, presente y futuro, de reescribir la propia historia, resignificándola a partir de un presente que, a fuer de menos trabajos -productivos y reproductivos- y de menor energía física para realizarlos, resulta favorecido en tanto es trabajo psíquico y cuyo producto es la renovación incesante del campo representacional.

La prolongación de los años de vida más allá de la considerada “vida útil”, crea hoy en día un espacio-tiempo inquietante, que plantea este desafío a la sociedad humana: **¿qué somos, más allá de nuestras funciones?**

La apertura de un espacio de vida “a llenar” es una puesta a prueba en cada uno y en el género humano en general, del interjuego de fuerzas entre Eros y Tánatos: ¿se transformará en una zona siniestra medio viva, medio muerta, seguirá del lado de la vida, caerá del lado de la muerte?

Si somos capaces de mirar a nuestro alrededor a tantos viejos, si somos capaces de atravesar esa imagen con que nos los representábamos como radicalmente distintos a nosotros y de descubrir la “imaginación radical” que nos iguala, comprenderemos todo lo que nos enseñan.

Si somos capaces de cuestionar en nosotros mismos la imagen con que nos figuramos a los viejos, y nos detenemos a escucharlos y ponemos a jugar nuestra imaginación radical con la de ellos para idear maneras de seguir creando sentido, estaremos recreando nuestras propias

significaciones, transformando nuestro mundo humano a partir de lo que la vejez nos anticipa.

Sólo si somos capaces de prevenir en nosotros mismos un envejecer patológico, revisando nuestra condición humana, podremos comprender en qué consiste la tarea preventiva en el envejecer.

Entonces, ¿qué es hacer prevención en la vejez, psicológicamente hablando?

Crear las condiciones interdisciplinarias para que el viejo pueda sostener o retomar el trabajo psíquico como motor del trabajo físico y del enlace social y recíprocamente.

A tal fin, vamos con nuestra mayor apertura posible a escucharlos, sin esquemas previamente armados, para rescatar la palabra de ellos, su saber. Porque sabemos del efecto terapéutico que tiene para los viejos encontrarse con jóvenes dispuestos a rescatar la herencia cultural de la que son depositarios, profesionales más jóvenes que les aportan el deseo de un Otro de que se mantengan sanos y activos. Esto ya de por sí cumple con la mitad del camino preventivo, pues contrarresta los efectos de achatamiento simbólico y avasallamiento a su condición de sujeto que -promovidos por diversas condiciones socio-económicas, sanitarias, familiares- pretenden instalarlo en un ingrato lugar de objeto.

Si, de acuerdo a C. Castoriadis, “es necesario que el psiquismo encuentre sentido en lo que la sociedad le ofrece como objetos para investir y polos de identificación”, reconocemos la importancia que tienen, para este fin, los agrupamientos de viejos en los Centros. El lazo social que allí recuperan o recrean los ayuda a construir un envejecimiento normal. Pero cuando esta construcción no es posible porque el sufrimiento insiste más allá de cualquier abordaje preventivo, se hace indispensable la tarea de detección y derivación oportuna - lo cual también forma parte del tra-

bajo preventivo - sostenida en una conceptualización clara acerca de la normalidad y la patología en la vejez.

El cambio posible

Aunque no es este el caso de la mayor parte de los viejos que concurren a los Centros, a los cuales -si bien portadores de diversos trastornos de orden físico, psíquico y /o social- basta el estímulo institucional y profesional, pero sobre todo el cotejo con pares con distintas modalidades de funcionamiento, otros polos de identificación, para que pongan en juego su maleabilidad para el cambio.

La disposición a cambiar alude a un objetivo fundamental del trabajo preventivo: contrarrestar la rigidificación y promover la recreación permanente de un proyecto autónomo. Mantener la flexibilidad en todos los órdenes de la vida: un cuerpo flexible en un ser humano flexible.

Mi intento es mostrar que la vejez no es necesariamente un derrumbe.

Para muchos, y esto constituye un motivo frecuente de consulta en esa etapa, la vejez representa la oportunidad para no seguir soslayando ciertas verdades.

Pues en la vejez se suelen presentar circunstancias que llevan a entender lo que en muchos casos no se pudo entender durante toda la vida. Quizás recién entonces se arriba al desengaño de promesas e ilusiones de la infancia.

Esta es una posibilidad privilegiada en el envejecimiento: **es la sabiduría de la vejez.**

¿Se envejece como se ha vivido?

Todos decimos habitualmente: "Se envejece como se ha vivido". Pero hoy en día estamos en condiciones de re-

plantear a qué nos referimos cuando decimos: “Como se ha vivido”, a fin de poder actuar preventivamente y poder cuestionar el sentido fatalista que esta frase implica, incorporando la posibilidad de cambio en el envejecer.

Con el envejecer sucede algo así como cuando las aguas crecen y nos inundan. El problema no es “el Niño”, no se trata meramente de la Naturaleza. El problema es el factor humano, el ser humano que no actúa responsablemente, al no ser previsor acerca de las consecuencias de su actuar o de su falta de actuar.

Del mismo modo, el problema no es “la vejez”. Cuando los vientos fuertes del envejecer ponen a prueba nuestros cimientos, lo que se pone en juego es la posibilidad que hayamos tenido de darle el sentido propio a nuestra vida.

Generalmente, que la vida en la vejez pierda su sentido tiene que ver con toda una vida sin sentido.

Según el poeta Roberto Juarroz: “Hay pocas muertes enteras. El cementerio está lleno de fraudes”.

Lo que está en juego en un sano envejecer, desde un punto de vista subjetivo, es no defraudarse a sí mismo.

Defraudarse a sí mismo tiene que ver con el vivir flotando como un globo en el espacio, globo que en la vejez se pincha. Pretender sostenerse en pedestales que la vejez hace zozobrar. Vivir con una máscara pegada que la vejez resquebraja. Vivir sostenido en un único bastón con el cual pretendemos convencernos de una consistencia de la cual en realidad carecemos.

En este sentido, la vejez es reveladora de verdades.

Porque llega mejor parado a la vejez, quien es capaz de enfrentarse a su propia inconsistencia, quien es capaz de soportar la incertidumbre del vivir, quien tuvo recursos para encontrar salidas creativas frente al desamparo que a todos, de una u otra manera nos atraviesa.

Son todas cuestiones que conviene ir revisando a lo largo de toda la vida para cuando re-aparezcan con toda su fuerza en la vejez.

Y esto es precisamente de lo que trata nuestro trabajo preventivo: crear espacios en los cuales las personas, ya desde la mediana edad y en distintos estadios del envejecimiento, puedan reflexionar, concientizarse e intercambiar acerca de cómo estas cuestiones los atraviesan.

Espacios preventivos

Como vemos, la concepción que subyace a este modo de encarar la tarea preventiva, está asentada en un modelo de pensamiento acerca del sujeto envejeciente que reconoce su carácter complejo y apunta a rescatar su protagonismo en la construcción de su destino en el envejecer. En este contexto, diversas técnicas aportadas desde distintas disciplinas pueden ser válidas, siempre y cuando se articulen entre sí bajo una concepción gerontológica compartida que respete la complejidad de su objeto de estudio.

Debemos ser cuidadosos, entonces, a la hora de diseñar nuestros programas y no dejarnos llevar por propuestas facilistas que desvirtúan estos objetivos.

Una actividad de recreación que proponga “entreteener a los viejos para que no piensen”, una oferta de “mover el cuerpo” sin articularlo con “mover las neuronas”, o apuntar a “mover las neuronas” sin hacer lugar a que el sujeto se interrogue acerca del contexto emocional en que esto le sucede, suelen ser diversos modos en que se desvirtúan los alcances que la tarea preventiva debería proponerse, pues implican, por parte de los profesionales que las implementan, un desconocimiento de los avances que se están logrando en la comprensión interdisciplinaria de las condiciones del envejecer.

Un ejemplo de esto es el auge que están teniendo hoy los llamados “Talleres de la Memoria”, que, si bien pueden constituirse en una herramienta interesante para despertar la convocatoria de aquellos que se preocupan por

el avance del deterioro mental, implican el riesgo de reducir el problema del envejecer a la necesidad de “activar el cerebro” si, en lugar de complementar la tarea preventiva, la reemplazan como herramienta privilegiada.

La posición del sujeto frente a su deterioro cognitivo - que puede generarle angustia y que requiere, como parte del trabajo preventivo, un diagnóstico precoz que permita diferenciar si se está ante un deterioro benigno de la memoria, propio del envejecer normal, o bien ante los inicios de un posible deterioro demencial - debería ser tomado como ejemplo de todos los aspectos que hacen necesario un espacio de escucha y de trabajo activo por parte del sujeto, ante las angustias que, del mismo modo, pueden estar generándole la viudez, la conflictiva situación familiar, su situación socio - económica, la muerte, su falta de proyecto, su dificultad para amar y que también requieren - y posibilita el trabajo grupal - un diagnóstico diferencial entre un envejecer normal o patológico.

El hecho de que se focalice el trabajo preventivo en una función específica, como es en este caso la cognitiva, debería hacer que nos detengamos a formularnos algunos interrogantes:

- ¿con qué concepción de sujeto trabajamos cuando, respondiendo a esta inquietud, armamos programas acotados al desempeño intelectual, sin llevar al sujeto a interrelacionar y a trabajar con él, cómo inciden en sus funciones superiores las condiciones emocionales en que está viviendo su vejez?
- ¿en qué modelo de psiquismo sostenemos un accionar que apunta acotadamente a la ejercitación de funciones cerebrales, privilegiando el basamento orgánico cerebral, supuestamente más científico que la consideración de los psicodinamismos en juego?
- ¿de qué ideología social y científica nos hacemos cómplices cuando reafirmamos con nuestra práctica

que lo más valioso de un ser humano - y lo más temible a perder en la vejez - es el funcionamiento eficiente de su intelecto?

- ¿a qué modelo de transmisión adherimos cuando ubicamos al viejo como 'alumno' que se ejercita sobre la base a nuestro saber - modelo que seguramente nos reasegura en nuestro propio narcisismo - a diferencia del modelo pedagógico de la problematización, que es el que debería sostener el trabajo preventivo?

El riesgo es que, por no poder realizar el esfuerzo de integrar creativamente lo intelectual a lo emocional, volvamos a una psicología de las funciones, anterior al psicoanálisis con su modelo complejo de sujeto, que hoy ninguna propuesta seria en salud puede dejar de lado.

Caer en esto sería un modo renovado de no escuchar al viejo como sujeto, de contribuir al achatamiento, en última instancia, de su mundo simbólico, aunque creamos - paradójicamente - estar haciendo todo lo contrario.

Factores de riesgo psíquico

El deterioro, cualquiera que sea, así como los duelos, la viudez, la jubilación, la sexualidad, la muerte, son temáticas que requieren un espacio de escucha: escucharse, ser escuchado, escuchar al otro, a fin de revisar la posición personal frente a estos avatares del envejecer.

Nuestra tarea, que consiste en acompañar este autoquestionamiento, nos permite detectar los **factores de riesgo psíquico**, es decir factores de personalidad que inciden en un mal envejecer y que se manifiestan a través de puntos clave, como ser:

- La posición de total dependencia, cuando se vive toda la vida sosteniendo o sostenido en un otro. Al perder este único bastón, se precipita la caída, requiriendo entonces ahí sí un bastón material y cayendo en una vejez dependiente, cuando en realidad se fue dependiente, sin reconocerlo, toda la vida.
- La posición frente al bastón y a todo tipo de prótesis: su rechazo pone en evidencia que siempre se pretendió ser un todo completo y al verse confrontado con el mínimo déficit, se siente desvanecer en la incompletud más absoluta.
- Aludimos entonces, a detectar el funcionamiento al modo del “todo o nada”: si de joven creía tener todo, de viejo siento que ya no soy nada.
- También nos permite entender los quiebres intergeneracionales: si la relación se construye entre generaciones en términos de poder: tenerlo o no tenerlo todo, cuando de lo que se trata es de poder compartir el “ poder ”...de cambio.
- La posibilidad de diferenciar el ejercicio de una abueidad normal o bien un modo patológico de asumir esta función.
- Detectar posiciones nostálgicas: el “todo tiempo pasado fue mejor”.
- La falta de maleabilidad, la rigidez, la falta de flexibilidad frente al cambio.
- El aferrarse a una identidad unívoca: el “yo soy así”.
- La falta de proyectos.

- La elaboración patológica de los duelos, de las pérdidas en general.
- La dificultad para realizar el trabajo psíquico de poder compensar pérdidas con ganancias: poder reconocer todo lo que se va aquilatando en el envejecer.
- Esto se trasunta también en la relación que se establece con el propio cuerpo: la dificultad para asumir el autocuidado - de lo cual las caídas frecuentes son un indicio - si nunca se pudieron aceptar las limitaciones.
- La posición frente al 'gran límite', la muerte, si no se pueden desplegar actitudes de generatividad, en la creación de herederos biológicos y /o culturales. No poder aceptar la transitoriedad de la vida si no está desarrollado el sentido de la trascendencia que ayuda a soportar la propia muerte.
- Detectar el modo narcisista de ejercer la sexualidad: el maternaje eterno en la mujer que cuida o el hombre que siempre puede, como ilusiones que en la vejez muestran su fracaso.
- Detectar la actuación de mecanismos de desmentida que llevan a ocultarse frente a sí mismo los grandes temas -"de eso no se habla"- hasta que eso de lo cual no se habla, de repente en la vejez irrumpe con características siniestras, porque nos agarra desprevenidos.

Estos son algunos de los puntos en los que intentamos prevenirnos y prevenir.

Lo que intentamos prevenir es el colapso de nuestro narcisismo en el envejecer, pues ese es el punto en que la vejez nos toca. Es decir, actuamos en lo que a Prevención Primaria se refiere, en el pre-colapso, cuando detectamos que hay condiciones de riesgo de que ese colapso se produzca y apostamos a la posibilidad del cambio a tiempo.

Permite, además, que no nos pasen desapercibidas depresiones, síntomas, deterioros, si sabemos que no son inherentes e inevitables en la vejez. O, por el contrario, descartar patología e indicaciones terapéuticas cuando estamos ante la presencia de elaboraciones normales de duelos o de los avatares del envejecer.

Es decir, que no se caiga en la generalización de considerar a todo viejo, simplemente por serlo, en situación de riesgo y se pretenda, por lo tanto, invadir y torcer el curso de sus deseos.

Este es nuestro aporte a la detección de la llamada “demanda oculta”, ya que pensamos que nuestra oferta de escucha, genera demanda que antes no era verbalizada si no había quien la escuche.

Pero no sólo demanda de Prevención, sino también de tratamiento, cuando el colapso es inminente o ya está instalado, con sus manifestaciones típicas del envejecer: las depresiones, las demencias, las caídas y recaídas frecuentes, que nos están indicando que *la vejez es vivida como caída*.

Las caídas en la vejez *

Las estadísticas gerontológicas dan cuenta de la llamativa incidencia de las caídas en personas de edad avanzada.

Al trabajar con gente mayor, sobre todo en situación de dependencia, resulta notable la frecuencia de la producción de una caída como señal que indica lo que en apariencia parecería ser el **comienzo** de un proceso de claudicación de la fuerza vital de un sujeto.

Abocarnos al estudio de las caídas en sus circunstancias particulares, desde una concepción psicoanalítica de la vejez, nos permitirá entenderlas, por el contrario, como efecto, como desenlace, como un modo patológico de resolver las cuestiones conflictivas del envejecimiento.

Así reformulado, contaremos con herramientas conceptuales que nos posibilitará intervenir en su prevención, asistencia y rehabilitación desde un enfoque interdisciplinario.

Pero, ¿por qué son tan frecuentes las caídas en la vejez?

Interrogarnos acerca de su sentido nos permitirá desentrañar la frialdad de las estadísticas.

* "La Caída de un Viejo". Premiado en el Concurso "Psicoanálisis y Tercera Edad", Asociación Psicoanalítica Argentina, dic. 1993. Publicado en: Rev. Argentina de Gerontología y Geriátrica 15: 20, 95.

Un tropezón... ¿cualquiera da en la vida?

Francisco, con sus ochenta y tres años, tiene una elevada autoestima en lo que se refiere a su rendimiento físico. Deportista de toda la vida a la par de su desempeño profesional, actualmente ya jubilado, se mantiene activo a través de sus prácticas diarias de gimnasia, lo que se refleja en su sólida contextura física y su porte erguido. Sólo que ahora, a partir del tropiezo, usa bastón.

Francisco es casado y padre de dos hijos. Unos meses antes, a su esposa le habían diagnosticado un cáncer. La semana misma de la caída la habían internado y, por primera vez en su larga vida matrimonial, Francisco se había quedado solo en la casa. Acostumbrado a que su mujer lo atendiera, ahora no sólo tenía que arreglarse por su cuenta sino que, además, debía comenzar a cuidar de ella.

El día de la caída iba precisamente a comprarle los remedios en la farmacia del barrio, abrumado por el repentino cambio de vida y la dura tarea que lo esperaba al lado de su esposa.

El se consideraba todavía “en carrera”. Cuando vio que se le cerraba el paso entre unas vecinas que conversaban y un montículo de tierra y escombros, siguió resueltamente su camino por sobre lo que resultó un pozo mal tapado y fue a parar al suelo. De ahí lo trasladaron al hospital, el mismo en que pocos días antes había internado a su mujer.

A partir de entonces, la vida de Francisco cambió. Pero no en el mismo sentido que se podía prever. La fractura de cadera y la operación consecuente lo mantuvieron post-rado el tiempo suficiente como para que no pudiera acompañar a su esposa en sus últimos días ni estar presente en su velorio y su entierro.

Francisco estaba atravesando una dramática situación de cambio. La circunstancia que se le presentaba -la ausen-

cia de su esposa, la ruptura de los hábitos matrimoniales implicaba alteraciones importantes en su modalidad de vida, así como un cuestionamiento a su dependencia y una nueva perspectiva de soledad.

Hubiera debido replantearse esa forma de dependencia que implica disponer de una persona a su servicio -lugar que ocupaba su mujer- lo que le habría llevado a cuestionar su relación matrimonial, a preguntarse qué pierde al perder una esposa.

Había una percepción inconsciente de que algo se iba a cortar en su vida. Si bien todo duelo implica un corte que resitúa al sujeto en relación a su deseo, Francisco no estaba en condiciones de hacer una elaboración gradual de lo que se anticipaba como pérdida.

Era para él un corte mutilante, tanático, que se precipitaba con violencia. Y entonces la caída.

Cuando la vejez “se viene encima”

Una vez recuperado, Francisco vuelve a su casa asistido por una mujer, con la secuela de un andar más lento sostenido por un bastón. Esa circunstancia le provoca un sentimiento de minusvalía cuando, por ejemplo, al subir al colectivo, le ceden el asiento “como a los viejos”.

Sólo pudo reconocerse viejo “por accidente”. Fue necesario que se accidentara y tuviera que usar bastón para que se enfrentara a la disminución en el rendimiento de sus funciones propia de su edad, y aceptara desplazarse con más lentitud y cuidado, reconociéndose como viejo en la mirada de los otros.

Asumir una vejez “por lo negativo” pone en evidencia la resistencia a asumirla. De repente - en lugar de mediante un proceso gradual de aceptación y preparación -, se percibe que la vejez “se viene encima”.

Esta percepción es habitual en la vejez que llamamos patológica, aquella que es vivida bajo el signo de herida en la autoestima y explica la posición depresiva que adopta el sujeto.

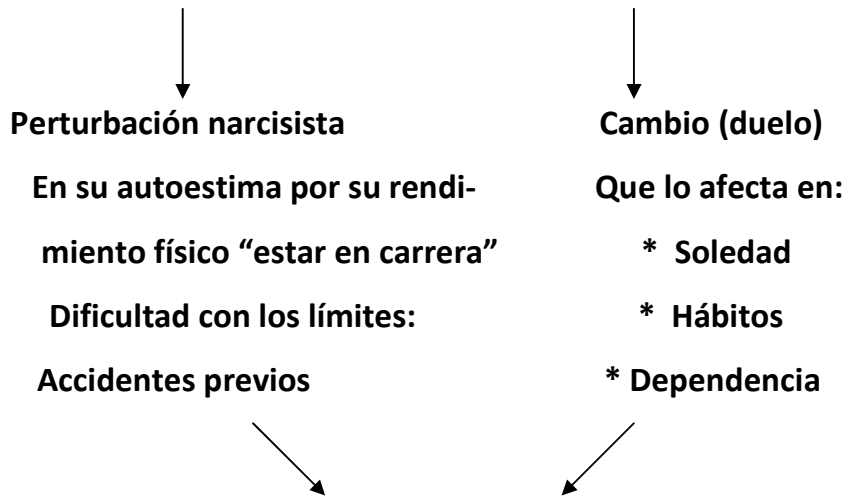
Pero Francisco desplegó otro recurso defensivo que le evitó permanecer deprimido: depositó la culpa en otro. Adoptó una actitud querellante y le inició juicio -con la asesoría de uno de sus hijos -a la empresa que había dejado el **pozo mal tapado en la vía pública**. Lo que debería haber sido la elaboración de una pérdida -la de su esposa, la de su propia salud- se transformó en la consecución de una ganancia.

Entonces intervengo en el difícil lugar de perito en una causa que, en realidad, tapaba otro **agujero mal tapado en la vida privada** de este señor.

Cómo hacer para obviar las evidencias de estar ante una patología narcisista que llevó a Francisco a desafiar siempre los límites naturales impuestos por el paso del tiempo, lo cual le causó varios accidentes previos y que lo dejó inerte ante la aparición súbita de la enfermedad y la muerte.

ANTECEDENTES PSÍQUICOS

CIRCUNSTANCIAS

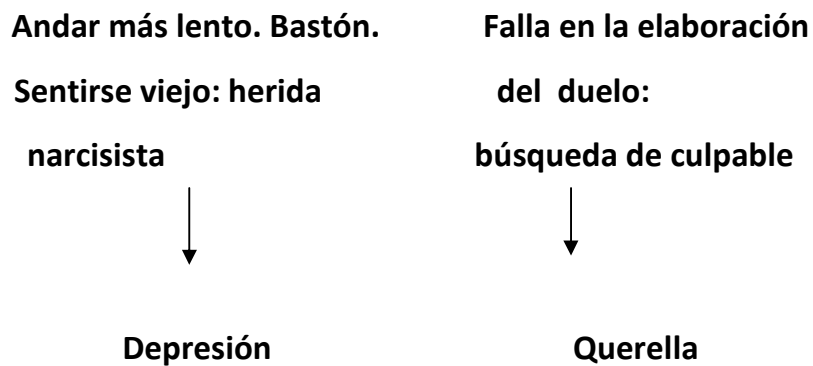


ANTICIPACION INCONCIENTE

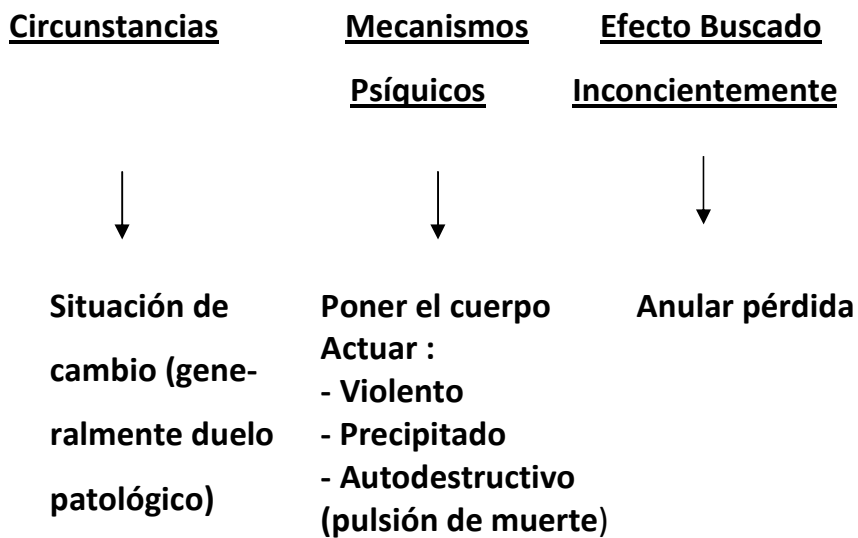
DE UN CORTE

CAÍDA

CONSECUENCIAS



Quedan conformadas así -de acuerdo a los lineamientos teóricos de Granel (Granel, J. 1975, 1985)- las condiciones psíquicas que permiten anticipar la propensión a una caída, definida ésta como una acción precipitada en que se involucra autodestructivamente el cuerpo, en respuesta a lo que se anticipa como una precipitación violenta de cierta pérdida y cuyo sentido inconsciente sería la anulación de esa pérdida.



Si pensamos a la caída como la representación dramatizada de otra caída en otra escena, es decir, de una caída ya instalada o que se considera inminente, podremos conceptualizarla como una “segunda” caída. Como tal, cabe escucharla como indicativa de duelo patológico.

La caída ¿es una fatalidad?

Pero para el sujeto generalmente sirve como pantalla que no le permite entender su sentido. Esa condición de pantalla es evidente en la tendencia habitual a interpretarla como un acontecimiento casual, una fatalidad, lo que evita el cuestionarse acerca de la implicancia subjetiva - la carga emocional previa - en su determinación.

Esta interpretación de uso común se corresponde con la lectura que realizan diversas disciplinas estudiantiles del tema, que destacan los efectos emocionales posteriores al accidente como consecuencia de la caída, como su secuela, al no contar con el instrumento -la escucha- que les permita relacionar esos efectos con las circunstancias y antecedentes psíquicos que precedieron y acompañaron el hecho, es decir, la primera "caída".

El doble sentido del término es el eje del estudio que realiza Freud acerca del tema en su Psicopatología de la Vida Cotidiana (Freud, S. 1901).

Freud sospechó de la existencia de un sentido y una intención detrás de las pequeñas perturbaciones funcionales de la vida cotidiana, para lo cual se abocó al estudio de las que denominó "torpezas" dentro de la categoría de las funciones motoras. Los elementos que llamaron su atención en la investigación de las circunstancias que suelen acompañar al accidente y de las impresiones que lo preceden, fueron:

- No hacer el menor intento por evitarlo, por librarse del golpe.
- La indiferencia con que se acepta el daño resultante.
- La ausencia de manifestación de dolor.
- La tranquilidad con que se sobrelleva la desgracia.

El célebre vienesés señaló que no se trataría de torpezas más que en apariencia, pues en realidad son actuacio-

nes “hábiles” y “consiguen su fin con una seguridad que no puede atribuirse, en general, a los movimientos voluntarios y concientes”.

Nuevamente Freud nos sorprende con su sagacidad para contrastar la dinámica inconsciente con la consciente. Habitualmente los expertos en accidentes, apelando a una psicología descriptiva, sostienen que “la investigación de las causas que han originado un determinado accidente revela que éste ha sido producido por una condición insegura o una acción insegura... consecuencia de la conducta insegura que ha llevado al accidente: imprudencia, falta de uso de equipos de protección, violación de procedimientos y normas de seguridad son ejemplos típicos de actos inseguros” (Hoermann, C.).

Esto se piensa especialmente en relación a la vejez, apelando a su condición deficitaria en los planos biológico y social, es decir, el deterioro y el descuido propio o por parte de los otros.

A este plano de lo manifiesto, Freud le opone la seguridad y la habilidad del inconsciente para conseguir su fin. Un viejo de ochenta y tres años no necesariamente se cae porque se siente inseguro: también puede caerse por sentirse demasiado seguro, como Francisco.

Un accionar inconsciente cuya finalidad fuera caerse remitiría a un más allá del principio del placer que Freud concibe en su última teoría pulsional como pulsión de muerte y es lo que lleva a los especialistas en accidentología a hablar de: “microsuicidios”.

Pero Freud ya adelantaba el sentido tanático de muchos actos humanos en su citado libro: “Conocido es que en los casos graves de psiconeurosis aparecen a veces automutilaciones como síntomas de la enfermedad y que no se puede considerar en tales casos excluido el suicidio como final del conflicto psíquico. Sé por experiencia, y lo expondré algún día con ejemplos convincentes, que muchos daños que aparentemente por casualidad suceden a tales

enfermos son, en realidad, maltratos que los pacientes se infligen a sí mismos. Estos accidentes son producidos por una tendencia constantemente vigilante al autocastigo; tendencia que de ordinario se manifiesta como autorreproche o coadyuva a la formación de síntomas y utiliza diestramente una situación exterior que se ofrezca casualmente o la ayuda hasta conducirla a la consecución del efecto dañoso deseado... Además del suicidio conscientemente intencionado hay otra clase de suicidio, con intención inconsciente, que es capaz de utilizar con destreza un peligro de muerte y disfrazarlo de desgracia casual” (Freud, S. 1901).

Desde este enfoque se podría aceptar que la querrela judicial de Francisco es en parte justa: el medio en que vivimos, nuestro hábitat, debe ser seguro, no sólo o no tanto para evitarnos un tropiezo, sino fundamentalmente para no darnos oportunidad, para que nos resulte más difícil cuando buscamos inconscientemente accidentarnos. El hábitat debe estar preparado para resguardar al hombre contra sí mismo.

Cuando la acción reemplaza la reflexión

Este caso nos ofrece así un pantallazo de los principales aspectos que están en juego en la propensión a las caídas en general y en la vejez en particular.

En primer lugar, se corresponde con las circunstancias en que se suelen producir accidentes a cualquier edad: momentos en que se está ante un cambio importante en la vida, que representan encrucijadas cargadas de un monto significativo de ambivalencia.

Así, todo duelo será elaborado patológicamente cuando haya una carga ambivalente de amor y agresividad sin salida para el odio. Aparece entonces una tendencia a actuar como modo de resolver una situación angustiante y conflictiva, en reemplazo de una elaboración reflexiva. La

acción dramatiza la lucha interna y la búsqueda fallida de salida ante la dificultad de aceptar situaciones ambiguas, conflictivas, dolorosas.

Tengamos en cuenta, además, que está menos promovida culturalmente la reflexión que la acción, usando el cuerpo como instrumento y centro del conflicto o del posible cambio. La cultura promueve el rechazo de la conciencia de los afectos y pensamientos que producen conflicto y dolor.

Es un modo de “intentar resolver los momentos críticos... recurriendo a un accionar drástico y con agresividad autodestructiva ante las ansiedades generadas en el dilema de un cambio” (Granel, J. 1985) o, simplemente, ante los límites que impone la vida, el dolor de existir.

Lo que no puede ser simbolizado -eso que se percibe como precipitándose violentamente- retorna bajo la forma de una precipitación violenta en la realidad y de signo autodestructivo.

Por su carácter tanático, con la puesta en juego del cuerpo, la propensión a los accidentes es estudiada dentro del campo de “la psicósomática”. La posición desde la cual se la padece es similar: el sujeto no se siente involucrado en su producción. Sólo que, en la psicósomática, el daño se atribuye a la enfermedad, mientras que en el accidente, a las circunstancias casuales.

En ambos casos, se cree sufrir pasivamente las fuerzas del destino.

Este “romperse todo” es pagar un precio muy caro en aras de evitar reconocer cierta pérdida, en aras de recuperar un goce supuestamente perdido.

Los modos de caer en la vejez

Si el dolor de existir forma parte de la suerte humana, la “eclosión psicósomática” (J. McDougall) o el accidente aparecen como la falta de reconocimiento de esta verdad, que es, en última instancia, la verdad de la castración. Están al servicio de ocultar esa verdad desde la posición de víctima o de acusador. Así, lo que es una verdad de por sí, por estructura, se deforma en una verdad “por accidente”. Lo que debería ser el padecer humano pasa a ser “mi mala suerte”, “por mi culpa” o “lo que me hicieron”.

En la vejez, se presentan habitualmente dos modalidades básicas como contexto psíquico en la producción de un accidente:

- una modalidad depresiva, de base culposa, que se presenta como el “dejarse llevar”, “dejarse caer”, “dejarse atropellar”, es decir, “dejarse”, entregarse, ponerse en posición de objeto, sobre la base del autocastigo y el autorreproche, y asumir sobre sí toda la falla.
- una modalidad querellante, de base paranoide, que deposita la culpa en otro, con intentos fallidos de rebeldía contra las “fuerzas del mal” y a menudo caracterizada por un actuar atropellado y poco reflexivo. Entrarían dentro de esta modalidad los casos que se caracterizan por su resistencia a los cambios que acarrea el paso del tiempo: la falla está en lo nuevo, “lo de antes era mejor”. Ejemplo de esto es la actitud ante nuevas normas de tránsito: si yo me hago más lento, todos deben hacerse más lentos.

Tanto una posición como la otra remiten al dolor que representa dar paso a lo nuevo, hacerse a un costado en la vida, pues el “no somos nada” propio de la asunción de la

finitud se transforma patológicamente en: “Ahora él es todo y yo soy nada”.

Esta es la “lógica de las dos posiciones” que plantea Bleichmar (Bleichmar, H. 1976) como propia de las perturbaciones narcisistas: se puede todo o no se puede nada, se tiene todo o no se tiene nada, se es el “yo ideal” o “se cae” en su negativo.

El envejecimiento, es una etapa especialmente proclive a la quiebra del narcisismo. Pero las heridas al narcisismo no son mera pérdida de autoestima, sino pérdida de un supuesto goce de completud, especialmente en aquellos que vivieron evitando o tapando todo enfrentamiento con sus déficit.

Se comprende que, en estas estructuras, la elaboración de los avatares del envejecimiento adopte una modalidad patológica.

Un viejo sano es aquel que nunca creyó totalmente en su ilusión de completud y entonces, con un narcisismo delimitado, al servicio de la vida y no de la muerte, se pudo ir acomodando a las modificaciones del esquema corporal y aceptando su deterioro, en la medida que siempre reconoció el carácter protético de sus objetos.

Entonces, no se trata de “ahora no se puede nada” sino de “nunca se pudo todo”. Ahora “se puede distinto” y aquí se pone en juego la posibilidad de sustitución (que es una operación simbólica), de elaboración de nuevos ideales y aspiraciones, que conlleva la posibilidad de un cambio de las actitudes, ritmos y organización de la vida diaria que se requiere para prevenir caídas.

Pero ¿qué pasa cuando esto no sucede? ¿Qué ocurre cuando, sabiendo todo esto, se repite el mal paso, el tropiezo?

Cuando hablamos de prevenir caídas en la vejez estamos aludiendo al amplio espectro de modalidades de “caídas” que adopta el colapso (del latín *collapsus*, p.p. de *collabi*: caer) que sufren estas estructuras en la vejez.

¿Es casual que Ricardo, que asegura haber funcionado toda su vida como un “motor”, a los setenta años se sienta acabado porque, tras sufrir un accidente automovilístico y un accidente cerebro-vascular, ya no está posibilitado para manejar? ¿Fueron necesarios esos “accidentes” para que reconozca que no puede sostener lo insostenible, que es funcionar como un motor?

La falta de recursos sustitutivos suele mandar señales al sujeto como preaviso de la posibilidad del colapso, señales que, en lugar de abrir el camino de la verdad como lo haría la angustia en tanto alarma, originan, en cambio, un estado de tensión narcisista. Esta tensión desencadena los mecanismos defensivos que evitan el enfrentamiento con la angustia, mediante la sobrecompensación de los déficit.

Es el caso de Francisco, quien como vimos intentaba anular la amenaza a su estabilidad y el límite a su omnipotencia. La barrera formada en la calle por el montículo de tierra y las personas hablando, viene a representar la barrera que bajaba en su vida, pero la autoestima puesta en su rendimiento deportivo, sostenida en el goce de que, por encima de todo, él puede, no le permitieron detenerse y reflexionar sobre su preocupación y su angustia, y siguió adelante, reconcentrado en su dolor, distraído. Si hubiera podido aceptar esto, se habría ocupado de tener más cuidado, de desconfiar de sí mismo, de ir más despacio, de aprender a pedir colaboración. Esta actitud implica un trabajo de reforzamiento de las cadenas asociativas simbólicas, en lugar de achatarlas con la actuación irreflexiva

Colocarse en riesgo

Estos mecanismos compensatorios (Bleichmar, H. 1976) por medio de la fantasía o a través de la acción, mediante los cuales una persona se trata de demostrar a sí

misma y a los demás que aún puede tanto como antes supuestamente podía, dan lugar a una sobrecarga y sobreexigencia en el rendimiento a distintos niveles: deportivo, sexual, laboral, lo que a la larga puede desembocar en una adicción a los estimulantes. Pero, como presentan en algún punto su falla, constituyen cada uno una oportunidad y un estado de riesgo permanente de producción de caídas, en el punto en que fallan.

Lo que debería ser la aceptación de una pérdida a través de la elaboración del duelo es vivenciado como caída y derrumbe, y desencadena un proceso amenazado permanentemente de una caída en lo real: tanto el mecanismo compensatorio en sí puede provocarla, como el fracaso del mecanismo y la “re-caída” en colapsos transitorios, hasta el colapso definitivo, que muchas veces está marcado por una caída real.

Lo que se vivencia como caída y no puede ser simbolizado como corte en el sentido de la castración, retorna como caída desde lo real, determinando un corte con efecto mutilante de la condición de sujeto.

“...¿Qué es lo que pude observar en estos pacientes?...”-se pregunta Rabinovich (Rabinovich, D. 1989) en su estudio acerca de las impulsiones y caracteropatías.- “...Que hay cierta satisfacción, a veces directa, visible, a la cual no pueden renunciar...Yo casi me atrevería a llamarlas patologías del acto...”

Considero oportuna esta cita, habida cuenta de que las patologías que esta autora investiga son patologías del narcisismo y como tales, son las más proclives a descompensarse en el envejecimiento. La definición que ella aporta es válida si pensamos a la caída como modalidad patológica del acto.

Esta lectura nos permitirá reformular la concepción freudiana de considerar a toda caída al modo del acto fallido, y podremos analizar en cada caso particular si la caída tiene el efecto de una actuación o más bien de un pasaje al

acto, que indicarán una tramitación diferente en relación a lo simbólico.

La caída podrá ser leída como actuación, cuando presente el montaje de una escenificación dirigida a un Otro, a través de la cual el viejo, produciendo el efecto de “pobre víctima”, haciéndose signo de una falta, intentará conmoverlo apelando a una respuesta, como una búsqueda de entrada en escena en tanto sujeto.

En cambio, será entendida como pasaje al acto, cuando en la caída el viejo ya no muestre su exclusión sino que se excluya en la acción con todo su cuerpo. El sujeto “se cae” de su propia imagen constitutiva que ya no lo sostiene, se hace resto y se dirige a lo real. Desmonta la escena, perdiéndose como sujeto.

En el límite del pasaje al acto, el suicidio de los viejos (Zarebski, Salvarezza, 1992) (que se hable del suicidio de los jubilados destaca la condición de inhibición del acto) indica la identificación con ese lugar de resto que les ofrece un sistema cuyo discurso sostiene que es un hecho normal estadísticamente, que es esperable que un viejo se suicide. “Son gajes del oficio.” Esta salida de la escena es el camino habitual que sigue un viejo luego de una caída que lo invalida.

Después de la caída

Si todo colapso narcisista en la vejez se manifiesta bajo la forma de las diversas depresiones -desde las neuróticas hasta las psicóticas- y suele estar acompañado de somatizaciones diversas, en el caso de la producción de una caída lo acompañan, además, las secuelas que constituyen lo que habitualmente se denomina “síndrome postcaída”: una puesta en primer plano de las inhibiciones, de la dependencia simbiótica, acompañada de sedentarismo, pérdida de fuerza y de autoconfianza, miedos y autorreproches, que en

realidad es depositar en la caída el autorreproche originario.

La consecuencia de este síndrome es, habitualmente, la pérdida de la autonomía, la cual realimenta la depresión que, junto al repliegue generalizado y a un entorno cada vez más pobre y reducido, va conformando la posición de desapego.

La puesta a distancia del mundo exterior hace notable la retracción a nivel de todos los espacios: motor, auditivo, visual, mental, social y temporal (Levet-Gautrat, M.) . Estas características de pérdida de la autonomía y desapego que representan a la vejez patológica suelen ser tomadas como paradigma de la vejez (confusión vejez = enfermedad), no sólo por los otros sino por el viejo mismo.

Vemos entonces no sólo el beneficio primario del “síndrome post-caída” en cuanto a la vuelta a la posición de dependencia -de la que en realidad nunca se salió- sino que, además, la vejez en sí pasaría a funcionar como beneficio secundario. Este es el sentido del prejuicio acerca de la vejez: se atribuye a ella la causa de la caída. Se la vivencia como algo persecutorio que repentinamente se instala y no como lo que realmente es: un proceso paulatino y normal común a todos.

“Es la vejez” equivale entonces, como en toda psicósomática, a “es la enfermedad”, y así el paciente encuentra el motivo externo que lo desinvolucra, que le permite no cuestionarse nada.

Hay que tener claro que esto es la vejez patológica.

La caída suele ser el punto de pasaje de un viejo -en lo manifiesto autoválido- a un viejo dependiente; de su hogar, de un centro de jubilados, a un geriátrico. Entonces se plantea la opción de dejarse caer, de dejarse llevar por la hipocondría, la enfermedad, por el goce de ser tomado a cargo de otro. Pero hay otra opción: la participación activa en pos de nutrir el narcisismo con nuevos valores, poner a trabajar el narcisismo en la creación de nuevos productos,

separando de sí al objeto, en el “saber hacer” del acto creador.

Circunstancias que empujan...

La caída puede ser leída como síntoma de que la vejez es vivida como crisis. Y sabemos que esto no es inevitablemente así: la vejez no es sinónimo de caída, derrumbe y crisis.

Desde un enfoque psicosocial, Neugarten (Neugarten B. 1970) plantea que la jubilación, la viudez, la menopausia, el síndrome del “nido vacío”, todo aquello que es previsible, elaborable anticipadamente, no desemboca necesariamente en crisis:

“Desde este punto de vista, los eventos normales y expectables de la vida no deben en sí mismos constituir crisis ni producir traumas. El fin de la escolaridad, dejar la casa de los padres, el casamiento, la paternidad, encontrar trabajo, el crecimiento de los propios hijos y su partida del hogar, la menopausia, la abuelidad y la jubilación, en nuestra sociedad son los puntos decisivos normales, las marcas o las puntuaciones que se establecen a lo largo del ciclo vital. Producen cambios en el concepto de *self* en el sentido de identidad; marcan la incorporación a nuevos roles sociales y, de acuerdo con ello, precipitan nuevas adaptaciones. Pero en sí mismos ellos no son, para la vasta proporción de personas normales, eventos traumáticos o crisis que puedan precipitar enfermedades mentales o destruir el sentido de continuidad del *self*”.

La jubilación por ejemplo, implica, entre otras cosas, un cambio de hábitos y, en algunos casos, según la ocupación de que se trate, una reformulación de la imagen corporal.

Pero algo falló en la posibilidad de elaboración anticipada del retiro en Roberto si, cuando ya no pudo sostener

el trabajo manual en su taller -en el que pasaba sus días aislado de su familia-, las únicas actividades para sus manos pasaron a ser la adicción al cigarrillo y el hábito de comerse las uñas. En el caso de este sujeto esquizoide, las manos pasaron de la producción activa al goce pasivo y autoerótico.

Del mismo modo, la viudez es un acontecimiento habitualmente desencadenante de colapsos y muchas veces de caídas, sobre todo en mujeres. Este es el aporte que el psicoanálisis realiza a la interdisciplina para explicar por qué la osteoporosis no es causa suficiente para explicar la mayor frecuencia de caídas en mujeres viejas.

Aquellas mujeres que vivieron una vida de anulación tras su rol de esposa en una relación simbiótica con su marido -generalmente continuación del vínculo previo con su madre- la viudez las enfrenta a una difícil misión: reconocerse como auto-válidas.

Si su lugar en el matrimonio fue siempre el de sostén de otro, sostenidas en el deseo de ese otro, ¿cómo hacer para re-encontrarse a solas frente al propio deseo? La caída se produce precisamente porque hay deseo pero se teme o no se sabe qué hacer con ese deseo; no se lo puede sostener, y la caída vendría a ser la salvación del riesgo de ser autónomas, del riesgo de vivir.

La caída aparece como la asunción de una derrota, el resignarse a no poder, la claudicación del deseo. La pérdida de su sostén, de su bastón, a menudo lleva a este tipo de mujeres a la necesidad de recurrir a un nuevo bastón, ahora material.

Se ve nuevamente, en la viudez, que se hace necesario replantear la imagen corporal en mujeres cuyo cuerpo era vivido como prolongación de otro. Se replantea así el tema de la dependencia. Poder separarse del otro cuando ilusoriamente se es uno con él. Si el anhelo de fusión con el otro es supuestamente logrado en vida del esposo, al perderlo la viuda queda sumida en la invalidez psíquica, tardando muy poco en desencadenarse la invalidez física, real.

Tanto la pareja como el trabajo pueden en ocasiones funcionar como distintos modos de engañarse durante toda la vida con una supuesta completud. Cuando esta situación se ve alterada, el narcisismo se fractura.

Primero es la fractura y luego la caída

Esta es una de las conclusiones de un trabajo de investigación llevado a cabo en nuestro medio (Schvartzman y otros, 1991): “Las crisis vitales de la edad madura tales como el duelo, cambio reciente de hábitat, estilo de vida, la privación social y la pérdida de roles activos participan muchas veces de un estado de ‘prefractura’. Entonces podría decirse que una persona que cae y se fractura sería ya una persona “quebrada” y lo que ella nos está diciendo sobre sí misma a través de la caída y el desenlace resultante demostrará lo que no pudo expresar antes de la ‘injuria’ que puso en escena su propio deterioro”.

Es común, sobre todo en un geriátrico, el discurso de la vieja que, no habiendo podido elaborar el duelo por su esposo, dice anhelar esa época “cuando con él éramos una sola persona... todo el día juntos... nunca me dejó... nunca fui sola a ninguna parte...Yo vivía en paz... me tenía como una reina... no me puedo desprender...”

Santiago es un viudo sano internado en un geriátrico a raíz de una caída que lo lleva a una operación de cadera, la cual le ha dejado una pequeña renguera que lo obliga a usar bastón. Su hijo único se pregunta: “¿...por qué nada de lo que hago por él lo conforma ...? ¿...por qué me tiene tan pendiente de él y él depende tanto de mí...? ¿... por qué vive en la queja y la demanda permanente y lo que se le propone para estar mejor no lo acepta ...? ¿...por qué se muestra como un inválido cuando en realidad no lo es...?”

Porque Santiago es emocionalmente inválido, a pesar de todos los logros de su vida. La caída y la pequeña secuela

de la operación le permitieron evitar enfrentarse a lo que durante toda su vida estuvo velado para él y su familia: que era un hombre totalmente dependiente en lo afectivo, aunque exitoso en su realización laboral. Que había tenido a su esposa “esclavizada” a sus requerimientos hasta que la muerte de ella lo dejó solo sin saber qué hacer consigo mismo, sin un otro que vele por él. No está preparado para rehacer su vida, para hacerse cargo de sus deseos, para rearmarlos, para iniciar nuevas búsquedas, aunque tenga recursos económicos y de salud para emprenderlos.

Sólo sabe vivir teniendo alguien atado a sus demandas y una pequeña renguera y un bastón le sirven como imagen para hacerle sentir a su único hijo -culpa mediante- que debería estar atado a la pata de su cama permanentemente.

Estos seres que siempre tuvieron alguien atado a ellos, un “lazarillo”, un “ladero”, según palabras de los propios pacientes, son los que generalmente en la vejez se caen, se invalidan, como modo de restablecer el equilibrio en el que siempre vivieron: en posición alienada, de dependencia emocional de un otro.

En este caso estamos ante un hijo que se pregunta y viene a preguntar. Los modos en que se posicionan los familiares frente a los avatares de la enfermedad de un viejo fueron descritos por varios autores (Pecheny, J. 1982) y forman parte de las respuestas del medio, facilitadoras o frenadoras de los cambios internos. Así, las actitudes que adopte la familia -de sobreprotección, de abandono, de agresión encubierta, de desquite- serán función de la familia que armó ese sujeto y van a favorecer o no una salida patológica. Por eso es importante que un hijo haga un alto en el enganche patológico y se detenga a preguntarse, y también son importantes las entrevistas familiares para evaluar el grado de diferenciación de sus miembros y la posibilidad de preservación de los vínculos afectivos.

En el caso de Juana, una mujer de más de ochenta años que vivía sola y cuya omnipotencia no le permitía aceptar que estaba vieja y necesitaba ayuda de sus hijos, la caída le otorgó el único momento de lucidez. Desconfiaba tanto de sus hijos como de los médicos, y descuidaba aspectos básicos de su seguridad personal, en una fantasmática paranoia que no daba cabida a nadie. Hasta que se cayó y pidió ser internada en un geriátrico.

Cuando rearma sus fantasmas y reclama volver a su casa, se hace necesario trabajar con la familia para que ésta pueda discriminarse de la familia interna de Juana y no acceda a su reclamo, por la seguridad de todos.

Otro caso es el de María. Ella dice: “Desde la caída perdí fuerza, tengo miedo, me vine abajo.” Pero ¿en qué circunstancias se cae?

Cuando su esposo la abandonó por otra mujer y quedó sola, decidió compartir su pequeño departamento con su hija, casada y con dos hijos, que no tenía casa propia.

A medida que sus nietos crecían, el departamento iba quedando chico y la hija decidió hacer reformas para ampliar las comodidades. ¿La comodidad de quién? Seguramente esta pregunta resonaba en María sin ser formulada cuando tropezó en el baño con los restos de cascotes de la obra y cayó. Pero hay algo que en María se estaba viniendo abajo cuando cae: su lugar para los otros. La caída lo resuelve: de ahí al geriátrico.

Prevención interdisciplinaria de las caídas en la vejez

Si el trabajo psicoterapéutico de rehabilitación cuando la caída ya se produjo, lleva al sujeto a relacionar las consecuencias con las circunstancias previas y los antecedentes psíquicos, el trabajo preventivo que podemos enca-

rar en los ámbitos de circulación de viejos “sanos, “auto-válidos”, podrá llevar a concientizar las circunstancias y las condiciones psíquicas, antes que se produzcan las consecuencias.

Con la idea directriz de que los accidentes no son casuales, no son una fatalidad, y como modo de resguardar al viejo contra sí mismo, señalaremos los riesgos que acarrear las caídas: lo que no se acepta perder, termina perdiéndose por otro lado.

En este sentido del riesgo es que operaremos desde el psicoanálisis, ya que no se trata de suprimir de manera radical los factores de riesgo. Como dice La Rosa (La Rosa, E. 1986): “El riesgo es una manifestación casi inherente de la existencia del ser humano; considerar al anciano como un ser particularmente frágil y por lo tanto querer evitarle todo tipo de riesgo nos conduce a una segregación; la caída está íntimamente ligada a la noción de movimiento y ella se inscribe simbólicamente dentro de la libertad de movimiento; es necesario saber asumir el riesgo inherente a la movilidad, tratando de modularlo; vemos que la elaboración imaginaria que conduce al anciano a considerar la caída como un riesgo fundamental, tiene por efecto reducir su espacio de vida y lo lleva también a percibirse como un individuo frágil y por lo tanto a fijarse ciertos límites imaginarios de su autonomía. En este caso, una filosofía del riesgo será igualmente una filosofía de la distancia en relación al riesgo...”.

Para que el psicoanálisis pueda ser incluido en un trabajo interdisciplinario en la prevención y en la rehabilitación de las caídas en los viejos es necesario que el equipo comparta esta “filosofía del riesgo”.

No considerar al ser humano un mecanismo de poleas

No se tratará entonces meramente de hacerle “levantar la cabeza”, “no arrastrarse”, “mantener el equilibrio”, “ampliar la base de sustentación”, “dar pasos firmes y rítmicos”, ya que consideraremos la particular carga simbólica que tienen en cada sujeto estas consignas, y le daremos un espacio para cuestionarse, devolviéndole así el protagonismo en la regulación de su libertad de movimiento.

Así, Angélica habla de su pierna “boba” porque toda ella se siente una boba: arrastra una vida “sin pies ni cabeza”.

Es una frase común en los viejos: “quien no tiene pies tiene cabeza” o “quien no tiene cabeza tiene pies”. A partir de estas frases, a partir de la escucha del discurso del viejo, es que el trabajo interdisciplinario podrá encontrar la relación entre los pies y la cabeza. Llegaremos a evitar la rigidez, manteniendo la flexibilidad en todos los órdenes de la vida.

Un cuerpo flexible en un ser humano flexible.

Porque un cuerpo que se rompe, que se quiebra, que se fractura, que se deja quebrar, representa a un ser humano quebrado, fracturado, caído.

Nuestra oferta de escucha, a fin de acompañar al viejo en el camino del autocuestionamiento del propio accionar, tendrá el objetivo de prevenir actuaciones y apuestas tanáticas del cuerpo.

La creación de un contexto de cuidado y de circulación de la palabra, a través de la inclusión en un grupo de pertenencia y el abordaje de un equipo interdisciplinario, será el ámbito propiciador de la puesta en juego del cuerpo en el decir del acto creador que lo devuelva a su lugar de sujeto.

¿ Podrá ser el establecimiento geriátrico un ámbito propicio para cumplir esta función?

**El geriátrico: ¿al servicio de la vida o
Al servicio de la muerte?**

¿Dónde está el hombre cuando agoniza como sujeto
en aislamiento, alienación e inmovilidad?
La violentación institucional que transforma
a las personas en síntomas degradando sus funciones
hace necesario otro descubrimiento:
el extrañamiento de lo arbitrario
cuando se impone como habitualidad mortal.

Fernando Ulloa

Existe entre nosotros, y aun entre los propietarios de establecimientos dedicados al cuidado de gente mayor, una idea prejuiciosa acerca de la institución geriátrica. Tendemos a considerarla un depósito de desechos humanos.

Si bien esta creencia se asienta, en parte, en el hecho cierto de que la vejez se ha convertido en un negocio redituable para muchos, con la consiguiente proliferación de establecimientos (muchos de los cuales carecen no sólo de los debidos conocimientos gerontológicos, sino también del respeto mínimo por la condición humana), muchos empresarios se preguntan hoy si acaso cabe aspirar a un modelo de atención geriátrica que, además de ser redituable, lo sea también en cuanto a tranquilidad de conciencia se refiere.

Hay una cuestión preliminar fundamental que deberían plantearse y que antecede a cualquier saber gerontológico: ¿cuál es su disposición personal en relación con el envejecer?

La disposición personal de quien decide abrir las puertas de un geriátrico, la idea fundacional de quien está a la cabeza de la institución, impregna imperceptiblemente la actitud cotidiana hacia los residentes por parte de todo el personal a su servicio.

Qué imagen de vejez la sostiene, importa más que los recursos que la sostienen.

Efectos siniestros

Para muchos - incluso para sus dueños o para quienes ahí trabajan - entrar a un geriátrico es entrar a un ámbito inquietante de espejos siniestros que devuelven una imagen anticipada de lo que puede llegar a ser la propia vejez.

El efecto siniestro se explica desde el psicoanálisis por el contraste instantáneo que se produce entre dos imágenes propias: la actual, supuestamente joven, que se ve contrastada súbitamente con ella misma en su versión vieja y deteriorada. Es decir, un cotejo sin lugar a la elaboración del proceso, los condicionamientos y las circunstancias que podrían conducir con el tiempo, de una a otra imagen.

Pero lo siniestro radica también en que la imagen de vejez que nos despierta la entrada a **algunos** geriátricos nos remite a un espacio inquietante, de diferenciación incierta entre la vida y la muerte: ¿se trata de sujetos o de objetos ...? ¿Son seres medio vivos... medio muertos ...?

Es que algunos ámbitos generan esa violentación institucional que provoca la agonía del sujeto en aislamiento, alienación e inmovilidad, a la que alude Ulloa.

Es habitual comprobar que distintas ideologías institucionales en relación a la vejez - y no necesariamente mejores niveles económicos - determinan distintas modalidades de vejez.

Aunque muchas veces esas vejeces no son tan siniestras como aparecen a nuestra mirada. Ahí está el desafío: que atravesemos ese imaginario y podamos diferenciar, ya que esas modalidades de vejez pueden ser, en gran parte, efecto de prácticas sociales de achatamiento de su mundo simbólico.

Si bien los casos de mayor gravedad son, efectivamente, la culminación de un movimiento regresivo - que lleva a tal grado de primitivización que el deseo queda subsumido en la necesidad puramente biológica - el trato que desde el entorno familiar, social, institucional, cosifique al viejo desde los primeros signos de deterioro, infantilizándolo o no escuchándolo, contribuirá a que se acelere ese camino.

Cabe acotar que no cualquiera pasa sus últimos años de vida en un geriátrico, y que, si así fuera, tampoco es casual en cuál se termine. Se conjugan varios factores de carácter personal, familiar y social, además de orgánicos, que pueden ser previsibles y podrían ser prevenibles si se encararan a tiempo.

Depende en gran parte de uno mismo, de que se asuma una posición de sujeto o de objeto del propio destino -en otras palabras, que se haya logrado o no poner la vejez del lado de la vida-, cómo se llega y adónde se llega cuando se es viejo.

Es porque alguno o algunos de esos aspectos han fracasado, que el geriátrico es hoy en día una realidad necesaria. Esto no equivale a decir un "mal necesario", si pensamos que puede ser la mejor opción en algunas circunstancias. Pero para que lo sea se deben dar una serie de condiciones que se asientan, en parte, en un saber gerontológico, pero también en el simple respeto a la condición humana.

A veces se conjuga una vida que va hacia la muerte con una institución que se le ofrece como antesala. De ahí que podamos sostener que el geriátrico puede constituirse en una opción al servicio de la vida o bien, al servicio de la muerte.

Al servicio de la muerte

¿Qué hace un geriátrico para favorecer la transformación de quienes allí residen en seres en total involución, en dementes seniles?

Puede hacer muchísimo. En principio, no hacer nada por ellos. Y no hacer nada significa no escucharlos. Sobre todo eso: no tenerlos en cuenta, no consultarlos, no esperar de ellos ninguna respuesta lúcida.

Esta es una actitud que implica desde el vamos un “achataamiento” de la dimensión simbólica del sujeto. Todo lo que es típicamente humano - la capacidad de simbolización - que es lo que nos diferencia de los animales, se va aplastando, cuando se trata, precisamente, de aquello que deberíamos reforzar a lo largo de nuestro envejecer: nuestra imaginación, la ejercitación de nuestro psiquismo, en cuanto a articulación entre representaciones y pensamientos y su puesta en movimiento, su conexión con el afuera.

Por el contrario, mediante ese ‘achataamiento’ al cual se lo somete, se ayuda a que la persona se vaya ‘animalizando’, se la empuja hacia la involución y hacia la regresión psíquica. Se la lleva a concentrar su interés en sus necesidades biológicas. Así, vemos a esos viejos que sólo esperan la hora de la comida. Su preocupación habitual pasa a ser el alimento y la defecación.

En nuestra práctica como psicólogos hemos podido escuchar, por parte de dueños de establecimientos geriátricos -incluso de formación profesional- la opinión de que basta con atender en el viejo “el buen funcionamiento de los agujeros” para que todo marche bien, o que contraten maestras jardineras “para entretenerlos, porque tienen el mismo nivel intelectual que los chicos”.

Semejantes consideraciones producen un efecto siniestro, porque transmiten la ideología de que el viejo no es una persona, no es un sujeto completo, con sus facultades

en posibilidad de uso, sino que es meramente “dos agujeros”: un objeto siniestro.

Esto implica también, un accionar siniestro de la institución, porque si así se piensa, sólo esas cuestiones van a ser atendidas. Y, desde el dueño para abajo, va a faltar la voluntad de escuchar. En todo esto podemos ver, desde el punto de vista teórico, cómo se ayuda a que el viejo se “dementice”. Porque la demencia no es sólo una cuestión orgánica, no es sólo producto de un cerebro deteriorado por el paso del tiempo, según confirman las últimas investigaciones interdisciplinarias. Si podemos ayudar a que el viejo mantenga activo su cerebro, si podemos trabajar con él y su familia, contribuiremos a que, por lo menos, su avance hacia una posible dementización se detenga lo máximo posible.

En cambio, cuando no se tiene en cuenta al viejo como sujeto, cuando se lo descarta sin más, se favorece en él el camino de la involución, de la “animalización”. Lo notable es que, en muchos casos, basta que alguien con ganas de escucharlos se acerque a ellos, para que se revierta ese efecto, para que los que aparentaban ser “muertos en vida”, resuciten.

Al servicio de la vida

¿Qué se puede hacer para que el geriátrico esté del lado de la vida?

El geriátrico puede y debe ser un lugar en el cual el adulto envejecido, con limitaciones físicas, sociales o psicológicas, despliegue la vitalidad que aún conserva de la manera más acorde a sus posibilidades. Un lugar donde no se avasalle su condición de sujeto, donde no se coarte su libertad, sus deseos, sino donde, por el contrario, se le permita desarrollar la tarea de seguir haciéndose humano hasta el último suspiro.

Para que constituya un proyecto de vida, en suma, el geriátrico debe estar concebido al servicio de la vida de todos los allí implicados: residentes, familiares, los profesionales y el personal.

Para esto debe ser una **vivienda** más que una institución, con calor humano y normas flexibles. Una vivienda - lugar al servicio de la vida- en la cual no prevalezca el respeto por los horarios ante todo, sino por sus residentes ante todo. La rigidez de las normas convierte a sus habitantes en objetos de una masa y no los reconoce como sujetos con derecho a un mínimo de privacidad.

Quizás no sea fácil lograr que la institución se maneje con flexibilidad, pero no es imposible. Y el beneficio es tal, mejora tanto la calidad de vida, que esto trae aparejado menos patología, menos conflictos. Aparecen otros tipos de conflictos, más normales, cuando se atiende a las particularidades.

Si este principio se tiene en cuenta, no se necesitarán grandes recursos para que sea un lugar apto para la vida. Puede no contar con un equipo interdisciplinario completo, si los que están a su cargo tienen esto presente, desde un elemental respeto por los derechos humanos.

Se trate de un equipo completo de profesionales o no, lo importante es que se pueda trabajar interdisciplinariamente en su rehabilitación integral, se lo mantenga conectado en el adentro y hacia el afuera, se le brinden estímulos y se fomente su participación activa.

El acto de admisión

El accionar en equipo, para ser eficaz, debe intervenir desde el inicio del proceso, desde la demanda de internación.

La única manera de revertir la ecuación: geriátrico = postración involutiva, es evaluando interdisciplinariamente

el ingreso del viejo y el camino a recorrer durante su permanencia, y esto sólo se resuelve escuchándolo a él y a su familia a partir de su ingreso.

La admisión no debe ser un mero trámite administrativo. Debe ser encarada desde un enfoque bio-psico-social, por un equipo básico de profesionales que puedan conocer y evaluar juntos al sujeto y su familia, conocer el hogar de donde proviene, sus costumbres, hacer un diagnóstico inicial y un pronóstico, determinar, en suma, cómo viene planteado el caso integralmente y desde dónde o desde quién está pedida la admisión.

El acto de admisión de un residente debe ser conceptualizado como un servicio en sí, el primero y en gran parte, definitorio. Es el espacio de evaluación interdisciplinaria de las múltiples causas y patologías, a fin de avalar o no la internación y asesorar al viejo y su familia en esta particularmente difícil circunstancia. ¿Es válida la internación? ¿Para qué o para quién? ¿Será definitiva? ¿Habrà otro abordaje más adecuado? ¿Cuáles serán los objetivos terapéuticos? ¿Con qué perfil de pacientes organizaremos su convivencia?

Significa abrir un espacio de preguntas donde se supone un cierre, una conclusión. Una admisión eficaz abre las puertas a un ingreso más comprometido del viejo y la familia, compromiso que se erigirá como eje permanente de la atención.

Si bien el trabajo en equipo se va incorporando cada vez más por sus óptimos resultados, su participación desde la admisión se aplica muy escasamente, resolviéndose esta instancia en un trámite meramente comercial. Como es lógico, ninguna empresa arriesgará la pérdida de posibles clientes.

Sistemas alternativos

Afortunadamente, hay un fenómeno que se viene extendiendo últimamente a nivel mundial y en nuestro medio y que redundará en beneficio de la calidad de la atención gerontológica, al mismo tiempo que amplía las posibilidades de cobertura empresarial. Las múltiples modalidades asistenciales que desarrollan hoy en día los establecimientos - que les permite ofertar, sin mayores inversiones, además de la internación, las atenciones diurnas y a domicilio- permiten y requieren de la intervención interdisciplinaria ya desde la admisión, sin que se contraponga esto a los intereses económicos de la empresa.

En efecto, la escucha de las condiciones familiares y de la disposición del viejo y su deseo no implicará "riesgos" si, al desaconsejar la internación, proponemos alternativas más acordes. Por el contrario, evita coacciones y complicidades con mentiras familiares ("es por un tiempo"), situaciones avasallantes que generarán luego efectos de violencia en todo el ámbito institucional.

Permite, además, la elaboración de estrategias terapéuticas singularizadas para cada caso e, incluso, poder apuntar al máximo objetivo de rehabilitación -la externación-, posibilitando su seguimiento y atención mediante otros recursos. El primero de éstos es, por supuesto, su familia o los miembros de su entorno inmediato. El seguimiento del vínculo familiar o del soporte social, con vías a la externación, permitirá ir preparando las condiciones para que ese sujeto retorne a su medio -si éste es su deseo- acompañado por el asesoramiento desde la institución y la atención domiciliaria acorde a sus circunstancias, e incluso con la posibilidad de reinsertarse de otra manera.

Tal es el caso de quienes - una vez lograda su externación - rearmen su vida y vuelven a participar en el geriátrico pero a través de sus actividades diurnas, lo cual consti-

tuye, por otro lado, un poderoso estímulo para quienes allí residen.

Se transforma de este modo en una institución de puertas abiertas a la comunidad: podrá fomentar las relaciones intergeneracionales con otras instituciones, el intercambio con los centros de jubilados, el trabajo conjunto con las organizaciones del voluntariado.

De este modo, se supera la idea de *ghetto* - la "institución total" que describe Goffman (Goffman, E. 1987), con su efecto de "mortificación del Yo"- al ubicarse como uno de los recursos posibles con que cuenta la comunidad en favor del envejecer normal.

Centro de gestión integral de la atención

Se rompe así la barrera entre recursos comunitarios que están a favor de la prevención y la rehabilitación y el geriátrico, como lugar de la vejez desahuciada.

La institucionalización pasa a ser un recurso más en el proceso preventivo y de rehabilitación. Así planteado, el geriátrico deja de ser concebido como el lugar de la "institucionalización" y pasa a transformarse en un Centro para la Gestión Integral de la Atención de cada caso. Es decir, se constituye de este modo en institución gerontológica de orientación, asistencia, rehabilitación, además de poder serlo de investigación y docencia.

Si apostamos a lograr flexibilizar al viejo para el cambio -eje fundamental para un sano envejecer- deberemos comenzar por revisar si le ofrecemos una institución dinámica y flexible con apertura al cambio, al progreso, en un ida y vuelta con quienes allí trabajan y conviven.

Todo esto requiere, por parte de los profesionales, que compartan un esquema de pensamiento y una concepción gerontológica en común "que les posibilite aunar sus

esfuerzos cotidianos. Si no hay intercambio de información, si no existe un lugar de tramitación de las ansiedades que despierta la labor que realizan, si no hay posibilidad de elaboración de las pérdidas” (Bauleo, A. 1992) -elaboración de la que debe participar también el personal- la tarea se resquebrajará.

Por otra parte, el trabajo en equipo es la herramienta más eficaz contra la tendencia a la biomedicalización de la gerontología. “Debemos cambiar el concepto del control médico como el eje de la atención. Un viejo bien medicado pero no escuchado ni estimulado, es un viejo maltratado”*.

De estas consideraciones acerca de lo que puede representar un geriátrico como opción de vida - cuando se apuesta a re-habilitarlo como sujeto en lugar de depositarlo como un objeto - se deduce muy claramente lo que cada profesional puede aportar desde su especialidad.

Funciones del psicogerontólogo

En el caso del psicogerontólogo, además de su trabajo con la Institución y sus efectos en los sujetos, está facultado por su formación clínica a intervenir en el diagnóstico y la elaboración de la estrategia terapéutica, lo cual implica, muchas veces, discutir el diagnóstico con que llega y el criterio de abordaje.

Es oportuno mencionar que no todo viejo, por el hecho de estar internado, adolece necesariamente de patología de orden física o mental. Puede tratarse de una patología social que lo lleva a elegir el geriátrico por la contención material y social que le brinda o, incluso, por percibir que puede llegar a sentirse más libre en un geriátrico que viviendo con sus familiares.

* Son palabras del Dr. Miguel A. Zangone, ex Director de la Residencia “ La Recíproca ”, con quien aprendí a trabajar interdisciplinariamente.

Esto también justifica que se evalúe cada caso, en qué medida llega con una expectativa de que la institución se coloque del lado de permitirle vivir o de ayudarlo a morir. El trabajo con la familia desde la admisión, podrá llevar hasta una posible externación o permitirá realizar intervenciones que hagan efecto de corte a vínculos patológicos, mejorando incluso en muchas ocasiones la relación previa, a partir de la internación.

Será conveniente contar en lo posible con un ámbito privado para realizar un seguimiento individual de los residentes, lo cual tiene un efecto más preventivo que estrictamente terapéutico, ya que el hábito de hablar y de ser escuchado ayuda en gran medida a evitar actuaciones y apuestas tanáticas del cuerpo. Será la ocasión, además, para detectar demandas de abordaje terapéutico, y la derivación más adecuada y oportuna.

El grupo de reflexión permitirá trabajar las diferencias, tratar las problemáticas de la institución y las que genera la convivencia, los avatares cotidianos que conviene se compartan, como ser la muerte de algún compañero o la elaboración de las pérdidas en general.

El trabajo grupal con el personal es otro de los puntales que hacen a un ámbito más saludable de trabajo y de residencia, en la medida que permite poner en palabras lo que promueve en ellos la vejez y el trato cercano, físico, cotidiano, con el viejo, siendo un avatar frecuente el abordaje de sus prejuicios en relación a la sexualidad de los que allí residen.

En síntesis: trabajar con la familia, con el viejo, con el grupo, con la institución, con el personal. Son oportunidades que tiene el psicogerontólogo para contribuir a la tarea de hacer circular en ese ámbito la palabra, que es un modo de hacer circular vida.

Un caso clínico

Siempre y cuando se trate de un ámbito que esté al servicio de la vida.

No fue así en el caso que se le planteó a la Lic. Marcela Cafferata, a quien agradezco permitirme contarles cómo tuvo ella que enfrentarse a lo que dramáticamente se le presentó como la conjunción de un sujeto que iba hacia la muerte, con un geriátrico que actuó al servicio de este propósito.

En efecto, para este señor, soltero, el goce a lo largo de su vida estaba centrado en sus conquistas amorosas, las que relataba luego a sus amigos en sus recorridas nocturnas de bar en bar y de copa en copa.

Cuando, a determinada edad, sintió que el cuerpo ya no le daba para este trajín, consideró que su vida había llegado a su fin, que ya dejaba de tener sentido para él seguir viviendo. Entonces resolvió que lo más acorde a esta finalidad era internarse en un geriátrico.

Una vez ahí, comenzó su camino hacia la muerte: dejó de comer, se debilitó y – aún cuando contaba con una buena contextura física - en poco tiempo llegó a la postración, a pesar de los intentos infructuosos de la psicóloga por provocar en él un cambio de posición.

Pero la que sí lo logró fue una señora que allí residía, quien, viéndolo en ese estado, comenzó a interesarse por él y a hacerle compañía.

Poco a poco se fue recuperando y en eso estaba cuando, un día, alguien del personal entró a su habitación y los encontró abrazados en su lecho. Gran escándalo.

Todos en el geriátrico se fueron de a poco enterando, incluso los familiares. Esa escena no se consideraba digna de una Institución seria. Resultado: la señora, avergonzada, se marchó vaya a saber dónde, él dejó de verla sin entender bien por qué y al poco tiempo siguió su camino hacia la muerte, que rápidamente alcanzó al cabo de una semana.

Este desenlace nos demuestra varias cosas: en primer lugar, que él supo elegir a esta Institución de acuerdo a su propósito. Algo habrá visto en ella que le vaticinaba que allí no se trabajaba por la vida, que allí se consideraba algo más acorde con la vejez la aceleración de la muerte que la recuperación por el amor.

Pero también nos dice algo acerca del camino de la patología en el envejecer.

Este hombre, para quien el goce de la sexualidad estaba puesto en la potencia y el alto desempeño frente a la mirada de los otros hombres, no podía entender que la vejez no fuera el fin de la sexualidad, que sólo se requería cambiar el modo narcisista de ejercerla. Se trataba de un cambio de posición subjetiva a adoptar, un modo distinto de concebir la masculinidad, que esa señora en acto le ayudó a lograr: se puede encontrar amor y sexualidad desde la falta, desde la carencia, desde el no poder.

Lo femenino y lo masculino en el envejecer*

De acuerdo a Gandolfo (Gandolfo, R. E. 1984), Freud nos deja planteado un interrogante: “¿Qué hará que un ser humano, desde el punto de vista de una declaración subjetiva de su sexo, se nombre varón o mujer en su devenir como ser parlante y en el intercambio de los cuerpos?”

El proceso del envejecer -que forma parte de ese devenir como ser parlante - es una perspectiva interesante en la búsqueda de respuesta a esa pregunta.

Una de las suposiciones más arraigadas inconscientemente es que, con el envejecimiento, el ser humano se enfrentaría a la pérdida de la femineidad y la masculinidad. Como si dejara de nombrarse varón o mujer; como si perdiera, al envejecer, su condición de ser parlante.

Las investigaciones psicoanalíticas y los testimonios de la clínica suelen detenerse en los estadios tempranos y los desenlaces “jóvenes” de la sexuación. Si bien hay trabajos que se acercan al tema, suelen referirse a la Mujer y al Hombre que envejecen, es decir, a las cuestiones biológicas y sociales que marcan un envejecimiento diferencial. Pero respecto de la “declaración subjetiva de su sexo” que atraviesa estas cuestiones, le compete al psicoanálisis retomar la pregunta freudiana en el punto en que él mismo se detuvo.

* Trabajo presentado para la prueba de oposición en el Concurso para el cargo de Profesor Regular Adjunto de la Cátedra: "Psicología de la Tercera Edad y Vejez", Fac. de Psicología, UBA, noviembre de 1994.

Mujer y hombre se nace Femenino y masculino se hace

La vida nos va interrogando en nuestros caracteres femeninos y masculinos. Nos va dando, en el envejecer, oportunidades para preguntarnos, para ir tomando conciencia de cómo nos hicimos femeninos o masculinos, y qué atajos tomar para seguir haciéndonos en ese sentido.

El envejecimiento da testimonio de los avatares posteriores, de los últimos retoques de femineidad y de masculinidad con los que tanto el Hombre como la Mujer modelan el barro de la bisexualidad que los constituye.

Freud (Freud, S. 1932) se pregunta si el cuerpo, marcado por una diferencia, constituye una garantía de la identidad sexual: “Lo que hace la masculinidad o la femineidad es un carácter desconocido que la anatomía no puede aprehender”.

“Si no es la biología, quién puede decir algo sobre la diferencia de los sexos, puesto que la bisexualidad coloca un velo de ambigüedad en los caracteres sexuales secundarios... ¿de dónde vendrá para un sujeto su especificación como ser sexuado?” (Gandolfo, R. E. 1984).

El *Diccionario de Psicoanálisis* (Laplanche, Pontalis) ofrece una buena síntesis introductoria al tema:

“Oposición recogida por el Psicoanálisis y de la que éste ha mostrado que, en realidad, es mucho más compleja de lo que generalmente se cree: el modo de situarse el sujeto humano en relación con su sexo biológico constituye el término aleatorio de un proceso conflictual... Los datos biológicos no bastan para explicar el comportamiento psicosexual. Significación sociológica, variable según las funciones reales y simbólicas atribuidas al hombre y a la mujer en la civilización que se considere. Finalmente, significación psicosexual, necesariamente imbricada con las anteriores... De un modo general puede decirse que lo decisivo, en la

apreciación de una conducta con respecto al par masculinidad-femineidad, son las fantasías subyacentes, que sólo pueden descubrirse mediante la investigación psicoanalítica.”

El destino masculino-femenino se organiza a partir de la visión de la diferencia de los sexos. A lo largo de sus investigaciones, Freud desarrolla la diferencia entre la articulación del drama edípico y el complejo de castración en la niña y en el varón, pero el descubrimiento de la importancia de la fase de exclusiva vinculación materna fortalece en Freud la hipótesis del predominio fálico*.

¿Cómo se juega ese destino cuando se encuentra encarnado en la figura de un hombre y cómo cuando se trata de una mujer?

Que sea acorde a lo que le está asignado en los juegos del amor, será resorte del complejo de Edipo. Freud examina la intensa corriente afectiva en la niña contra la masturbación en relación con su humillación narcisista vinculada con la envidia del pene, ya que debe rendirse al competir con los varones. De tal modo, el reconocimiento de la diferencia anatómica entre los sexos aparta a las niñas de la masculinidad y las guía hacia el desarrollo de la femineidad.

Los caminos son siempre más tortuosos para la mujer, ya que la femineidad será el logro de la doble tarea de cambiar de zona erógena directriz y de cambiar de objeto de amor: “El descubrimiento de su castración constituye un punto crucial en la evolución de la niña. Parten de él tres caminos de la evolución: uno conduce a la inhibición sexual o a la neurosis; otro, a la transformación del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad; y el otro, al fin, a la femineidad normal... No entra en mis propósitos perseguir la conducta posterior de la femineidad, a través de la

* El término “falo”, en Psicoanálisis, alude a una función simbólica. El niño, lo que desea, es ser reconocido por la madre y lo logra convirtiéndose en objeto del deseo de la madre. Queda, por consiguiente, sujetado al deseo de la madre, constituyéndose en ese objeto deseado por ella: el falo.

pubertad, hasta la madurez. Nuestros conocimientos son aún insuficientes para ello. Me limitaré pues, a daros algunas indicaciones. Tomando como punto de partida la prehistoria, señalaremos que el desarrollo de la femineidad queda expuesto a perturbaciones por parte de los fenómenos residuales del período prehistórico de masculinidad; en algunos historiales hallamos una repetición alternante de períodos en los que predominan la masculinidad o la femineidad... Adscribimos a la femineidad un elevado montante de narcisismo, el cual influye aún sobre su elección de objeto, de manera que, para la mujer, es más imperiosa necesidad ser amada que amar. En la vanidad que a la mujer inspira su físico participa aún la acción de la envidia del pene, pues la mujer estima tanto más sus atractivos cuanto que los considera como una compensación posterior de su inferioridad sexual original..." (Gandolfo, R. E. 1984).

En lo que concierne al varón, "junto con la identificación secundaria con el padre, subsiste la identificación primaria: el niño es porque encarna lo que falta a su madre para alcanzar el ideal y este deseo materno puede subsistir en la heroicidad... El hombre está condenado a vivir pendiente del éxito, de su pene (potencia) y de los otros hombres (amenaza de castración). La exigencia de rendimiento sexual se transforma en algo persecutorio. Cada coito lo enfrenta con el fantasma de la impotencia y cada vez será una pequeña hazaña". (Inda, N. y otros, 1989).

Lo Masculino y lo Femenino son posiciones respecto de la función fálica^{*}, de acuerdo a Lacan (Lacan, J. 1970).

* "El falo es el símbolo de la diferencia entre los sexos como diferencia simbólica y no biológica...La estructura (del lenguaje) determina que a quien ` parece tener ´ en su cuerpo el órgano que remite al falo, le cuadra adoptar una política del deseo consistente en mostrar los equivalentes simbólicos de eso que parece tener Al fin y al cabo, la potencia es un atributo de lo viril. La misma estructura (del lenguaje) determina que a quien ` parece no tener ´ en su cuerpo el órgano que remite al falo le corresponde adoptar una política del deseo consistente en ocultar lo que parece faltarle. ¿Ocultar lo que parece faltarle? Enigma, misterio, secreto, sustancia de la atracción femenina que no pierde nada de su fuerza frente a la pregunta ¿qué esconde la mujer? Porque la respuesta es que la mujer esconde... nada." Jorge Bekerman, El Psicoanálisis Ilustrado, Ed. Emecé, 1996, Bs. As.

Asumirse como mujer es exhibirse como objeto de deseo del hombre, ya que se identifica en forma latente con el falo. Hay un fundamento fálico en la vanidad que a la mujer inspira su cuerpo. Hacer de su cuerpo un objeto capaz de satisfacer el deseo del hombre, atraído por el velo de una carencia.

“El cuerpo se torna sexualizado porque se ofrece a una mirada. El yo corporal se constituye en primer objeto de amor por el hecho de ser mirado como si fuera otro. Esto, que se denomina identificación a una imagen, es el tiempo narcisista de la identificación primaria, a partir de un orden que precede la existencia de un sujeto, que devendrá tal por el hecho de ocupar el lugar del falo que le estaba reservado desde el orden edípico que antecede su nacimiento. Intercambio de falo por hijo... Castración y narcisismo se articulan, planteando como modelo del narcisismo, la integridad del cuerpo y, como modelo de la castración, cualquier injuria a la integridad del mismo” (Berdulla, Mizrahi, 1990).

De este modo, el cuerpo estará atravesado por las huellas que haya dejado la seducción originaria, la interdicción del incesto y el temor a la castración, de acuerdo a las zonas, órganos, miembros que tengan asignado un sentido valioso por su significación fálica. Masculino y Femenino no serán sino efecto de destinos pulsionales e intrincados juegos de identificación.

La sexualidad está sujeta a construcción.

“La identidad del género se inicia con el nacimiento, pero en el curso del desarrollo se complejiza, de suerte que un sujeto varón puede no sólo experienciarse hombre, sino masculino, u hombre afeminado, u hombre que se imagina mujer. Y lo mismo para una mujer”*

* Stoller R. “Sex and Gender”. Citado en (4).

La escritora estadounidense Leslie Feinberg “parece un hombre – opina la autora de la nota, (Kolesnicov, P. 1996), aunque ella prefiere definirse como `una mujer muy masculina’ y prosigue: “El problema es que hay tres pronombres en inglés: she, he, it. It siempre se ha usado para indicar que no se trata de un humano, así que lo descartamos. ¿Y qué nos queda? Yo soy más compleja que el esquema de los pronombres, lo siento mucho. Pero no me voy a simplificar para entrar en uno u otro. No es un problema mío, es un problema de la lengua. La gente suele llamarme He /she. He habla de mi género; she habla de mi sexo de nacimiento. Y la barra dice: no sabemos cómo nombrar esto”.

Sus palabras marcan una *impasse* en nuestra cultura y una insuficiencia de nuestro lenguaje: el propio género, si es una declaración subjetiva propia del ser parlante, está sujeto a creación y promueve seguir creando lenguaje:

“Feinberg no dice que es un varón. Dice que es una mujer masculina. Dice que ha optado por ser parte del género masculino sin dejar de integrar el sexo femenino. Esto es: adopta las formas de hacer y parecer que estamos habituados a ver como masculinos pero no cree que eso es ser un varón. Cree que eso es ser una mujer de otra manera. Por eso, no se define como travesti ni como transexual, sino como ‘transgénero’.”

La sexualidad femenina no es privativa de mujeres, ni la masculina de hombres. El cuerpo del hombre y la mujer están habitados por una sexualidad enigmática. Lo femenino y lo masculino desencajan. No coincide lo que se es, lo que se siente y lo que se parece.

Las identificaciones femeninas y masculinas en cada sujeto son complementarias y contradictorias, una de las cuales domina y enmascara a la otra, lo que hace que hombre y mujer no se complementen, más bien se desencuentren (Green, A. 1985).

El encuentro sexual supone así, siempre, algo ‘dispar’ y una dimensión de malentendido, si no fuese por la significación mediadora que en él establece el orden significante, lo simbólico.

Asumir nuestra femineidad y /o masculinidad es adscribir a una clase, ubicarse en determinada posición que nos permite ordenar nuestros deseos y nuestros ideales y sostener nuestro narcisismo.

Pero... ¿hasta cuándo?...

¿Y después, qué?...

¿Habrá un envejecer diferencial?

Una vez más nos sorprende Freud (Freud, S. 1932), cuando descubrimos que ya en él está planteado el interrogante acerca de un envejecimiento diferencial: “... no puedo menos de mencionar una impresión que experimentamos de continuo en la actividad analítica. Un hombre alrededor de los treinta años nos parece un individuo joven, inacabado aún, del que esperamos aprovechará enérgicamente las posibilidades de desarrollo que el análisis le ofrezca. En cambio, una mujer de igual edad nos asusta frecuentemente por su inflexibilidad e inmutabilidad psíquica. Su libido ha ocupado posiciones definitivas y parece incapaz de cambiarlas por otras. No encontramos caminos conducentes a un desarrollo posterior; es como si el proceso se hubiera ya cumplido por completo y quedara sustraído ya a toda influencia; como si la ardua evolución hacia la femineidad hubiera agotado las posibilidades de las personas...”

Esta observación es sumamente interesante, si tenemos en cuenta que en su época los treinta años se encuadraban en la mediana edad. Si el hombre le parecía aún joven, entonces – según lo que dice - la mujer le parecería vieja. Además, caracteriza a “lo joven” por el rasgo de inacabado y, por lo tanto, a “lo viejo” por la inflexibilidad e inmutabilidad psíquica.

Enfoque interdisciplinario

La consideración freudiana acerca de “las posiciones definitivas de la libido en la ardua evolución hacia... y la incapacidad de cambiarlas por otras” es la que nos va a servir de guía para entender cuáles son los factores subjetivos que marcan el particular modo de asumir la femineidad y la masculinidad en el envejecer.

Aquí Freud nos estaría ya indicando, como no podría ser de otro modo en el psicoanálisis, que habrá que buscar en el basamento psicosexual el factor explicativo del envejecimiento particular del sujeto.

Desde este punto de vista es que cobra tanta importancia para un abordaje psicoanalítico de la vejez, la conceptualización de lo femenino y lo masculino en el proceso del envejecer. Sin embargo, vemos la *impasse* freudiana al suponer que habría un envejecimiento más patológico en la mujer, debido a los caracteres intrínsecos del arduo camino de ésta hacia la femineidad.

El error de Freud en este análisis consiste en atribuir esta particularidad subjetiva a una cuestión de sexo, es decir que está confundido en este planteo el modo patológico (que puede ser común a ambos sexos) de asumir la sexualidad, con un envejecimiento diferencial en el Hombre y en la Mujer.

Quizá lo que lo haya hecho incurrir en esta generalización (que no tiene en cuenta sus propios planteos acerca de los distintos destinos que puede seguir la femineidad) sea el haberse dejado llevar por las características de las mujeres que acudían en ese tiempo a la consulta.

Es decir, que debemos tener presente - para poder entender cuál es el aporte específico que podemos esperar del Psicoanálisis en este tema – una distinción fundamental:

una cosa es investigar el destino particular de lo femenino y de lo masculino tanto en el Hombre como en la Mujer que envejecen y otra cuestión es plantear el envejecimiento diferencial del Hombre y la Mujer. Aunque ambas cuestiones se interrelacionan y actúan articuladamente.

Esto significa que, para no equivocar el planteo, deberemos incorporar a nuestro análisis toda la gama de variables – determinantes biológicos, destinos singulares de la sexuación y factores socio-culturales históricos- que inciden en el envejecer.

La ventaja que tenemos sobre Freud es que contamos, en lo que va de este siglo, con los desarrollos interdisciplinarios gerontológicos que nos permitirán acercarnos al estudio de lo que constituye un cuadro sumamente complejo, pues se entrecruzan en él varias categorías de análisis.

De ahí la conveniencia de incluir al psicoanálisis en el enfoque interdisciplinario del envejecer. Según el modelo de las series complementarias, los factores bio-psico-sociales del envejecimiento actuarán como el factor actual o desencadenante y se asentarán sobre componentes disposicionales, marcando posiciones más o menos fijas y combinaciones más o menos armónicas.

Sin pretender ser exhaustivos, propongo ordenar este entrecruzamiento de variables del siguiente modo:

El género en el envejecer

MUJER	HOMBRE
FACTORES BIOLÓGICOS FACTORES SOCIALES	FACTORES PSICOLÓGICOS <ul style="list-style-type: none"> ➤ Incremento de la interioridad ➤ Destinos de la interioridad: Reminiscencia – Nostalgia <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cambio en la percepción del tiempo ➤ Personificación de la muerte ➤ Generatividad – Estancamiento ➤ Integridad – Desesperación ➤ Características del Narcisismo: Yo Ideal - Ideales del Yo

La fundamentación de este modo de ordenamiento de las variables nos permitirá ir desplegando sus interrelaciones, yendo de lo general a lo particular.

Factores comunes y diferenciales en el hombre y la mujer

En primer lugar, mientras los factores biológicos y sociales del envejecer acusan algunos rasgos diferenciales de

acuerdo al sexo, los factores psicológicos son comunes a ambos.

El **cuerpo** del hombre y de la mujer envejece diferencialmente (sobre la base de fenómenos fisiológicos comunes) y está sometido a ciertos **factores sociales** también diferenciales. Por ejemplo, la lentificación en la respuesta genital en el hombre y el climaterio en la mujer, interactúan con los roles y funciones que se esperan de cada uno de ellos en cada tiempo y lugar, de acuerdo a los modelos del imaginario cultural y a las normativas sociales vigentes.

Pero en lo que atañe a los factores psicológicos generales no permitirían un análisis diferencial del envejecer del hombre y la mujer. Esto equivale a decir que, por ejemplo, el cambio en la percepción del tiempo, los destinos de la interioridad, etcétera, afectan básicamente por igual a hombres y mujeres. La elaboración psíquica del paso del tiempo no depende del sexo ni del género; dependerá de otras variables, como luego veremos.

Un ejemplo: la mediana edad

No tener en cuenta esto es lo que señala como incorrecto adjudicar, por ejemplo, un carácter inevitablemente crítico a la mediana edad en la mujer, como sostiene Mabel Burín (Burín M.), diferenciándolo de la mediana edad en el hombre.

El balance vital de la edad mediana lo realiza toda persona (por lo menos en lo referente a normalidad y neurosis; cómo afecta el envejecer en la perversión y en la psicosis sería tema para otra investigación), de acuerdo a los cánones de la cultura y la época a la que pertenece.

No son privativos de la mujer los interrogantes que se formula en torno de este atravesamiento. Muchos hombres están apegados a la vida familiar y sufren por el alejamiento de los hijos del hogar.

Es el caso de César, de cincuenta años, separado, que se hizo cargo de sus hijas adolescentes. Dice: “ Intento despegarme de ella (su ex esposa) pero no sé, no me explico qué pasa dentro mío. Me planteo: ¿qué soy? ¿para qué sirvo? Mis hijas me cubren algo, pero no me conformo con eso. Superé cosas, logro arreglármelas solo en la casa, pero: ¿y ahora qué? Fui educado para vivir en familia y no entiendo qué fue lo que pasó, por qué nos separamos; era irremediable pero, ¿con qué fin? Me siento inhibido de hacer una nueva pareja. Me siento raro, siempre tuve objetivos. El domingo cumpla cincuenta años, tendría que estar recogiendo los frutos.”

El carácter crítico no estará dado por tratarse de un hombre o de una mujer; no es a este nivel de análisis que se plantean las diferencias de cómo se atraviesa esta etapa, sino que ese atravesamiento podrá ser crítico, tanto para uno como para otro, de acuerdo a cómo estén resueltas las cuestiones de la femineidad y la masculinidad en cada uno de ellos.

Es por esto que ese análisis se ve refutado por las estadísticas, como las que realiza Neugarten (Neugarten B. 1970), quien demuestra que la mediana edad no implica en la mujer necesariamente crisis.

Del mismo modo, investigadores locales sostienen que: “ Las pautas femeninas de envejecimiento y las actitudes hacia el propio proceso de envejecimiento difieren entre grupos diferentes de mujeres. No se puede pensar en ‘las mujeres’ en general como un grupo homogéneo porque esto sería observar solamente ‘la punta del iceberg’...” (Muchnik, E. y otros, 1989).

Vemos cómo, paradójicamente, investigaciones sociológicas que describen distintas respuestas a una misma cuestión, pueden ser más correctas que la pretensión, desde una postura psicoanalítica, de sacar conclusiones generalizadoras.

En síntesis, no para toda mujer la mediana edad implicará crisis y para algunos hombres también podrá representarlo. Esto es así porque los factores psicológicos del envejecimiento no hacen distinción de sexos, sino de modos de posicionarse en relación a la castración.

Destinos particulares

Continuar el interrogante freudiano en el punto en que él se detuvo, nos llevará a introducir, si somos coherentes con sus planteos, el análisis de los distintos modos de resolución de la femineidad y de la masculinidad en el hombre y en la mujer, para poder entender las particularidades.

Precisamente por eso, porque no son aplicables a cada mujer y a cada hombre y no alcanzan a explicar el envejecer singular, es que se requiere introducir la variable de lo femenino y de lo masculino en el proceso del envejecer.

		MUJER		HOMBRE			
		➤ FACTORES BIOLÓGICOS ➤ FACTORES SOCIALES		FACTORES PSICOLÓGICOS ➤ Incremento de la interioridad ➤ Destinos de la interioridad: Reminiscencia – Nostalgia ➤ Cambio en la percepción del tiempo ➤ Personificación de la muerte ➤ Generatividad – Estancamiento ➤ Integridad – Desesperación ➤ Características del Narcisismo: Yo Ideal - Ideales del Yo		➤ FACTORES BIOLÓGICOS ➤ FACTORES SOCIALES	
ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD EJERCIDA	FEME-NINA	MASCU-LINA			FEME-NINA	MASCU-LINA	
INHIBIDA							
SUBLIMADA							

Los **factores** bio-psico-sociales del envejecimiento, tema de estudio de la gerontología, se deben articular, para un enfoque de las particularidades del género en el envejecer, con una división constitutiva de cada sujeto hombre y mujer en **aspectos** femeninos y /o masculinos ejercidos, inhibidos y/o sublimados*, tema de estudio del psicoanálisis.

* Proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Freud describió como actividades de sublima-

Dichos **factores**, como se señala en el cuadro, actúan diferencialmente sobre estos **aspectos** y a su vez, estos **aspectos** modelan el efecto de los primeros en el sujeto que envejece.

Mientras los **factores** B-P-S permiten explicar concepciones generales acerca del envejecimiento en el ser humano, el análisis de los **aspectos** F-M interactuando con los primeros, contribuyen a explicar el envejecimiento singular de cada sujeto.

De qué casilleros ocupe cada uno en el cuadro, dependerá el modo en que será influenciado por los **factores** bio-psico-sociales y, a su vez, estos **factores** serán moderados o moldeados por el modo de posicionarse en relación a la sexualidad.

Un ejemplo: la menopausia

Tomemos por caso la interrelación entre los modos de la sexuación y los factores biológicos, siguiendo el eje de la menopausia.

Toda mujer atravesará el climaterio (**factor** biológico), que podrá ser valorado socialmente (**factor** social) como la pérdida del valor productivo de la mujer; pero no toda mujer verá en ese punto herida su autoestima (**factor** psicológico).

Una mujer lesbiana que ejerce una sexualidad masculina y que sublima satisfactoriamente la femineidad en una tarea (Marilina Ross nombra a sus canciones: “mis hijos naturales”), no verá afectado su narcisismo al atravesar esta etapa (efecto de los **aspectos** sexuales sobre el **factor** psicológico del envejecer).

ción principalmente la actividad artística y la investigación intelectual. Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin no sexual y apunta hacia objetos socialmente valorados. Diccionario de Psicoanálisis, J. Laplanche – J. B. Pontalis.

Del mismo modo, la tendencia actual de las mujeres de mediana edad a seguir ejerciendo una femineidad activa, pareciera contribuir a explicar la menor aparición que hoy se observa de síntomas menopáusicos en la mujer (efecto del **aspecto** sexual sobre el **factor** biológico del envejecer).

Lo diferencial más lo particular

Ahora sí, una vez desplegados los **aspectos** psico-sexuales que se ponen en juego en el destino que adopte la femineidad y la masculinidad en el envejecer, estamos en condiciones de incluir estos **aspectos** en el contexto de los **factores** biológicos y sociales diferenciales por sexo.

En este nivel de análisis vemos desplegarse en los últimos años varios trabajos de investigación en el campo gerontológico (Andrés, Gastrón, 1989), que aportan al tema del envejecimiento diferencial en hombres y mujeres y que esperan el abordaje psicoanalítico acerca de los particulares modos de envejecer.

La F y la M van a tener destinos diferentes si se corporizan en un hombre o en una mujer y serán atravesados diferencialmente por factores socio-culturales según tiempo y lugar.

Es por eso que, para arribar al estudio de la F y la M en el proceso de envejecer, debemos partir, necesariamente – como lo hacemos en el cuadro - de la consideración de la mujer y el hombre. No será lo mismo hablar de lo femenino en un cuerpo de mujer que envejece, que de lo femenino en un cuerpo de hombre que envejece.

Si, desde el nacimiento, la constitución de la sexualidad tendrá caminos divergentes en el hombre y la mujer a partir de la visión de la diferencia de los sexos, no podremos dejar de lado, en lo que hace a las vicisitudes de la sexualidad, cómo juegan los efectos de lo que dice ese cuerpo para uno y para otro.

Del mismo modo, sabemos que los mandatos culturales (diferenciados por sexo), se introyectan ya desde los progenitores y van modelando el psiquismo del sujeto. Desde este punto de vista, el estudio de M. Burín es correcto en cuanto al enfoque de la problemática biológica y socio-cultural en la mujer que envejece. Sólo que debería haber destacado que dicho análisis, que se refiere a un modo de resolver la femineidad en la mujer (mujer = madre), si bien puede ser el prevalente, es parcial porque no tiene en cuenta otros modos (que se corresponderían con otros discursos sociales no prevalentes).

Así, cuando apela a "... avanzar sobre re-definiciones en los roles de género femeninos, haciendo propuestas transformadoras de los mismos..." en su crítica a "... una cultura patriarcal que impone una rígida división de los géneros femenino y masculino, que supone una sexuación femenina basada en el rol reproductor, según la ecuación mujer = madre, que asigna un lugar social a las mujeres dentro de la intimidad doméstica y familiar, que atribuye a la "femineidad" una organización psíquica que convalide el lugar social de la mujer-madre (generosidad, amorosidad, altruismo, etc.)...", se refiere a cómo los factores socioculturales influyen en la sexuación de la mujer y su posible crisis en la mediana edad.

Sin embargo, no toma en cuenta lo recíproco, es decir, cómo la particular resolución de la sexuación moldeará o moderará la influencia de esos factores, determinando todos los casos que escapan a esa generalización y dando lugar, precisamente, al surgimiento de líderes que se rebelan y forman movimientos de opinión que van logrando los cambios a los que ella apela, como Alicia Moreau de Justo, las feministas, Leslie Feimberg, etcétera, e incluso todos los casos clínicos o personajes del cine o de la literatura que tratan del sufrimiento de quienes no se adaptan a los modelos sociales vigentes. *Yentl*, personaje interpretado por

Barbara Streissand en la película del mismo nombre, defiende, contra el dogma religioso, su derecho a estudiar, llegando incluso a hacerse pasar por hombre y a casarse como tal.

En una nota del diario *Clarín* (Ciancaglini, S. 1994), encontramos un ejemplo del interjuego de los factores socioculturales con la sexualidad en el hombre, que podemos analizar en relación al proceso del envejecer. La nota analiza la caída del viejo modelo argentino machista y su contracara: “el hombre *light*”:

“Hay cambios que son positivos y no son nada *light*, como la caída del modelo del patriarcado.” “No parece malo tampoco que caiga un machismo que genera multitudes de mujeres y chicos golpeados, de familias sometidas a arbitrariedades y autoritarismo y de hombres condenados a mantener la careta de una fuerza y una omnipotencia que muchas veces se les volvió en contra.”

Y estas “contras” aparecen habitualmente en el envejecimiento, cuando no se pueden seguir sosteniendo las caretas, precisamente por la pérdida de fuerzas o la declinación de funciones que acarrea (Zarebski, G. 1994).

Pero, en este proceso de cambio de modelo, no todo hombre podrá sacarse la careta: “Cuando empezás a dudar de todo, te desestructurás y a eso hay que animarse”. Esta es una alusión al psicodinamismo (movilidad de los aspectos femeninos y masculinos) que permitirán o no un cambio auténtico en cada caso.

A través del análisis de los pros y los contras de esta nueva versión de hombre que realiza la nota, se deduciría que, en cierto sentido, seguiría tratándose de la vigencia de un modelo narcisista de hombre, que incorpora los aspectos más superficiales de la femineidad (la frivolidad de la imagen), y no implica un verdadero cambio con respecto del ejercicio de una masculinidad omnipotente, sino que ésta aparecería desplazada a otros ámbitos. Esto también tiene consecuencias interesantes en lo que atañe al envejecer:

“El problema nos abarca a todos. Hay una obligación de calidad total. Hay que mantener el trabajo, estar lindos, flacos, bronceados, a la moda, tener hijos divinos, mandarlos al colegio, tener obra social o medicina prepaga. No podés fallar en nada. No es que te expriman, te exprimís vos solito para que no te excluyan del mercado... Pero muchas veces es alguien que sufre y no puede permitirse reconocerlo, alguien que muere pronto (seguimos viviendo ocho años menos que las mujeres). Esos hombres quedan destruidos.”

Vemos cómo el modo de ejercer la masculinidad interactúa con los modelos sociales vigentes y determina modos patológicos de envejecer -“hombres destruidos”-, lo que influye en los factores biológicos, pues contribuye a explicar la muerte prematura de los hombres sobre las mujeres. De **esos** hombres, como dice el entrevistado.

El punto nodal: cómo opera el narcisismo

Precisamente aquí tenemos otro ejemplo de la importancia de incorporar el análisis de los factores psico-sexuales, pues las últimas estadísticas demuestran el incremento de las patologías cardíacas en las mujeres de mediana edad. Esto habla a las claras del despliegue narcisista de masculinidad en aquéllas que, al superar el modelo patriarcal de femineidad que describe M. Burín, se insertan en el mundo laboral. Nuevos ejemplos de lo difícil que se hace conciliar armónicamente entre sí las corrientes bisexuales que constituyen al sujeto, con los factores bio-psico-sociales que afectan el envejecer.

Como se ve en el cuadro, los factores psicológicos del envejecer son el punto de enlace y la resultante del interjuego recíproco de los factores biológicos y sociales con los destinos particulares de la sexuación.

Si, según vimos, ésta será efecto de las identificaciones en el orden edípico, por el modo de operar la castración

en relación al narcisismo, la femineidad y la masculinidad van a estar engarzadas con la modalidad de constitución del Yo Ideal y su relación con los Ideales del Yo, cuestiones nodales entre los factores psicológicos del envejecer.

Las fallas en la elaboración de la castración arrojarán un narcisismo patológico (aspecto disposicional tanto en H como en M) que determinará la fijeza de la libido a sus objetos y las defensas rígidas que impedirán un juego más flexible en el devenir de la sexualidad.

A continuación veremos algunas variantes posibles de este interjuego, a través de algunos de los temas propios del envejecer.

Amor y sexualidad

“En el abrazo amoroso el sujeto se hace existir como cuerpo fascinante... Sus cualidades viriles o femeninas son afirmadas, reconocidas; se siente valorizado...” (De Beauvoir, S. 1970).

Si, tal como ya vimos, es propio de la femineidad, en su búsqueda de ser amada, investir su cuerpo en tanto falo, haciendo de él un objeto capaz de satisfacer el deseo del hombre, su libido estará puesta en las distintas formas de llenar y embellecer ese “agujero horroroso”. Pero aquí es donde se juega la trampa narcisista, que describe Salvarezza:

“...En muchas de ellas, la escala de valores que determina la medida de su narcisismo incluye un yo ideal de características físicas hermosas y siempre joven. La búsqueda de satisfacer este ideal provoca en ellas una desmesurada conducta ansiosa con preocupación permanente por su apariencia física, cuidado personal y por su posibilidad de seducción. Cuando el paso del tiempo comienza a traer los signos irreversibles del proceso de envejecimiento -arrugas, pérdida de tersura en la piel, manchas seniles, gordura se-

lectiva, várices, etc.- suelen generarse fuertes sensaciones de tensión narcisista que acarrear serios trastornos de la personalidad y que pueden organizarse en variados cuadros psicopatológicos.

Pero aquí importa señalar actitudes opuestas y extremas que tienen suma importancia para el desarrollo de la relación sexual con su pareja. Una puede tener un colapso reactivo y producir un ataque vuelto contra sí misma, llegando a una situación de descuido, desaliño, gordura y suciedad. La otra puede llegar a exagerar grotescamente su intención de mantener la apariencia de juventud y se pintarrajea o viste con ropas inadecuadas. En ambos casos, toda la actividad, la observación y la valoración está colocada sobre sí misma con una desconsideración total por el objeto -su marido o su pareja habitual- y el resultado será el mismo: dejará de ser un objeto deseado y sexualmente estimulante.” (Salvarezza, L. 1988),

Este es el caso de aquella vieja que representa Quino entrando al baño de damas del bar. Parada frente al espejo, hace uso de una maquinita que permite – al colocar una moneda en la ranura – verse reflejada veinte años más joven. Ella sale muy contenta con la imagen que se “compró” y que cree llevar pegada y se sienta a coquetear en la mesa del bar frente a un señor que la mira desconcertado.

Verse joven le sirve para *sentirse* joven. Eso es lo que le permite este espejo mágico, así como otros espejos que habitualmente nos buscamos en el envejecer, como el maquillaje, las cirugías estéticas o una compañía más joven.

El problema, lo que provoca el absurdo tragicómico – en la tira y en la vida real - es que, para llevar adelante el deseo, para concebir su posibilidad, apostemos todo a la imagen y, peor aun, a una imagen veinte años más joven a la real y posible. A ese nivel, la realidad biológica y social es dura. Tarde o temprano la cronología se hará valer.

Un achaque, una mirada de desaprobación, una norma jubilatoria, podrían borrar violentamente el maquillaje.

Violentamente por lo violento del autoengaño, lo cual lleva a la caída en la depresión, en la desilusión total.

Claro que esto no significa desechar el maquillaje, si es uno de los modos de sostener la femineidad en la vejez. Quino nos muestra dos mujeres: una es la cuidadora, la otra es la cuidada. Las dos están representadas mediante la misma imagen: igual rostro e igual cuerpo, con lo cual logra un efecto inquietante: podría tratarse de la misma persona. Pero lo que diferencia a una de otra es que, mientras la primera está activamente aprestándose para la tarea cotidiana – duchándose, vistiéndose, maquillándose, levantando a la otra – ésta permanece en actitud pasiva, dependiente, lo que le otorga no sólo una imagen sino también una actitud vital, radicalmente más vieja. Hay otra diferencia muy significativa: en la mesa de luz de la primera hay un despertador, mientras que en la segunda se observa un frasco de medicación.

El aprestarse, el deberse, el ponerse en función de, el acto de preparar su rol y su máscara, es, en la mujer activa, el motor que pone en marcha a su cuerpo y sostiene su autovalidez. Seguramente, la comparación con “la otra” vieja también sostiene su alegría, lo cual la rejuvenece. (Un detalle útil que sirve como expresión de las distintas calidades de vida en los geriátricos, es observar si las señoras, en ese lugar se muestran desaliñadas o maquilladas y coquetas.)

Se trata de poder entender que, para sentirnos jóvenes o femeninas, no es necesario -ni conveniente- vernos con diez o veinte años menos.

Importancia del espejo

El espejo le pone un marco a nuestra imagen. La recorta y la destaca del resto de nuestro ser. En este sentido, en él nos desconocemos, porque la imagen es un recorte que no nos representa cabalmente.

Pero también es una vía para reconocernos, porque nos refleja lo que no vemos habitualmente “desde adentro” de nosotros mismos: las marcas del paso del tiempo.

Este efecto inquietante del espejo -el de reconocernos y desconocernos a la vez- se acentúa a medida que envejecemos.

La cuestión pasaría, por un lado, por relativizar la imagen, no recortarla del resto de la persona y valorar a ésta íntegramente. Por otro lado, ir internalizando, ir reconociendo “desde adentro” las marcas del paso del tiempo para que su aparición “afuera” no nos sorprenda con horror.

Si, como afirma Neugarten, los cambios predecibles son elaborables y no producen crisis, cuando no se pueden anticipar -por la fuerza narcisista en mantener ocultos nuestros agujeros-, la imagen repentina en el espejo nos sorprenderá sin recursos, con efecto siniestro.

Exaltación del personaje que Se ha elegido representar

Otro mecanismo patológico para tratar de sostener a ultranza al Yo Ideal en el orden imaginario -la sobrecompensación en la fantasía- es el que lleva a Rosa (Zarebski, G. 1990) a vivir su femineidad través de la identificación con las heroínas de las películas. “Yo imagino que estoy en medio de ellas, pero él me elige a mí, por buena y por perfecta.”

Como dice S. de Beauvoir (De Beauvoir, S. 1970): “Ocurre que la preocupación de esa valoración ordena toda la vida amorosa; se convierte en una perpetua empresa de seducción, una constante afirmación de vigor viril... Mientras que la mujer-objeto se identifica desde su infancia con

la imagen total de su cuerpo, el niño varón encuentra en su pene un alter ego; en su pene se reconoce el hombre toda su vida y en él se siente en peligro... una imagen desfavorable de sí lo disuade; entonces se crea un círculo vicioso que le impide tener relaciones sexuales.”

El viejo de Quino camina alegremente con su nieto de la mano, quien porta un globo que se mantiene bien erguido. No hay mujer que se salve de los piropos del abuelo, los cuales - por la reacción horrorizada de ellas – parecen ser bastante procaces. Pero hete aquí que al chico se le desata una zapatilla y se detiene para atarla. Le da entonces su globo al abuelo para que lo sostenga, pero basta que lo deposite en su mano para que el globo se venga abajo. El viejo queda muy abatido ante la evidencia y sigue cabizbajo su camino con su nieto – a quien el globo automáticamente se le vuelve a erguir - sin mirar siquiera a las mujeres que pasan a su lado

A este viejo se le pinchó el globo. Es que su sexualidad, su masculinidad era “puro globo”. El se vanagloriaba de su potencia, hacía alarde de virilidad, que era pura ostentación de fuerza. Pero, ante la evidencia del dato físico, cuando la potencia cae, su sexualidad se desvanece. Si hubiera podido sostener, a lo largo de toda su vida, una masculinidad no tan basada en la ostentación de potencia, no le afectaría tanto que a un joven “se le pare” y a él no.

En la comparación con el joven siempre saldrá perdedor, si todo está puesto en el desempeño genital, en el dato comparable. Con la disminución de las funciones caerá toda ilusión.

Pero, a veces es ella la que exige de él que funcione como una máquina.

Esto es lo que complica generalmente la sexualidad en la vejez: la comparación con otros o con rendimientos propios anteriores.

Sobre todo si ella, la mujer, confronta a su pareja con el monumento al Hombre.

La preocupación por el desempeño suele desembocar en la caída en un colapso narcisista, porque entonces zozobra la masculinidad: “ Muchos de ellos toleran mal o malinterpretan el proceso de lentificación que se produce por el envejecimiento y reaccionan con lo que se conoce con el nombre de *pars pro toto*, es decir, toman el hecho de necesitar más tiempo para llegar a la erección como una señal de impotencia. Allí comienza un círculo vicioso que puede acarrear graves consecuencias... y que convierten un factor involutivo normal y superable en un cuadro francamente patológico.” (Salvarezza, L. 1988).

Otro viejo de Quino está en la mesita del bar dirigiendo su mirada deseante hacia la joven mujer que – en la barra - ofrece su cuerpo. Ésta mira indiferente cómo él se arroja con todo ímpetu hacia ella, como un torbellino.

Pero a mitad de camino un “cof – cof” – su agitación – detiene su marcha.

Vuelve abatido a sentarse en su mesita ya sin ningún deseo que lo motive.

El límite que aparece desde lo real de su cuerpo lo instala en la impotencia. Pero aquí se destaca con claridad que el problema está en el arranque. Le exige demasiada potencia a su motor. En realidad, lo inadecuado es tratarse a sí mismo como una máquina, que debe responder con eficiencia y siempre igual.

A un arranque violento, por lo desconsiderado consigo mismo, sucede una detención violenta. Y esas detenciones violentas son las que se manifiestan frecuentemente en la vejez como caídas o accidentes orgánicos, único modo de freno cuando no se pudo aprender a amainar el paso.

La sexualidad *aviagrada*

Desgraciadamente, también en el orden de la sexualidad se pone en evidencia el mal uso que puede hacer nuestra cultura de los avances científicos. Un descubrimiento que puede ayudar en casos de impotencia, como es el Viagra, está permitiendo aflorar, a través de comentarios y chistes, pero también a través de los datos de casos que terminaron en fatalidad, un imaginario social en el que se detecta la excesiva preocupación por el desempeño genital masculino.

Retomo la pregunta que formula Volnovich (Volnovich J. C. 1970): "... ¿ La introducción de la pastilla estará al servicio de aliviar el sufrimiento de los hombres y, por lo tanto, de las parejas, o servirá sólo para reforzar el **dominio masculino** que se basa casi pura y exclusivamente en la potencia fálica? ..."

La edad de la mayoría de los afectados, las iniciativas por distribuirlo gratuitamente entre los jubilados (¿será ese el remedio para levantar su dignidad avasallada?) son un indicio más de una posición problemática en relación al envejecer.

Hacer pasar el eje del goce compartido, de la erotización de la vida, por la recuperación de la función eréctil, delata la dificultad para aceptar y para adaptarse creativamente al hecho inevitable en el envejecimiento, de la pérdida de un margen de capacidad funcional en el ejercicio de la genitalidad.

Si se aspira a mejorar la sexualidad humana, en su sentido pleno, mediante estos recursos y así utilizados, asentados en esta concepción acerca de la sexualidad, no vamos por buen camino.

La aceptación de los cambios que acarrea el paso del tiempo y la adaptación activa a esos cambios, encontrando recursos creativos a partir del amor a la vida, nos marca el camino.

Habría que educar precisamente en la línea contraria: no desesperarse por el desempeño. Porque desgraciadamente los casos fatales muestran la desconsideración por el propio cuerpo en la búsqueda desesperada de recursos que hablan de una sobreestimulación para la consecución de un alto rendimiento: parejas mucho más jóvenes, uso de otros estimulantes coadyuvantes, como el alcohol, y desconocimiento o negación de las propias condiciones de riesgo.

Sexualidad *aviagrada*. Agravio a la sexualidad.

La sexualidad a cualquier edad

Esto ejemplifica nuevamente, cómo puede incidir el modo de ejercer la sexualidad, en los factores bio-psico-sociales del envejecer. Parecería demostrarse que lo que no sirve y afecta el envejecer (y las demás cuestiones de la vida) es el ejercicio de la masculinidad o de la femineidad a ultranza y bajo cánones narcisistas. “El maternaje eterno en la mujer que cuida; el heroísmo del hombre que siempre puede” (Inda, N. y otros, 1989).

García Márquez (G. Márquez, G. 1986) nos da una bellísima descripción de las posibilidades del amor y la sexualidad a cualquier edad (Zarebski, G. 1994): “ Floretino Ariza no se decepcionó ni se asombró ante el cuerpo desnudo de su amada. Sabía lo que iba a encontrar, pero sabía que lo quería encontrar. El primer encuentro tuvo el impacto del roce y el contacto con ese cuerpo marchito. No lo defraudó. Se consoló pensando que ella estaría impactada del mismo modo que él lo estaba, que era una condición compartida que los unía más aún. Y porque había emoción, atrevimiento, felicidad, turbación y miedo, que son las sensaciones del amor a cualquier edad. Tampoco se decepcionaron por su desempeño: ‘ ... Ella extendió la mano en la oscuridad, le acarició el vientre, los flancos, el pubis casi lampiño. Dijo: Tienes una piel de nene. Luego dio el paso

final: lo buscó donde no estaba, lo volvió a buscar sin ilusiones y lo encontró inerme. -Está muerto- dijo él... Le ocurrió siempre la primera vez, cada vez había tenido que aprender otra vez, como si fuera la primera...Demasiado amor es tan malo para esto como la falta de amor."

No supusieron que estaba "muerto" por la edad. Lo atribuyeron a las mismas causas que las de cualquier edad: la primera vez, demasiado amor, en fin: cuestiones de la genitalidad que, aunque declinan, no anulan la sexualidad, que podrá ser "para toda la vida" en la medida en que no se caiga en desesperación por el desempeño ni en comparaciones con otros o más jóvenes rendimientos.

Los modos del recuerdo

A través de algunos ejemplos, podremos ver cómo el modo narcisista de constitución de la identidad sexual tiñe los destinos del incremento de la interioridad en el envejecer, en sus dos modalidades básicas del recordar: la reminiscencia y la nostalgia.

Leemos en Silvina Bullrich (Bullrich S. 1985) en ocasión de cumplir setenta años: "...La palabra terror acude constantemente en este texto, pues es la que mejor define el aspecto que me ofrece el porvenir... ¿Qué mujer no empieza a engordar pasados los cuarenta años? ¿Cuál no advierte, pasados los cuarenta y cinco o cincuenta, celulitis en sus muslos, párpados más hinchados, leves arrugas en las comisuras de los ojos y de los labios? ¿Quién no teme después de los cincuenta saltar desnuda de la cama ante los ojos del hombre querido? ...los hombres que pasan no miran a la elegante cincuentona y silban ante una criadita de dieciocho años que se contonea haciendo tintinear algunas botellas que lleva en su bolsa de compras. Si un hombre fracasa en el amor con una mujer joven sabe que por muchos argumentos consoladores que ella esgrima el que ha

fracasado es él; si fracasa con una de más de cuarenta, ella empieza a preguntarse si su atracción comienza a disminuir y se estremece de miedo...”

En contraposición a esta asunción nostálgica del paso del tiempo, la aparición de reminiscencias es indicativa de la elaboración normal del duelo por los objetos internos perdidos y señalan la posibilidad de pasaje a nuevos investimentos objetales, al retomar para el presente imágenes de sí olvidadas. Son un cotejo con el pasado que impulsan al futuro, a diferencia de la nostalgia, que implica inhibición.

En algunos casos, como en el siguiente ejemplo, la mujer necesita rescatar su sexualidad masculina inhibida para poder retomar una posición activa en la vida. Es el caso de Irene, que lleva a un grupo de trabajo corporal sus dolores en las rodillas por la artrosis de cadera. Si bien los médicos le aconsejan operarse, ella no se anima.

Relata la coordinadora (Groisman, M. 1992):

“...Además de estos ejercicios, hicimos trabajos de imaginación, que estimulaban la aparición de fantasías y recuerdos ligados a esa zona del cuerpo. Así, de clase en clase, fue apareciendo una historia que ya no era la historia del dolor de rodilla ni los informes médicos o las recomendaciones de las amigas. Era la historia de su vida: la infancia en el campo, la familia grande de inmigrantes, pocas mujeres, los hermanos varones, esos que sí podían treparse a los árboles y comerse las frutas. Y ella, la “machota”, como le decía su mamá, nunca conforme con nada, queriendo hacer lo que las mujeres no solían y repitiendo la historia con su marido, tan convencional él, que no la dejaba trabajar, manejar el auto, pero che, te das cuenta, siempre tuve que pelear para hacer las cosas que me gustaban. Así había logrado avanzar en la vida y hacer su negocio, manejar su auto, trepar y andar de aquí para allá: peleándose con esas voces familiares que aparecían. A medida que surgían estos relatos, iba cambiando la manera en que Irene se veía a sí y a sus piernas. Finalmente, decidió operarse...”

Relaciones intergeneracionales

Entre los pocos aportes que podemos encontrar en el psicoanálisis al devenir de las relaciones amorosas en el envejecer, están los de Otto Kernberg (Kernberg O. 1979), que estudia algunas de las conflictivas normales y patológicas que atraviesan mujeres y hombres cuyas edades oscilan entre los treinta y cinco y los cincuenta y cinco años, reseñando algunas investigaciones previas.

Describe, entre otros, los problemas de los padres motivados por la envidia que éstos sienten por un hijo del mismo sexo en quien se está desarrollando el potencial sexual, y demuestra, a través de interesantes casos clínicos, cómo la persistencia de conflictos sexuales no resueltos y su resolución parcial después de años de experiencia adulta, reaparece en las relaciones inconscientes de los padres con sus hijos, pudiendo, por ejemplo, crear tensión en el vínculo de la mujer madura con su hija adolescente.

Este es un enfoque interesante para analizar, desde la femineidad y la masculinidad, el tema de las rivalidades intergeneracionales en el proceso de envejecer, lo que nos permitirá entender la dinámica inconsciente que subyace a una amplia gama de manifestaciones culturales, que van desde usos de la moda en nuestra sociedad, hasta prácticas mutilantes en sociedades primitivas.

En efecto, el mito de la crueldad de mujeres de edad, celosas y envidiosas de la juventud y belleza de sus hijas, que nos transmiten algunos cuentos infantiles (Burín M.), encuentra su real ejecución aún hoy en la práctica de la mutilación clitorideana a que son sometidas millones de niñas y adolescentes en el mundo, principalmente en Asia y África.

Lo significativo es que esta cruda expresión de subordinación sexual, que busca la desaparición lisa y llana del

placer en la mujer y que está asentada en las creencias religiosas más primitivas acerca de la impureza de ese órgano, es ejecutada por las mujeres de edad avanzada de la comunidad.

Es una muestra más de las interesantes articulaciones que se pueden realizar entre los factores bio-psico-sociales y los desarrollos psicoanalíticos acerca de la femineidad y la masculinidad en el envejecer, base de posibles investigaciones interdisciplinarias.

Del mismo modo, se puede aplicar este enfoque al estudio de otras temáticas relativas al envejecer - como ser: la jubilación, la viudez, la abuelidad - eventos expectables, sobre todo a partir de la mediana edad, en los que se ponen en juego las posibilidades sublimatorias de la femineidad y la masculinidad, como reseñaremos a continuación.

En relación con la viudez

“¿A Quién Seduciré Ahora?” Es el titular de tapa de un importante matutino*. Es que esta pregunta, que se formula la popular Mirtha Legrand, expresa cabalmente el tema de la femineidad en la viudez, y en ella se ven representadas miles de viudas argentinas.

“¿A quién voy a seducir ahora, si yo adoraba seducirlo a él?” se pregunta Mirtha y el dolor se refleja en su rostro. Su mirada cómplice y sus gestos de aprobación cada vez que elegía el vestuario indicado. A él le gustaba la ropa oscura y que usara el pelo recogido. Además, admiraba mis piernas, mi sonrisa y los vestidos con escote. Coqueta, como a Tinayre le gustaba, termina diciendo: “¡A Daniel le gustaban tanto las mujeres bellas!”

* Diario Clarín, 14/11/94.

Esta presentación particular de la viudez describe con claridad qué pierde, al perder el marido, una mujer que sostenía su Yo Ideal en el ideal femenino de él.

Es la mirada de él la que recorta en su cuerpo sus zonas erógenas, la que les asigna un sentido valioso, reafirmando en ella su significación fálica.

El grado de fusión que haya tenido su Yo Ideal con la mirada del esposo, ubicado en el lugar de Ideal omnímodo, indicará el grado de dificultad que tendrá para desplazar sus posibilidades de seducción a otros y elaborar el duelo por su viudez.

A lo largo del envejecer, especialmente en la mediana edad, la mujer va realizando lo que Bromley llama: “ensayo para la viudez” (Bromley B. 1977): “...construyen fantasías sobre qué van a hacer si su marido se enferma, muere o tiene trastornos mentales severos y muchas llegan a tomar los recaudos necesarios para la eventualidad de la pérdida.”

Estos recaudos implicarán también ensayar el despliegue de la femineidad en otros ámbitos, con otros objetos, o poder rescatar y desplegar aspectos masculinos reprimidos o inhibidos.

Una resolución habitual de esta problemática, es la búsqueda de apego a otra mujer. Esta modalidad que se observa en algunas viudas -que parecen reafirmar su mutua identificación al compartir el “haberlo tenido”, el “tenerlo adentro”-, muchas veces entra a formar parte también de este “ensayo para la viudez”.

En efecto, el deseo de tener una hija para asegurarse la posibilidad de tener alguien que la cuide en su vejez, es un modo de proyectar el final de su vida al lado de una mujer, es como si el esposo la falicizara con hijos varones y le “devolviera” otra mujer. Es como si se preparara para soportar la pérdida de un hombre, pero no soportara la ausencia de una mujer a su lado.

Esta modalidad, de la cual se ven manifestaciones patológicas en madres e hijas envejecidas y que encontramos

reflejada en costumbres y leyes consuetudinarias (por ejemplo: *Como agua para chocolate*), sería efecto de la falla en la interdicción paterna, lo cual interactúa con factores socioculturales.

Para la actual generación de ancianas, era habitual el vínculo apegado de la hija con la madre en el ámbito privado de los quehaceres domésticos. Con la salida de la mujer al mundo laboral, se refuerza la interdicción, el corte en las identificaciones narcisistas.

Por otro lado, la reafirmación de haber sido y seguir siendo “mujer de un solo hombre” expresaría la suposición de que hubo uno que la completó.

La identidad pasa a ser “soy la viuda de...” en aquellas mujeres para las cuales el marido representaba su trofeo, su *agalma*, su emblema.

En estos casos su vida de casada pudo haber significado “ir atrás” de su esposo en todo, sostenida por los méritos de él y, a la vez, sosteniéndolo en la adquisición de sus laureles.

Cuando éstos comienzan a caer por el desgaste inevitable de los años, ella sigue yendo tras él. Pero, esta vez, recogiendo lo que de él va quedando.

Es en estos casos que la viudez se constituirá, de acuerdo a la “lógica narcisista de las dos posiciones” (Bleichmar, H. 1976) -serlo o no serlo- en una caída.

“Si su lugar en el matrimonio fue siempre el de ser el sostén de otro, sostenidas en el deseo de otro, ¿cómo hacer para re-encontrarse sola frente a su deseo? La ‘caída’ se produce precisamente porque hay deseo pero se teme o no se sabe qué hacer con ese deseo; no lo pueden sostener y la caída, con su vuelta a la dependencia, las salva del riesgo de ser autónomas, del riesgo de vivir.”*

La viudez adopta en estos casos características de siniestra, en la medida que rompe con creencias narcisistas.

* Ver “ Las Caídas en la Vejez ” en este libro.

Este desenlace de la ilusión de ser uno con el otro (“la viudez me partió por el medio”), asentada en la ilusión de que se es “uno”, sería similar para hombres y mujeres, pero la aparente mayor incidencia en viudas tendría su origen en la modalidad que adopta la resolución edípica en algunas mujeres.

En relación con la jubilación

Según Freud (Freud S. 1929): “Es imposible considerar adecuadamente en una exposición concisa la importancia del trabajo en la economía libidinal. Ninguna otra técnica de orientación vital liga al individuo tan fuertemente a la realidad como la acentuación del trabajo, que por lo menos lo incorpora sólidamente a una parte de la realidad, a la comunidad humana. La posibilidad de desplazar al trabajo y a las relaciones humanas con él vinculadas, una parte muy considerable de los componentes narcisistas, agresivos y aún eróticos de la libido, confiere a aquellas actividades un valor que nada cede en importancia al que tienen como condiciones imprescindibles para mantener y justificar la existencia social. La actividad profesional ofrece particular satisfacción cuando ha sido libremente elegida, es decir, cuando permite utilizar, mediante la sublimación, inclinaciones preexistentes y tendencias pulsionales evolucionadas o constitucionalmente reforzadas...”

Estas consideraciones freudianas acerca de la importancia del trabajo en la economía libidinal del sujeto, nos instalan en la significación inconsciente que adquieren sus avatares en el envejecer y las perspectivas del retiro.

Veamos, por ejemplo, cómo los aspectos masculinos sublimados, tanto en el hombre como en la mujer que ocupan lugares de poder, los enfrenta a la posibilidad de soportar la pérdida de potencia.

En medio de la selva representa Quino un grupo de expedicionarios. De repente, se escucha un alarido proveniente de la copa de los árboles. Alzan la mirada y descubren que es el grito de Tarzán quien – ya viejo – reemplazó la liana por un cable – carril que lo transporta a través de la selva seguido por una mona Chita – también envejecida – que lo acompaña fielmente en su propio carrito .

Es difícil para un Tarzán envejecer como ha vivido.

Cuando pierde, cuando decae, el único valor que desarrolló, en este caso el Poder, el efecto es absurdo. Los que creyeron “estar arriba” para siempre, bajan a golpes. Es que hay profesiones u ocupaciones (las que se apoyan en un ideal de potencia y juventud), que dificultan un buen envejecimiento... en la medida en que no se es capaz de hacer un replanteo a tiempo.

Los cambios biológicos y sociales del envejecer ponen a prueba la economía libidinal del sujeto que subyace a su actividad laboral, y llevan a hacer replanteos permanentes de la identidad - sobre todo en este tema - en relación con objetivos e ideales. Como veíamos en Enrique Pinti (Pinti, E. 1991): “Y que el mejor antídoto contra el paso de los años es conservarse entero de adentro, tener las ilusiones sin reuma, los objetivos sin várices y los ideales sin colesterol”.

La femineidad puesta en ama de casa tiene posibilidades facilitadas de continuar desplegándose en la jubilación. En aquellos casos en que predomina en la relación de pareja el modelo de dominador-dominado, se manifiesta una tendencia -a partir de la jubilación del esposo- a la inversión en la relación de poder. Mujeres que adoptaron una posición de sometimiento, parecerían aprovechar la oportunidad de desquitarse ante un esposo que, complementariamente, se siente humillado frente a lo que vive como una situación de decadencia. Hombres que pasan a ser, de tiranos domésticos, a tímidos y sojuzgados.

Su aparición en la clínica

Los modos de resolución de la sexuación y sus destinos en el envejecer, tienen, como vimos, manifestaciones en la clínica.

Habría muchas temáticas interesantes para investigar, en relación a esta articulación, y su presentación en diversos cuadros clínicos, como ser:

- Los efectos del paso del tiempo en las estructuras obsesivas que tienden a postergar la definición y resolución de situaciones vitales, como hacer pareja, casarse, por tendencias libidinales inhibidas. El envejecer, con la perspectiva del fin, del gran límite, va abriendo puntos de angustia, que pueden descompensarlos y llevarlos a replanteos.
- La aparición de manifestaciones psicósomáticas en mujeres de mediana edad que a partir de la menopausia no desarrollan canales adecuados para volcar la libido, si tomamos en consideración que, según Freud (Freud, S. 1932): “El sojuzgamiento de su agresión, constitucionalmente prescrito y socialmente impuesto a la mujer, favorece el desarrollo de intensos impulsos masoquistas, los cuales logran vincular eróticamente las tendencias destructoras orientadas hacia el interior. El masoquismo es, pues, así, auténticamente femenino. Pero cuando, como sucede con frecuencia, encontramos el masoquismo en sujetos masculinos, ¿qué podemos decir si no es que tales hombres integran precisos rasgos femeninos?”

En la clínica de la edad avanzada podemos dar cuenta de cómo las resoluciones de la femineidad, los distintos caminos que señaló Freud, no se dan de una vez para siempre.

Así como él mismo observó que "... en algunos historiales hallamos una repetición alternante de períodos en los que predomina la masculinidad o la femineidad...", el abordaje psicoanalítico da cuenta de cómo el envejecer se constituye en una oportunidad, un encuadre analítico "natural" - por los puntos de angustia que va abriendo y los interrogantes que plantea- para adoptar estos cambios de posición.

Volviendo a los desarrollos de Otto Kernberg (Kernberg O. 1979), éste nos lleva a pensar también en cómo juega la cuestión de la femineidad y la masculinidad en el envejecer, en relación a la transferencia del analista: "Al tratar a una mujer de edad madura, el analista debe estudiar muy atentamente la naturaleza general de las relaciones objetales de la paciente y los conflictos específicos vinculados con su identificación femenina, incluyendo sus actitudes conscientes e inconscientes frente a la sexualidad, a su propio cuerpo y a los hombres. En estos casos existe el riesgo de caer en generalizaciones indebidas, cuando en realidad es fundamental formular un pronóstico individualizado; por ejemplo, el analista puede apoyar inadvertidamente la idea de que "la vida ya se fue", que una mujer de más de cuarenta años tiene que aceptar la pérdida de sus atractivos físicos, que tiene pocas oportunidades de encontrar pareja y que se encuentra en desventaja para competir por trabajo... Los puntos de vista convencionales y estrechos de ciertos analistas respecto de la sexualidad femenina ... conspiran contra la total elaboración de las inhibiciones sexuales y contra la liberación de la capacidad de entablar una relación plena con un hombre..."

Un caso clínico

Presentaré el relato de un caso en el que se puede pesquisar lo femenino y lo masculino atravesando el envejecer y sus manifestaciones en la viudez, el trabajo, la abuelidad y la psicopatología.

Marta es una mujer de 66 años que quedó viuda hace unos meses y cuenta con tres hijos: dos casados, de los cuales tiene una nieta y un nieto; su otro hijo, el mayor, de 35, está próximo a casarse y vivió siempre con sus padres y ahora, con ella.

Marta se encuentra viviendo simultáneamente dos duelos: por su esposo y, anticipadamente, por el desprendimiento de su hijo y su próxima soledad, que la aterra.

Éste hijo la trae a consulta pues a toda la familia le preocupa su gran depresión: vive llorando, no siente deseo de vivir e incluso amenaza con suicidarse. Transferencialmente, reclama de mí cariño y ayuda “como a la hija que siempre deseé tener y no tuve”. Insiste claramente en este punto como su mayor insatisfacción, pues su ilusión siempre fue que, de haber tenido una hija, estaría siempre acompañada.

Este punto es nodal para el tema que nos convoca. Su ilusión de alguien que le haga compañía eterna -una mujer- nos remite a la fase primitiva de vinculación materna en que queda fijada.

Siendo la menor de tres hermanos, la llamaban “la llorona”; dice que nació llorando, sobreprotegida por todos, “nunca le hicieron faltar nada”. Cuando su madre enviuda, con sus hermanos ya casados, ella sale a trabajar y la sostiene económicamente. Mientras otra hermana es la que se queda a cuidarla, ella se constituye en “el hombre de la casa”, con el modelo de no hacerle faltar nada (¿sobre el modelo de colmar la completud en que la criaron, pasa a ocupar el lugar del padre?). Es el intento de velar la castración

materna (mujer que vivía quejándose) lo que le hace tomar fuerzas y pasar a ser, de “la nena”, “el hombre” .

Marta recuerda la salida al mundo laboral como la época más gratificante de su vida. Hay un recuerdo, encubridor, que antecede a este pasaje del ámbito de lo privado al de lo público: siendo una nena, teniendo que estar siempre en casa, se preguntaba envidiosa frente a una amiguita que salía: “¿por qué tengo que estar siempre en casa?”.

Su época más añorada transcurrió entonces en este devenir de su sexualidad entre lo masculino y lo femenino - dice haberse excitado con varios “candidatos” - con su madre en casa. En ese lugar se situaría su Yo Ideal.

El apego a la madre se manifiesta al perderla. En ese entonces comenzaron sus depresiones. (¿Vuelve a ser la llorona ante el fracaso de colmarla?)

Es en esa situación que, estando por viajar sola a Europa por trabajo, conoce a quien después fuera su marido, aunque no se casó enamorada. Dice haberse dejado llevar por la presión de sus hermanos varones (¿lo eligió con mirada de hombre?). Si bien la atraía, lo que más le gustó fue que fuera más joven que ella. Su tranquilidad era que él nunca la dejaría sola.

Hay un dato interesante: enseguida de casarse, su marido le planteó que no deseaba que siguiera trabajando, a lo cual se sometió, con bronca y más depresión.

Vemos, en la actual encrucijada vital, abrirse varias preguntas para Marta, que en el corto tiempo de entrevistas, recién comienzan a desplegarse:

- ¿Por qué claudica su corriente masculina: salir de casa a un trabajo que la conecta a un mundo de prestigio, viajes, y también de coqueteo y conquista?
- ¿Por qué, en pleno duelo por su madre, frente a la perspectiva de “levantar vuelo”, cae encerrada en el hogar, en tareas que detesta pero asume obsesivamente y en criar hijos -varones- a los que ama, pero

que llegó a odiar por coartar sus posibilidades de salir de casa?

Marta responde que temía quedarse sola, soltera, “no estaba bien visto”. Prefería casarse y tener hijos como garantía de compañía eterna, pues tenía “miedo de volar”.

Este es el miedo que resurge, la verdad que se reinstala al perder un marido que “no le hizo faltar nada”, pues “voló” siempre de la mano de él. Al dejarla, a Marta sólo le queda el miedo; ya se olvidó de cómo “volar”.

El próximo duelo que enfrenta, el alejamiento del hijo que se quedó con ella, la ubica tardíamente en la problemática de la mediana edad. Justo ahora que sus hijos ya no la necesitan y con buena salud y muchas relaciones sociales y salidas que la gratifican, nuevamente se repite la inhibición de sus deseos: se reinstala el miedo de volar.

Recién ahora se pregunta, sin mucha confianza en el intento -prefiere obturarlo con tranquilizantes- cuál es el sentido de su vida. Se produce esa apertura por la que se filtra su condición de sujeto deseante, apertura en su pretendida completud narcisista que le fue mandando señales a lo largo de su envejecer, con la partida de los hijos, las broncas con el esposo. Sin embargo, en lugar de funcionar como señales de angustia que la hicieran interrogarse, desencadenaban una tensión narcisista (“siempre fui nerviosa” y ahora “soy hipertensa”) que desembocaban inexorablemente en estados depresivos -bálsamo para el yo, según Rolla (Rolla E. 1991), efecto de una traición del sujeto a sí mismo, según Cottet (Cottet S. 1984) - y su secuela de somatizaciones.

Es la conflictiva patológicamente resuelta de sus identificaciones edípicas lo que le hace presuponer angustiosamente que su destino es “quedar sola adentro de casa”.

“Yo nunca pensé que mi marido se moriría antes que yo. El era tan sano.” Había elegido un hombre “asegurador

de su supervivencia” y la vida lo transformó en “siniestro mensajero de la muerte” (Freud, S. 1919).

Entrar en análisis la llevaría a un cuestionamiento de su identidad, en cuyo núcleo se anuda la articulación de la femineidad y la masculinidad que no logró armonizar, lo que tiñó su elección objetal, su trabajo adentro y afuera del hogar, la constitución de su familia, su relación con su cuerpo y su abuelidad.

Plenitud de erotismo

*Un anciano que conserva la integridad de su interés
profundo ante el mundo inmediato
y a quien la inevitable proximidad de la muerte
ha conseguido darle la convicción de la trascendentalidad
de la vida, está por ello pleno de erotismo
en el hondo y alto sentido de la palabra.
En tal tesitura la vejez es una plena culminación
y no la convivencia con la marchitez orgánica.*

Florencio Escardó

Hemos analizado hasta aquí cómo se van articulando la femineidad y la masculinidad en el proceso de envejecer. Si, como vimos, Femenino y Masculino -posiciones respecto a la función fálica- son modos de posicionarse en relación con el deseo, que es atemporal, entonces comparten su condición de atemporalidad y acompañan al sujeto hasta su muerte.

Pero los avatares del deseo y de los actos a que éste nos lleva en el transcurrir vital, nos enfrentan a condicionamientos biológicos y sociales que introducen las marcas de la temporalidad, interrogando a nuestros deseos y a nuestra identidad.

En este cotejo con la temporalidad -factores psicológicos del envejecer- se pone en juego la identidad sexual. Esta se ve cuestionada, ya no tanto como ¿qué puedo y qué quiero ser?, sino como ¿me satisface lo que logré, lo que hice de mí? Replantearse satisfacciones e insatisfacciones es revisar deseos. La vejez puede ser un momento promisorio para detenernos a preguntarnos y hacer una lectura de nuestra vida con una visión prospectiva.

Si la asunción subjetiva del sexo en edades tempranas consiste en ubicarnos en una posición de punto de partida, cuando entramos a jugar no sabemos adónde llegamos, qué sorpresas nos deparará nuestra identidad sexual. Siempre y cuando estemos abiertos a las sorpresas, que es el mejor indicador de que seguimos vivos.

El envejecer favorece caídas de ilusiones, de espejismos. Se comprende que no se tenía todo o que eso que se tenía deja vacíos, y se empieza a sospechar que lo que se siga teniendo tampoco será todo pues nada ni nadie nos completará totalmente.

Vimos cómo no es “la vida”, su temporalidad, la que puede detener la feminidad y la masculinidad, sino el modo de llevarla. Los vientos fuertes del envejecer ponen a prueba nuestros cimientos. Pero, en el ser humano, a diferencia de una casa, la fortaleza no se juega en la dureza, en la fijeza de los materiales, sino, por el contrario, en la no-fijeza, la maleabilidad, la flexibilidad, que le confiere al sujeto su estructural inconsistencia, y le permite no consistir en nada fijo y que nada lo represente totalmente.

Es por esto que Freud (Freud, S. 1932). relacionaba el dejar de ser joven, más allá de la edad, con “las posiciones definitivas de la libido”, “ como si el proceso se hubiera cumplido por completo”.

Pero vimos también cómo esto no arroja un envejecer diferencial, en lo que se refiere específicamente al aparato psíquico en el hombre y en la mujer, como él creía observar.

La cuestión, tanto para uno como para el otro, para que el aparato psíquico se mantenga joven y siga funcionando, será que la libido siga circulando, que esté desplegada en distintas cuestiones, para ir soportando las ausencias y poder seguir desplazando y condensando, haciendo metáfora, simbolizando, invistiendo, catectizando. En otras palabras, la entrada de nuevos ideales en escena que prolonguen y complementen la productividad amorosa y laboral, tanto en el orden de lo femenino como de lo masculino que nos constituye.

¿Más allá del amor y el trabajo?

Freud (Freud, S. 1917). basaba la salud mental del sujeto en su posibilidad de gozar y producir en el amor y el trabajo, pero habitualmente se supone a la vejez más allá de los ideales, más allá del amor y el trabajo.

Tanto el hombre como la mujer suelen proyectar al futuro su condición F y/o M con un límite: el fin de la etapa productiva, la salida de circulación.

Para no salir de circulación, para conservar la condición de sujeto deseante, será cuestión, en el proceso de envejecer, de poder conservarse en relación con el orden fálico, en tanto ser carente. Poder reconocer la falta.

Seguir manteniendo la diferencia. La asunción de una identidad diferenciada que produzca un intervalo en relación con el otro. El reconocimiento de la incompletud dará lugar a relanzar el deseo.

Combatir la indiferenciación, para que no sea una vida indiferente

La pareja de viejos de Quino está sentada frente a frente en sus sillones.

Al cabo de un rato de estar mirándose, él le dice: " No te ofendas, Etelvina, pero nosotros ¿qué éramos?... ¿amigos?... ¿parientes?... ¿novios?... ¿qué éramos?..."

Es el fantasma de una vejez siniestra: cuando ya no hay femineidad ni masculinidad, cuando ya no hay reconocimiento en el otro como hombre o mujer. Es la salida del orden fálico, la indiferenciación: *se es viejo* (Zarebski, G. 1994).

Gabriel G. Márquez (G. Márquez, G. 1986) nos aporta un sentido distinto al "más allá del amor" en la vejez:

"Era como si hubieran ido sin más vueltas al grano del amor... más allá de las trampas de la pasión, más allá de las burlas brutales de las ilusiones y los espejismos de los engaños: más allá del amor. Pues habían vivido juntos lo bastante para darse cuenta de que el amor era el amor en cualquier tiempo y en cualquier parte, pero tanto más denso cuanto más cerca de la muerte".

Vencer a la muerte

El acercamiento a la muerte en el envejecer otorga un modo renovado de relanzar el deseo en el amor y el trabajo: la generatividad (Erikson, E. 1968) y la trascendencia.

Es la personificación de la muerte (Jacques, E. 1966) – percatarse de que uno es el próximo en la fila - lo que impulsa la creación de herederos biológicos y sociales. Y crear herederos es todo un trabajo, que sólo se puede hacer con amor. Quizás sea el envejecer, en este sentido, la posibilidad más acabada de conjunción de amor y trabajo.

Es el triunfo de la pulsión de vida, de Eros, sobre la muerte.

Es por eso que el envejecer impulsa nuestra creatividad, que se plasma, tanto en el hombre como en la mujer, en la "crianza" de un nieto, la creación de una obra, que

dan cuenta del deseo que no cesa. Crear un objeto que trascienda la muerte.

Afirma Yampey (Yampey N. 1980): “Una nueva visión de la realidad interna y externa y la emergencia de realizaciones trascendentes, en el fondo representa la búsqueda de re-encontrarse o de re-crearse a sí mismo de un modo más completo”.

La conjunción, en el envejecer, de la conciencia de la finitud y el despliegue de la generatividad y la trascendencia como modo de re-hacerse y re-crearse, es lo que confiere la posibilidad de plenitud.

Para crear-se, hay que no creer-se. Hay que estar dispuesto permanentemente a reconocer la propia inconsistencia, la incompletud inherente a todo ser humano.

Hay algo en lo femenino y en lo masculino que va más allá de la imagen: es la puesta en juego de la creatividad para hacer algo ahí donde no hay complementariedad, donde se develan los agujeros, a fin de rellenar ese agujero y embellecerlo.

Esto requiere un juego oscilante entre el engaño y el desengaño, con respecto a ese “personaje que se ha elegido representar” (De Beauvoir, S. 1970).

Nombrarse varón o mujer como distintas máscaras de un mismo personaje. Como dice Bortnik (Bortnik A.): “Cuando éramos chicos todo estaba bastante clarito: las nenas tenían que portarse como señoritas y los varones como hombrecitos. Las nenas podían llorar, los varones podían pegar; una nena tenía que ser seductora, un varón tenía que ser valiente. Después vimos (entre otras cosas gracias a la magia del psicoanálisis), que todo esto era un poco más complicado... ni señorita ni hombrecito, porque con ser humano ya tiene uno bastante trabajo”.

Abuelidad

Hacerse abuelo es uno de los modos de re-hacerse y de re-crearse en el envejecer.

Las consideraciones de Redler (Redler, P. 1986), psicoanalista argentina que ha estudiado exhaustivamente el tema, aclaran la articulación de la abuelidad -uno de los acaeceres posibles del envejecer- con la femineidad y la masculinidad: “ La presencia del nieto es una sustitución, una metáfora de la ausencia del hijo y de otras ausencias... Ella atiende al nieto como mucho antes al muñeco... y como luego a su esposo... Ella fantasea y lo atiende como antes a todos ellos, con sentimientos procedentes de su propia vida sexual. Lo acaricia, besa y mece tomándolo claramente como sustitutivo de un completo objeto sexual... En el registro de las genealogías, la intimidad abuelo-nieto puede llegar a satisfacer importantes pulsiones: parciales, coartadas en su fin y sublimadas...”

“Y también como en la abuela, el nieto es para el abuelo una manera de mantener o aumentar ciertos prestigios yoicos: la ilusión de inmortalidad y completud en la transmisión del cuerpo, de los bienes y del nombre de familia si es varón hijo de varón... El abuelo comprueba que él, como padre, ha ejercido su función o, lo que es lo mismo, que ha sido dador de la posibilidad de ser padre al propio hijo...”

Pero no necesariamente se requiere tener un hijo del hijo para ejercer esta función, si la entendemos en tanto función simbólica que representa tanto en la familia como en la sociedad, la existencia de un orden trigeracional que nos constituye. El modo en que se ubique el abuelo o la abuela en relación a este orden determinará que se trate de una abuelidad lograda.

Abuelidad normal y patológica

La abuelidad es uno de los temas del envejecer que nos permite comprobar el modo normal o patológico de resolverlo. Para poder entender por dónde pasa la diferencia entre uno y otro modo, debemos comenzar por el análisis de esta función.

Se trata de un tema muy amplio, que permite el abordaje desde diversas perspectivas: psicosociales, culturales, familiares. Para ir ubicando adecuadamente nuestro enfoque, es decir, para aportar a esas consideraciones desde el psicoanálisis, debemos determinar que lo que nos proponemos es analizar el modo de ubicarse el abuelo en relación con un lazo particular de parentesco.

Si bien aclarar la temática de la abuelidad contribuirá a arrojar luz sobre la cuestión del envejecer, es conveniente despegar la sinonimia que se suele establecer, consciente o inconscientemente, entre abuelo y viejo.

En primer lugar, porque llegar a abuelo no implica necesariamente ser viejo, más allá de lo difícil que es definir a alguien como viejo (Zarebski, G. 1994). Hoy en día, debido a la mayor longevidad y a otros avances socioculturales, la cuestión de la abuelidad está comprendida dentro de la temática de la mediana edad, lo cual ha dado lugar a estudios que han hecho hincapié en el punto de vista de su interrelación con este ciclo vital. (Gorlitz, Gutmann).

Llegar a abuelo hoy en día implica, en mayor medida que en anteriores épocas, sólo una de las facetas posibles en la identidad de quien lo es. Se puede ser muchas cosas,

además de abuelo. Lo cual explica el malestar que puede suscitar ser llamado “abuelo” por cualquiera, en cualquier circunstancia.

Una función simbólica

Esto nos remite a otra diferenciación que es conveniente realizar entre los aspectos imaginarios (que alguien nos suscite la imagen de abuelo, cuestión netamente subjetiva), y los aspectos simbólicos de la abuelidad (cumplir la función de abuelo, en el orden familiar o social, más allá de serlo o no biológicamente).

Nos acercamos así a una definición psicoanalítica de la abuelidad: lo que la define no es una imagen ni una edad cronológica, ni siquiera un rol familiar. Se hace necesario, así como hablamos de función paterna o materna, hablar de la función abuelidad que, como veremos, está íntimamente vinculada a aquellas y toma también su parte en la estructuración del psiquismo.

Como plantea Redler (Redler, P. 1986) “... lo simbólico precede y constituye al sujeto en la genealogía. La abuelidad está ahí siempre, acceda o no, rehúse o no el individuo a ella... Se trata de dilucidar cómo habita el individuo, desde su nacimiento, su orden trigeracional...” Pasa luego a considerar a la abuelidad como “la estructuración psíquica del ser humano ubicado en el orden de las filiaciones en situación trigeracional personal, familiar y social”, es decir que, en lo que al psiquismo se refiere, indicaría un orden al que todo sujeto adviene y que tendrá un efecto estructurante, de acuerdo con la modalidad que adopte.

De modo que, para ser precisos, se verá que no se trata de una temática sólo del envejecer. Un abuelo puede habernos marcado en nuestros ideales, puede habernos legado representaciones acerca de la vejez y de la muerte, puede habernos transmitido su conflictiva en relación con

su jubilación o con su sexualidad y haber suscitado en nosotros cuestiones identificadorias. Pero todos estos aspectos tendrán para nosotros la marca estructurante, la eficacia simbólica en nuestro psiquismo, por el modo en que ocupa la función de abuelo.

Se puede sostener entonces que la abuelidad trasciende la cuestión del envejecer, desde el momento en que, si bien no todos llegaremos a ejercerla, todos estamos atravesados por ella en la estructuración de nuestro psiquismo: el lugar que ocupan nuestros abuelos en nuestra historia, y específicamente en nuestra historia edípica, está dado justamente por su función de abuelos -y, por lo tanto, padre/madre de nuestro padre/madre-, y es a través del modo en que la cumplen que dejan en nosotros su impronta. Este es el eje que subyace a las diversas manifestaciones cotidianas que adopta la relación abuelo-nieto.

Los modos de la abuelidad

De cómo se hayan ubicado en su función de padre/madre de nuestro padre/madre dependerá que la función de abuelo sea lograda o fallida, dando lugar, en este último caso, a una abuelidad patológica, que se trasuntará en malestares familiares y podrá adoptar diversas manifestaciones sintomáticas.

Para comenzar por lo más evidente, diremos que las patologías de la abuelidad se corresponden con la patología general del envejecer, es decir, los aspectos narcisistas no atravesados por la castración, siendo la abuelidad una de las facetas en que este modo de envejecer se expresa.

Aclaremos este enfoque con algunos ejemplos cotidianos de este “malestar en la cultura” que suele adoptar la abuelidad para, a partir de ellos, conceptualizar de qué función se trata.

| Recurriremos una vez más, para introducirnos en el tema, a algunos de los chistes de Quino, los cuales tienen la virtud de captar ciertas facetas que hacen específicamente a la ubicación del abuelo en el medio familiar y social y a algunas de las conflictivas en juego.

Empezaremos por aquel señor de mediana edad al cual se lo ve ingresando en una casa abandonada. Comienza a recorrer las distintas habitaciones y en cada una le surge el recuerdo de quien la habitaba: el abuelo. Se ve nuevamente en sus brazos, rememora su imagen sentado en su sillón, disfruta reviviendo los juegos que con él compartían los nietos. De pronto, ¡se acuerda y se agarra de la cabeza! Sube raudamente la escalera e ingresa en el altillo. Allí encuentra a su abuelo (sus restos, lo que de él queda) amarrado aún al poste. Desparramados en el suelo a su alrededor, las plumas y los disfraces con que jugaban a los indios.

La impresión que suscita el chiste es que el viejo es víctima del olvido de los otros. Esto es en parte así. Pero sólo en parte.

El abuelo juega con los nietos cuando hay una abuelidad sana. Hay intercambio. Goce compartido intergeneracional. El nieto despierta en el abuelo su niño dormido y éste le otorga un tiempo que los padres no tienen para darle.

Pero el niño crece, sigue su camino. Es cierto que en este caso el abuelo queda olvidado.

¿Qué pasó que no se pensó más en él, que no se lo necesitó más?

Es que se trata de un abuelo que queda amarrado a la infancia de sus nietos y, a la espera de que el niño vuelva - espera imposible-, se deja morir. Muchos abuelos quedan nostálgicamente adheridos a la infancia de sus nietos (de sus hijos, de sí mismos), lo que indica que no pudieron acompañar su crecimiento. Se puede decir que son artífices

del olvido que padecen: se olvidaron de vivir, de seguir creciendo con ellos.

El envejecimiento requiere seguir avanzando en el camino de la vida, aprendiendo nuevos códigos de comunicación. Estar dispuesto a soportar los cambios en sí mismo y en los otros, las diferencias entre sus expectativas y sus logros. Tener algo interesante para dar y poder recibir. Si se olvidan del viejo es, en parte, porque él deja de hacerse notar.

Que el nieto recuerde al abuelo de la infancia significa que no hubo, más adelante, algo compartido que lo haga recordable.

Pero olvidarse del viejo también alude, desde lo social, a no pensar en el viejo, relegarlo, depositarlo, desplazarlo, y desde lo individual, a crecer olvidándose de que la vejez existe, que hay un viejo esperándonos al final del camino.

Por eso no es casual que sea en la mitad de su camino -que es cuando se hace el balance de lo recorrido y se intenta corregir los desvíos- que este señor, llevado por sus reminiscencias, se haya acordado del abuelo. Porque debe rescatar al que quedó atrás para tener un buen encuentro con el que le espera.

Que cuando nos acordemos no sea tarde... Porque si nos olvidamos del viejo, inevitablemente y de modo siniestro, su recuerdo se nos vendrá encima.

A cualquier edad se puede necesitar recurrir a un abuelo...

Por eso Quino representa a un marinero que, ni bien desciende de su barco en el puerto, comienza a sentir las agresiones del medio: el oficial que le grita... las peleas violentas en las calles... las ofertas de sexo... hasta que se le acerca una viejecita.

En el último cuadrado, se lo ve cómodamente arropado en una cama, con la vieja a su lado, leyéndole un cuento.

Este inocente marinero, acechado por un ambiente violento y peligroso, encuentra refugio y consuelo en la oferta que le hace una abuela: leerle un cuentito que lo tranquiliza... En un mundo de sangre, lujuria y maltrato, la abuela se armó una fuente de trabajo: trabajar de abuela.

Si a los viejos se les hace difícil la subsistencia y tienen que seguir peleando un lugar en el mundo laboral y familiar, que lo logren va a depender de que tanto el entorno como ellos mismos entiendan que un abuelo tiene una función para la cual es irremplazable.

Ella detectó que podía ofrecer sus servicios, que hacía falta una abuela que alivie de las ansiedades cotidianas con sus relatos.

La abuela aparece como depositaria de la vida hecha cuento, fantasía e imaginación. Un ritmo acelerado puede recuperar, en la voz de la abuela, en sus mimos, en su bagaje de rituales y recetas ancestrales, la calma necesaria para entregarse al sueño. Parece ser una función posible para el abuelo en un medio cargado de tensiones y violencia, en el que se sufren agresiones, prepotencia y desconsideración.

Este chiste simboliza cierto aspecto de la ubicación del abuelo para todo nieto. Dentro de las dificultades que implica hoy el subsistir para alguien envejecido, parecería que el abuelo goza de una situación de privilegio para transmitir algo a un nieto, por la óptica distinta en que lo ubica la vida.

Esto es lo que sostiene emprendimientos tan valiosos como los "Abuelos narradores" quienes recorren escuelas realizando el oficio viejo y hermoso de cuenta-cuentos.

Desde su experiencia de haber vivido otras historias, atravesados por las luchas del diario vivir, pero desde otro lugar, proponen una lectura que tranquiliza. O una lectura que concientiza, recuperando la memoria, como nos enseñan las Abuelas de Plaza de Mayo.

Un abuelo puede tener mucho para dar.

Pero no sólo su dulzura, su apoyo y su protección hacen querible a un abuelo...

Lo que puede dar un abuelo

Una familia, compuesta por padre, madre e hija, van de visita a la casa de la abuela. Ésta los recibe contenta en la puerta de su casa, la cual se ve muy lujosa.

Pasan momentos de alegría tomando el té con ella, rodeados de muy bellos objetos. El clima que se percibe en esta familia es de mucho afecto y se despiden de ella con cariño.

Quino los muestra finalmente en su auto, de regreso a casa, fantaseando cada uno en su globito con el objeto de la abuela que más desea, ubicado ya en el rincón predilecto de su propio hogar.

Lo que a cada cual le queda de un buen momento compartido con la abuela, más allá de cuál sea la cuota de sinceridad o hipocresía...

Veíamos que un abuelo tiene mucho para transmitir, pero también está la herencia en juego, su legado.

Cuando del abuelo sólo se valoran sus bienes materiales, es porque algo falló en la transmisión de otros valores. Entonces, cuando lo ven, están viendo otras cosas en él. Cabe que el abuelo se pregunte: ¿qué significo para ellos? ¿Qué valoran en mí? ¿Qué represento?

Si aquí se trata de lo que cada uno se apropia anticipadamente en su fantasía, el problema mayor - y bastante habitual - es cuando se pasa a la real apropiación en vida.

En familias con relaciones muy conflictivas, la ubicación del viejo en un geriátrico marca - a veces con la complicidad de los propietarios - un camino de despojo: ya no se le informa ni se le consulta sobre sus bienes. Es uno de los modos de destinar al viejo a la condición de "muerto en vi-

da”. Gozar de sus bienes, arrancárselos, es un modo violento de expresarle lo que no dio.

Incluso en lo referente a bienes materiales, se juega la generosidad del dar, de legar.

El tema del reparto puede ser también una ocasión de angustias o culpas para el viejo: ¿cómo lograr un reparto equitativo? ¿Cómo hacer para darle a cada uno lo que le corresponde?

Por eso, lo único que puede suavizar mezquindades es, en el encuentro familiar, una base sólida de afecto y de reconocimiento mutuo que enlace a la familia en un camino de ida y vuelta. Porque...

¿Qué le queda a la abuela?

En una familia, suele ser fundamental -porque hace a sus fundamentos- la función del abuelo como convocante de la reunión familiar. En la cabecera de la mesa, Quino ubica a la abuela - en silla de ruedas – homenajeadas en su cumpleaños por todos sus familiares, quienes disfrutan y comparten con ella la alegría del encuentro.

Las escenas del festejo transmiten el gran cariño con que la tratan. Luego de los saludos de despedida, se la ve sola, en su silla, ocupándose en la cocina de la montaña de vajilla que quedó para lavar.

Es que, a veces, hay abusos. Hay distintos modos en que se “usa” a la abuela.

Con la excusa de que ella ya no tendría una responsabilidad o un proyecto, pareciera que su único proyecto tuviera que ser: taparles los agujeros a los otros. Que no tuviera más aspiración, que no sirviera para otra cosa que para servirles a los otros, para hacerse cargo de lo peor de ellos. Que su vida estuviera al servicio de sostener la vida de los demás, cuidar los nietos, atender la casa, en un ritmo de vida cada vez más complicado para sus hijos.

Podría ser que aparentemente todos la sostengan y agasajen, pero en realidad le queda la peor parte: los platos sucios.

Para llegar a esta situación en la cual no se la considera, no se la tiene en cuenta, algo debió fallar en ella que - quizás en una entrega desmedida - no pudo poner límite a esta relación de abuso.

Pero también algo falla en los demás que no pudieron darle otro lugar. Y llegar a descubrir el lugar que se ocupa en una familia puede constituir una amarga desilusión en la vejez...

En varias tiras de Quino encontramos representadas diversas situaciones que hacen al malestar que se genera muchas veces en la convivencia con un abuelo: hijos que le reprochan sus hábitos cotidianos, que se quejan de los recuerdos de la abuela que invaden todos los espacios, que no aceptan el despliegue de su fantasía y menos aún si de erotismo se trata. No es lo esperable en un abuelo.

Como en aquella señora de modales muy paqueteros sentada en el "living" de su casa tomando el té con el cura, cuando de repente el ambiente se ve invadido por enormes imágenes de mujeres desnudas que vienen del otro cuarto. Ella le explica entonces muy avergonzada:

" ¡Oh, no es nada! ¡Se trata del abuelo que se ha puesto a jugar con la computadora del nietito! "

Pareciera que las fantasías de los viejos invadieran siempre los espacios más inesperados. Aparecen donde y cuando menos se las espera.

Es que no se espera de un abuelo que desarrolle fantasías y busque un modo de darle forma a su sexualidad. Este abuelo aprendió a usar la nueva tecnología al servicio de sus deseos.

Se sirve de ella para jugar con su imaginación, cuyo despliegue es discordante con la moral de su familia y de su entorno social. Por eso encuentra más afinidad con su nieto

que con los “adultos” de su familia, que de a poco van dejando de considerarlo un semejante.

Por otro lado podemos pensar, por lo exorbitante del despliegue, que a tamaña represión corresponde tamaña obsesión. Al manifestarse, es lógico que adopte modalidades insólitas.

En ese espacio de imágenes castas y puras, no hay lugar para la sexualidad del abuelo. Contrasta, desentona, produce horror, espanto o preocupación.

Así comienzan las preocupaciones por la salud mental del abuelo. Son los casos en que comienza a hacerse sospechoso de senilidad, que es como suponer que el viejo ya pasó los límites de “la normalidad”.

Pero ¿cuál es el límite entre la normalidad y la patología de la abuelidad?

Se hace necesario, en medio de narcisismos individuales y familiares y de todas las consideraciones ideológicas, valorativas y culturales en juego en estas formas cotidianas que adopta la abuelidad, ir encontrando los ejes conceptuales que permitan entender **a qué se debe el olvido del abuelo, qué abuso es el que está en juego, cuál es el despojo, dónde está su goce.**

Dos modalidades de abuelidad: normal y patológica

Hemos visto diversos modos que adopta la abuelidad, entre muchos otros, que podrán variar de acuerdo con los cambios socioculturales que la modelen. Véase, si no, a modo de ejemplo, la compleja situación que se plantea hoy cuando la abuela es convocada como portadora o “vientre sustituto” de su nieto. Ya acarrea cuestionamientos sociales y sin duda requerirá profundas revisiones edípicas subjeti-

vas y familiares que permitan discriminar claramente función materna de función abuelidad, orden biológico de orden cultural.

Pero hay un eje organizador de la función que, a través de épocas y costumbres, es el que le dará el carácter de lograda o fallida, dos modalidades de las cuales dependerían las distintas variantes o modos que adopte.

Si hasta aquí recurrimos, para introducirnos en el tema, a la producción de un humorista genial, nos apoyaremos en lo que sigue en excelentes películas en las cuales, sin ser éste el tema central, es abordado magistralmente.

En *Hook. La vuelta del Capitán Garfio* - conmovedor tratado acerca del envejecer (Zarebski, G. 1992) - vemos desplegadas las dos modalidades de ejercer la abuelidad: normal y patológica.

La abuela Wendy es la que abre las puertas a sus nietos hacia el país de Nunca Jamás: es donde se puede conservar la niñez toda la vida; es la forma de vida que permite conservar la niñez, con sólo abrir las alas de la imaginación...

Ella es la que se ocupa de reubicar al padre en su lugar, de rescatarlo como admirable para sus hijos, incitándolo a luchar por recuperar el sentido de la paternidad, para lo cual él deberá recobrar su identidad perdida, reubicándose como un eslabón más en la cadena de transmisión generacional.

En cambio, el viejo Garfio representa la abuelidad patológica. Es aquél que no reconoce al padre, aquel que usurpa su lugar, incentivando los odios, erigiéndose en Padre Único y Omnímodo.

A través de estas expresiones artísticas, que manifiestan ciertos aspectos del imaginario cultural acerca de las cuestiones que se suscitan alrededor del tema, veremos cuál es el aporte del enfoque psicoanalítico.

Poder pensar cuándo una abuelidad es normal y cuándo es patológica, desde el punto de vista de la estruc-

tura psíquica del abuelo, de los padres, del nieto, de la familia en su conjunto, es el parámetro que permitirá diferenciar una de otra, más allá de las diversas formas aparentes que pueda llegar a adoptar.

Dos abuelos

Novecento, de Bernardo Bertolucci, es una película privilegiada para el análisis de estas dos modalidades de abuelidad. En el contexto de los acontecimientos políticos, sociales y económicos que se sucedieron desde principios de este siglo en Italia, el filme va desplegando el devenir de las generaciones desde los abuelos hasta la vejez de sus nietos, y muestra -en el cotejo de dos familias, la del patrón y la del campesino- cómo se va formando la identidad de un chico a partir de la influencia decisiva de la posición que adopta el abuelo.

Iremos cotejando estas dos posiciones en los diversos parámetros de análisis que la película nos posibilita y que considero son los que permiten diferenciar una de otra.

Dar el nombre

Comienza con el nacimiento simultáneo de los nietos. El nombre que los abuelos les otorgan ya es indicativo de esta diferencia de posición. Mientras el patrón repite en él su propio nombre, instituyendo así a su nieto como duplicación infinita de un único modelo posible, el propio, el campesino -a pesar de suponerse que su nieto también es hijo del hijo del patrón- sobrepasando el orden biológico, lo incluye en su genealogía, ubicando como padre a su propio hijo muerto y nombrando al nieto como hijo de su padre.

De este modo, lo ubica en el linaje que le corresponde y lo reconoce como ser diferenciado, anticipando así, en un mismo acto, los movimientos de alienación y de separación en que se irá constituyendo la identidad del nieto.

Hay una diferencia crucial entre nombrar al nieto en ausencia del padre, invalidando a éste en su función o nombrarlo dándole presencia a un padre muerto. Mientras el primero usurpa el lugar paterno, el otro le da un padre al nieto que no es él mismo, es el padre que correspondería por la ley de las generaciones, es el padre de la Ley.

Así, este nieto, en una escena bellísima en su simbolismo, cree escuchar al apoyar su oreja en un poste - en el momento en que se pone en juego su virilidad - el sonido de la voz de su padre que le dicta, desde las entrañas de la madre tierra, su palabra.

Función paterna

La diferencia está, precisamente, en el modo en que se ejerce la función paterna. Que un siervo le diga al patrón con admiración: “¡Usted es el Padre Eterno!”, en el momento en que se lo muestra en su bodega repleta de los mejores vinos, es porque el patrón está colocado en el lugar de Amo absoluto del goce irrestricto.

Al Padre Único, Eterno, el otro opone, como abuelo, un modelo de padre que asume su función como finita, limitada. En su familia no hay bastardos porque la función paterna es en ella cumplida, no porque el abuelo sea el padre de todos, sino porque la función paterna está en esa familia instituida y repartida.

Ejercicio de la autoridad

Un abuelo-patrón genera malestar, agresión contenida o manifiesta, o bien genera sometimiento. La autoridad del otro, en cambio, obtiene reconocimiento en la comunidad y es tomado como modelo.

El encadenamiento de patadas en el trasero de abuelo a padre y de padre a hijo, simboliza que lo que se transmite es violencia de generación en generación. Si bien la película muestra todo el tiempo que ésta es correlativa a la violencia social, por tratarse del representante del Poder de una clase que sojuzga a otra, lo que aquí vemos es cómo este modelo se transmite desde la cuna, desde los abuelos, reproduciendo así, no sólo un modelo social, sino también un modelo familiar, modulando el psiquismo particular del nieto.

Lugar que ocupa en la familia

Un abuelo-patrón arma familias patológicas (aglutinadas o disociadas según Bleger) (Bleger, J. 1966). Ante la enfermedad del abuelo, esta patología se pone en evidencia, como analiza Pecheny (Pecheny, J. 1982). A medida que este tipo de abuelo va envejeciendo, se va develando la debilidad de su función y, en casos como éste, sus familiares anhelan su muerte y por lo tanto, lo segregan.

Al otro abuelo no se lo desplaza. Ocupa un lugar de reconocimiento, en la cabecera de las generaciones. Arma una familia en la cual se posibilita la discriminación de roles y la elaboración de los duelos.

Modelo de transmisión cultural

“La continuidad de todas las culturas depende de la presencia viva de, por lo menos, tres generaciones” sostiene Margaret Mead (Mead, M. 1971).

La familia burguesa de la película correspondería a un modelo postfigurativo, de acuerdo con la clasificación de esta autora. En este modelo el abuelo reclama de las generaciones siguientes, consenso acrítico y lealtad inequívoca a fin de preservar una identidad de estirpe férrea. El sistema de convivencia es trigeracional por estructura, ya que al no haberse logrado nunca la diferenciación interna quedan pegoteados, es decir, no acceden a la simbolización de la separación.

Por lo tanto, no se acepta lo nuevo. Pero el intento fallido de diferenciarse generará descalificación mutua: del viejo a lo nuevo o de lo nuevo al viejo.

La otra familia presenta una transición desde ese modelo hacia otro de tipo cofigurativo. En éste, si bien es la palabra del viejo la que marca el camino, se escuchan disidencias que no son coartadas. Esto supone aceptación de la incertidumbre, apertura a lo que no se sabe y no se puede predeterminedar.

Posición frente a la temporalidad

Mientras este abuelo puede reconocer que el paso del tiempo lo desplazará de ciertos beneficios que ya no va a disfrutar, pero lo acepta con generosidad, en el otro caso, como señala M. Mead (Mead, M. 1971): ... “ el cambio es tan lento e imperceptible que los abuelos que alzan a sus nietos recién nacidos, no pueden imaginar para éstos un futuro distinto de sus propias vidas pasadas. El pasado de los adultos es el futuro de cada nueva generación... Las respuestas a las preguntas: ¿Quién soy? ¿Cuál es la naturaleza

de mi vida como miembro de mi cultura? ¿Cómo hablo y me muevo, como y duermo, hago el amor, me gano la vida, me convierto en padre, me encuentro con la muerte? se experimentan como predeterminadas”.

Se trata de una continuidad inmutable que reafirma el anhelo de eternidad, propio del narcisismo.

En el otro modelo, aun conservando la presencia y la función del abuelo, se posibilita al Yo que adviene, el acceso a un tiempo futuro a través de un proyecto identificador propio.

De acuerdo con el planteo de Aulagnier (Aulagnier, P. 1988): “Es por eso que esta imagen de un Yo futuro se caracteriza por la renuncia a los atributos de la certeza. Sólo puede representar aquello que el Yo espera devenir: esta esperanza no puede faltar a ningún sujeto”. Ya no se podrá “responder a los interrogantes: ‘¿Quién soy?’ y ‘¿Qué deberá llegar a ser el Yo?’”, con una respuesta provista de certeza y que excluya la posibilidad de la duda o la contradicción. El Yo responderá a estos dos interrogantes, que deben pese a todo ser respondidos, en su propio nombre y mediante la autoconstrucción continua de una imagen ideal que él reivindica como su bien inalienable y que le garantiza que el futuro no se revelará ni como efecto del puro azar, ni como forjado por el deseo exclusivo de otro Yo”.

Función idealizante

Mientras el abuelo ganado por el narcisismo reclama a sus sucesores identificación al Yo Ideal que él instituye, el otro transmite identificaciones a una diversidad de ideales posibles del Yo. Aun su propia muerte está figurada en el filme como un dormir soñando con el ideal de gloria para su patria. Este ideal es recogido por su nieto, quien lo toma como bandera.

Continúa P. Aulagnier: “Uno de los efectos de la prueba de castración se manifiesta en la asunción por parte del sujeto de un saber sobre su propia muerte, pero debemos añadir que una condición previa indispensable para esta asunción es la apropiación de un proyecto identificatorio que es, inevitablemente, un proyecto temporal. Proyecto en el que sigue presente el sueño de un mañana siempre diferido, que permitiría a la postre que el deseo encontrase el objeto de su búsqueda, que el Yo pudiera anular la carencia que lo separa del ideal con el que sueña”.

Y esta separación del ideal, siempre inalcanzable en su realización completa, a diferencia del abuelo que se instala como Yo Ideal, es la que confirma en el abuelo su finitud y la delegación en las generaciones siguientes, de la continuidad de su obra.

Posición frente a la muerte

La sujeción al orden simbólico implica aceptar la realidad, la finitud y la muerte. Permite anticipación de pérdidas, separaciones y elaboración de las diferencias.

En el abuelo campesino, se trata de una muerte aceptada. Incluso su nieto ya viejo, cercano al morir, se remitirá a escuchar una vez más en el poste a su padre muerto. Se remite a una transmisión. En cambio, el otro -de quien se dice que aun muerto pretende seguir mandando-, instalado como Padre de la Horda, no se deja morir. Acaba suicidándose y así acabará su nieto, como única salida posible de la destructividad que los constituye (victoria de Tánatos).

Productividad

Este viejo, como fruto del estancamiento y la desesperanza, termina hundiéndose literalmente “en la mierda”.

La declinación de su genitalidad no es soportada y su pasividad e improductividad se resuelve en estallido pulsional que lo instala mortalmente en el camino regresivo.

El filme insiste en el valor del trabajo como liberador - en tanto implique autotransformación- así para una clase social como para un hombre, aun viejo. Por eso el abuelo campesino, al permanecer activo y productivo, recrea su obra, que es su legado.

Ubicación simbólica en la cadena trigeneracional

Si en él la generatividad de su legado le otorga trascendencia simbólica, que permite relanzar a las generaciones siguientes a la continuidad de la tarea, en el otro el desconocimiento de un orden generacional tiñe de violencia la rivalidad fraterna en la disputa por el legado, el cual es arrancado, usurpado. Sólo transmite odio, que tarde o temprano terminará rompiendo la cadena.

Más allá de la genética: la genealogía

En relación con la ley de prohibición del incesto, la falta de interdicción al goce erige a este abuelo en amo absoluto de todas las mujeres, mientras que el atravesamiento por la castración le permite al otro la transmisión de los emblemas fálicos, posibilitando la salida exogámica. Como **representante** de la Ley hace lugar a otro.

Según dice Redler (Redler, P. 1986), la abuelidad, en este caso, "fortalece las alianzas que contribuyen a perpetuar la organización familiar en un sistema de intercambios exogámicos. La cadena biológica de la descendencia, al estar atravesada por la cadena significante, por la metáfora paterna, pasa de la genética a la genealogía".

Leemos en otros autores (Basz, S. 1978): “ ... Por eso es necesario abarcar la complejidad de actos y los lugares distintos de los actores en por lo menos tres generaciones, tal cual se observa por ejemplo en el recorrido que Freud señala de IKNATON (el faraón que creó una religión mono-teísta) a MOISÉS, de éste a su PUEBLO, considerando todos los desplazamientos horizontales que en cada estamento se establecen, donde la figura de Dios puede soportarse en tanto simbólica, gracias a un movimiento de tres tiempos...

“ ...Vemos entonces que la condición para que Isaac sea instalado como sucesor en el espacio de la Historia, es la caída de Abram como amo absoluto en un Abraham castrado que se debe a su Dios y cuya ley obedece y representa en un mismo gesto... Si hay promesa de futuro debe quedar posibilitada la transmisión de un orden que en tanto simbólico garantiza esa transmisión porque al mismo tiempo que trasciende a los sujetos que lo soportan, los incluye puntualmente...”

Un eslabón más en la cadena

Lo que hace que la abuelidad sea reconocida como función y sea lograda, es que quien ocupa ese lugar haya podido realizar la operación simbólica de situarse como padre/madre de un padre/madre. Es decir, que haya podido, no ceder, sino **hacer lugar a que se reproduzca** en su hijo/hija la función paterna/materna, ubicándose así como un eslabón más en la cadena generacional.

Una cosa es ceder la posibilidad biológica de procrear, pero otra muy distinta sería ceder la función paterna/materna, pues esto implicaría dejar de serlo.

No se deja de ser padre/ madre por el hecho de hacer lugar a que se reproduzca esta función. En este sentido debe entenderse el legado de la función a la generación siguiente.

Es por eso que no podemos acordar con P. Redler cuando piensa a la abuelidad “más allá de la paternidad” o como jubilación de la función paterna ni como plantean otros autores (Gorlitz, Gutmann): “estado de post-paternidad”.

Como vemos, la abuelidad es, en realidad, la realización plena de la paternidad, su punto culminante, aunque no culmina. Es la que la instituye como tal, es decir, castrada. Por eso podríamos decir que la abuelidad es la función paterna/ materna elevada al cuadrado.

La condición que cumple el abuelo, de antecesor, marca que el padre se inscribe en un orden, que no adviene por generación espontánea, que no es el primero ni el único. Y también, por esto mismo, la abuelidad reafirma al abuelo en su lugar de padre, porque también a él le marca que no es el último ni el único.

En palabras de Aulagnier (Aulagnier, P 1988): “El deseo del padre catectiza al niño, no como un equivalente fálico... sino como signo de que su propio padre no lo ha ni castrado ni odiado... A este precio el padre reconocerá que morirá, no a causa del odio del hijo ni para ser castigado por su odio hacia su padre, sino a causa de que, al aceptar reconocerse como sucesor y reconocer un sucesor, acepta legar en algún momento su función a este último... A través del hijo, lo que el padre catectiza es el sujeto futuro que, al ocupar un lugar análogo al suyo en el registro de la función, le ofrece un reaseguro en lo referente a su función paterna y a su rol de trasmisor de la ley”.

La caída de los dioses

El abuelo contribuye a que el nieto simbolice la función paterna/ materna porque permite ver que el Otro del Otro es, a su vez, carente. Se deteriora, muere, no puede usurpar lugares.

Si bien imaginariamente, es decir en el recorte imaginario de las generaciones con las que a cada uno le toca convivir, el abuelo viene a representar “el primer padre”, “el patriarca” -la imagen de Dios es la de un abuelo-, al mismo tiempo el nieto vivencia a través de sus padres cómo soportan la caída, el deterioro de su propio padre/ madre.

Es la función que ubica en su lugar la función paterna/ materna porque marca al nieto los límites de su padre/madre: su condición de hijo/a al mismo tiempo que padre/madre. Para esto es necesario que éste sea reconocido como padre/madre por el abuelo*. Entonces el nieto entiende que el padre no es omnímodo, que no legisla, no instituye la ley, sino que es un transmisor más. Lo mata simbólicamente ayudado por la función del abuelo.

Cuando esto no se logra, abuelo y nieto juegan en complicidad a matarlo imaginariamente, fallidamente, sintomáticamente, como muestra Bertolucci con maestría.

Significación del nieto

Esta identificación abuelo-nieto es indicativa de que, imaginariamente, ambos están ubicando al padre como castrador sin más, amo de la Ley y no su agente. De ahí la complicidad y rivalidad.

Cuando se logra simbolizar la vigencia de una Ley que trasciende a sus actores, el abuelo acata que su vínculo con

* La importancia de poder sostener simultáneamente esta doble condición, de ser un eslabón que se une como hijo a los eslabones que le preceden y como padre a los eslabones que le siguen – como indicativa de transmisión generacional normal - se ve confirmada por lo opuesto, en los casos de patología: cuando el abuelo deteriorado pasa a ser ubicado como hijo de su propio hijo, o cuando éste sólo es reconocido como hijo por un padre omnímodo que no le reconoce su condición simultánea de padre.

Es decir que, en los dos casos, no poder reconocer en el otro (o en sí mismo) el doble anudamiento que lo enlaza como hijo a sus antecesores y como padre a sus sucesores – esta condición de ser hijo y padre al mismo tiempo – opera en contra del sentido de continuidad, indicativa de una transmisión generacional normal.

la nueva generación está mediado. “Su nieto es la recompensa por haber pasado a ser Padre Muerto, lugar de sustitución, para el hijo” (Redler, P. 1986).

Lo que comparte con el nieto es el constituir un lazo de parentesco no decidido por ellos: es producto del acto parental. Los padres son los que ejercen la generación activa en el presente, el abuelo en el pasado, el nieto como promesa de futuro.

Quizás por ser el nieto un objeto de deseo interdicto con mayor claridad que lo fue su hijo -lo cual lo inscribe menos tumultuosamente en su conflictiva edípica- el abuelo suele disfrutar más ampliamente su vínculo con él. Permite que circulen más libremente, más lúdicamente, las cargas narcisistas que promueve este objeto, lo cual da lugar al dicho popular: “¡No tiene abuelita!”.

Para el narcisismo del abuelo, el nieto remite a aspectos unificantes. Implica el recubrimiento de pérdidas y carencias (Redler, P. 1986).

Cuando el narcisismo está perturbado, la generatividad se trastoca en duplicación del Yo en el hijo y triplicación en el nieto, dobles que en cualquier momento podrán irrumpir como desencadenantes de lo siniestro.

Si todas las temáticas del envejecimiento se relacionan con el narcisismo, la de la abuelidad es la que nos permitirá entender -por la operatoria simbólica que implica su función- más cabalmente que ninguna otra, cuál es el nexo entre los mitos narcisista y edípico en el envejecer.

De acuerdo a lo que vemos, la posibilidad de acceder a una abuelidad normal no es **natural** como suponen algunos autores (Kornhaber, A.). No es efecto natural de un hecho biológico. No es punto de partida, sino que, por el contrario, es punto de llegada tras un largo e intenso proceso de elaboración de la conflictiva edípica que se juega a lo largo de toda la vida hasta llegar a ser abuelo, momento en que se reflota esta conflictiva.

Pensar que es natural implicaría que uno se dispone a ser abuelo sin el menor atisbo de autocuestionamiento, ambivalencia, rivalidad o depresión. Como plantea P. Redler, “se trata de un nuevo lazo generacional que exige una tumultuosa metamorfosis libidinal”.

“Es posible que la abuelidad ayude a una transformación del narcisismo o que, alternativamente, promueva la emergencia de antiguas fijaciones narcisistas” (Gorlitz, Gutmann). Estos autores, basándose en la teoría de Kohut, ejemplifican cómo el arribo a la abuelidad pondrá en juego la condición normal o patológica del narcisismo.

La llegada del nieto, en el primer caso, será una oportunidad para desplegar las transformaciones sanas del narcisismo tales como la empatía, el humor, la sabiduría y la creatividad, al recrear lúdicamente - al servicio de Eros – el niño que el abuelo lleva adentro.

En el otro caso, la llegada del nieto podrá representar para el abuelo un retorno a su propia infancia, al modo regresivo, tanático, cuando el narcisismo se derrumba.

La abuelidad en la clínica

En un abordaje terapéutico a cualquier edad, la incidencia de la abuelidad puede ser detectada tanto en el plano de la sincronía - como significante de la vejez - como en el de la diacronía de la historia del sujeto - como fuente de identificaciones en su conflictiva edípica.

Un ejemplo de aparición a nivel sincrónico lo ofrece uno de los casos trabajados por Françoise Dolto (Dolto, F. 1990). Se trata de un niño que, a través de la técnica del modelado, realiza un sillón. Cuando la analista le pregunta dónde estaría ese sillón, él responde: “En el desván”. “Pero parece muy sólido y no se ponen sillones sólidos en el desván”, le dice ella y continúa: “Si este sillón fuera alguien, ¿quién sería?”. “ El abuelo”, responde el niño, “porque di-

cen que está viejo y no se quiere morir”. “¿ Así que es un fastidio que no se muera?”. “Sí, porque en casa no hay sitio y entonces nosotros tenemos que dormir en el dormitorio con papá y mamá porque él no quiere que nadie duerma con él en la otra habitación”.

En este caso de convivencia trigeracional, vemos cómo es simbolizada esta circunstancia por el nieto y cómo el lugar conflictivo que ocupa el abuelo en la familia se pone en evidencia ante su deterioro.

La analista comenta que se trata de un anciano parálitico que permanece siempre sentado en un sillón y a quien de buena gana hubiesen puesto en el desván con los objetos estropeados. “Este sillón representa el cuerpo molesto y demasiado sano del viejo. Para el niño, que presenta encopresis, el problema era deyectar a este hombre sin dejar de conservarlo y respetarlo”.

Este caso nos muestra además la incidencia de la “posición” del abuelo en la estructuración del psiquismo del nieto y su manifestación sintomática, lo cual nos lleva al papel de la abuelidad en la diacronía.

Faimberg (Faimberg, H. 1985) introduce el concepto de “telescopaje de generaciones” como una forma particular de identificación en un sujeto, en la que se condensa una historia que, por lo menos en parte, no pertenece a la generación del paciente. “El niño es objeto de odio no sólo porque sea diferente, sino, sobre todo, y paradójicamente, porque su historia está ligada a la historia de sus padres y de todo lo que rechazan en su sistema de regulación narcisista. No hay así espacio psíquico para que el niño desarrolle su identidad libre del poder alienante del narcisismo de los padres. Esta demostración nos llevaría a incluir sólo dos generaciones; pero como vemos, en la realidad intervienen tres generaciones, pues los padres forman parte, a su vez, de un sistema familiar... El proceso de identificación congela el psiquismo en un “para siempre” característico del inconsciente que se califica de atemporal. Tal vez sea más correcto

hablar de otra temporalidad. Conocer la historia secreta permite modificar sus efectos sobre el yo, modificar el clivaje alienante. Este proceso de desidentificación permite restituir la historia en su carácter de “pasado”. La desidentificación es así la condición de posibilidad para liberar el deseo y constituir el futuro. El telescopaje de generaciones implica un tiempo circular y repetitivo, en tanto que la diferencia de generaciones está ligada al paso inevitable del tiempo; la distribución de generaciones significa que se ha producido algo irreversible...”

En otro trabajo (Faimberg, H. 1987), la autora destaca aún más el papel del abuelo en lo que ella llama: la “configuración edípica” del paciente: “Al ser la abuela uno de los objetos edípicos y poseyendo las características de un progenitor narcisista, se puede hablar con todo derecho, a propósito de este modo particular de funcionamiento psíquico de la analizante, de ‘dimensión narcisista de la configuración edípica’... En el psiquismo de Alicia, la madre aparece como la hija de una madre narcisista, la abuela. Alicia y su madre aparecen como hermanas ante la única madre posible, una madre narcisista, la abuela. La diferencia entre generaciones se ha borrado: hay ‘choque de generaciones’.”

Retorno siniestro de lo oculto

Elina Aguiar despliega esta operatoria inconsciente transgeneracional y sus efectos en un interesante trabajo (Aguiar, E. 1991): “Se puede transmitir con palabras, ideas, representaciones, aquello que ha quedado ligado y representado. Pero ¿cómo se transmite lo que quedó sin palabras, lo que fue pensado y luego dejado de lado? ¿Y lo que nunca fue consciente?... Cuando una generación no puede recordar, establecer nexos y causalidades, transmite como herencia a las generaciones siguientes esa brecha”.

A través de casos en los cuales analiza la herencia de la violencia social transgeneracional, sostiene que lo traumático “se presenta como repeticiones de violencias que ellos han vivido en denegación de sus antepasados. Esta violencia los hace marginales de una historia de la cual no pueden apropiarse y se ven compelidos a repetir y transmitir. En estas situaciones -como señala Kaës, 1990 - lo que no pudo ser reprimido y permanece denegado, es un otro quien lo deberá representar. Hay aquí una delegación en las generaciones siguientes, quienes re-presentan aquella violencia.”

“En cuanto a la transmisión de la violencia social, postulo que en tanto denegada y escotomizada, ésta queda como agujero que trata de buscar representación a lo largo de las sucesivas generaciones, dada la carga tanática de aquello no ligado. No se transforma...”

La abuelidad se manifiesta en estos casos como una representación acabada de “lo siniestro” en el carácter que le otorga Freud de “lo nefasto, lo ineludible, el retorno de lo semejante en rasgos faciales, caracteres, destinos, en varias generaciones” (Freud, S. 1919).

A partir de un mecanismo de “desmentida transgeneracional”, se produciría el retorno siniestro en otro, de lo que en la generación precedente ha permanecido escindido y condenado al silencio mental. En muchas familias parecería que algo de lo más familiar, el abuelo, debería permanecer oculto.

Según E. Aguiar, “los antepasados dejan como herencia aquello que tuvo palabras y fue reprimido, olvidado, negado y aquello que nunca las tuvo. Aquello que no fue ligado, se acarrea de generación en generación buscando quién lo represente. Cada uno de nosotros es portador de cargas genéticas y generacionales...”.

El cuento de la abuela

Según vemos, nuestros abuelos nos transmiten, a veces sin palabras, diversos cuentos que se acarrean de generación en generación. El problema se presenta cuando el personaje que venimos a representar en esa historia ya está fijado de antemano y no hay lugar a la re-creación, en cuyo caso estaremos siendo objeto de alguna violencia que no pudo ser transformada.

A través de un ejemplo se podrá ver qué papel puede estar representando una abuela en la historia de un sujeto.

La abuela anarquista de Copi.*

La primera lectora del genial Copi fue su abuela, doña Salvadora María Onrubia de Botana. Las malas lenguas dicen que mientras él le leía sus primeras obras de teatro ella se reía a más no poder. “ Seguramente advertía en esas obras una malignidad que le era propia ”, explicó alguna vez Copi.

Lo cierto es que doña Salvadora, casada con Natalio Botana, del que tuvo cuatro hijos, era lo que por vagancia se denomina *un personaje*. Su hijo Helvio la describe en sus memorias como una furia de pelo rojo y ánimo beligerante, una especie de Medea criolla.

Solía afirmar que descendía de una aristócrata que había sido seducida por un tataranieto de los indios que se comieron a Solís. La verdad es que su madre era una “ écu-yere ” del circo Brasitas de Fuego.

Amén de novelera, Salvadora era novelista y autora teatral (*Las descentradas*, *Lo que estaba escrito*, *Un hombre y su vida*). Según su gran nieto fue la primera argentina que se atrevió a poner como personajes a mujeres capaces de *pecar doblemente*: como lesbianas y como adúlteras.

* Moreno, María. Diario *Clarín*, Cultura, marzo de 1996.

También fue la autora del alegato *Crítica y su verdad* y la directora del diario entre 1946 y 1951. Pero eso no era todo. Seguramente inspirada por su propio nombre, Salvadora fue *anarquista militante*. En 1918 colaboró para que Radowitzky – el joven ácrata que había asesinado al comisario Ramón Falcón – se fugara del penal de Ushuaia donde cumplía su condena. Y luego del fusilamiento de Severino di Giovanni puso bajo su protección a la joven viuda América Scarfó, conchabándola como secretaria.

Es que como buena militante Salvadora prefería los vínculos entre camaradas a los de la propia sangre. Y a pesar del dogma freudiano que santifica el amor de las madres por sus hijos, ella sometió a los suyos – Pitón, Helvio, Tito y China – a un amor lleno de bromas pesadas y de gritos que llegaban al techo.

Un día hubo tragedia. Pitón veneraba a su padre y no le escatimaba losas. Salvadora estaba celosa y decidió decirle a Pitón que él no era hijo de Botana sino de otro hombre. Luego se marchó en su automóvil. Pitón tomó un revólver y se pegó un tiro en la cabeza. En esa escena se condensa toda la leyenda negra que rodea a las emancipadas: un hijo “natural” a lo Alfonsina, un automóvil a lo Victoria Ocampo, una celebridad con precio alto a lo Isadora Duncan.

Pensar que la feroz Salvadora, cuyas últimas palabras fueron ¡Odio! ¡Odio! ¡Odio!, fue también una abuelita a la que se le caía la baba con las gracias del nietito. Pensar que al nietito que escribió obras como *La guerra de las mariquitas*, *Las viejas travestís* y otras impertinencias se le llenaban los ojos de lágrimas cuando se acordaba de su abuelita. ¡Qué perversión!

El amor de una madre por su hijo -que Freud no plantea como santo, sino, por el contrario, origen de pasiones endemoniadas- en esta mujer novelera, desafiante, anarquista, que no pudo soportar el ejercicio de la función paterna, “rompe la cabeza” a su hijo Pitón, provocando un

desenlace trágico. Vemos la resolución trágica en el edipo de esta abuela, que repercutirá en la constitución narcisista de sus descendientes y en el vínculo que con ellos establezca.

Lo que la autora de este interesante análisis capta como perverso en estas dos caras -la feroz Salvadora llena de odio y la tierna abuelita- es el legado que recibe Copi y que éste logra transformar en creación artística.

Él puede sostener con su abuela una relación gratificante -que los reafirma narcisísticamente a ambos-, en la medida en que puede zafar de ser él mismo obra de su abuelita. Al lograr transformar esa malignidad en obra de teatro, poniéndola a jugar en sus personajes, recrea así el personaje que le habría tocado representar.

Del mismo modo, acceder a la abuelidad puede ser una nueva oportunidad para recrear el personaje que se ha elegido representar.

Hacia un buen envejecer

Por todo lo que hasta aquí vimos, se concluye que es mucho lo que podemos hacer por evitar, no el envejecer, sino el desencadenamiento de sus patologías.

Lo primero a tener en cuenta es que hay un camino que conduce a un envejecer normal. Más allá de las patologías psíquicas, somáticas o sociales que se puedan acarrear de toda una vida, un envejecer normal significa, como vimos, que el sujeto ha logrado desarrollar e implementar recursos que le han permitido adecuarse a los cambios que el envejecer y sus temáticas le han ido planteando, sin derrumbarse ni perder su capacidad funcional.

Incluso debemos ubicar en esta condición a aquellos en quienes basta contrarrestar con aportes institucionales, desde distintas disciplinas, algunos factores patógenos – soledad, aislamiento, maltrato familiar y/o social, disminución de funciones, retraimientos de diversos grados – para que logren rearmar su mundo subjetivo en condiciones de autonomía, demostrando así cierta capacidad de flexibilidad para el cambio y para el desarrollo de recursos creativos.

No basta entonces con combatir las posiciones prejuiciosas en los ámbitos de la cultura, ni basta con combatir las disposiciones político-económicas que fomentan la denigración de la vejez, pues vemos que es distinto su efecto y arraigo, de acuerdo con la estructura subjetiva.

Es en este terreno que los psicogerontólogos podemos promover desde edades más jóvenes, el trabajo de autocuestionamiento que el envejecer normal requiere.

Se trata, por un lado, de elaborar estrategias que destaquen imágenes de vejez normal, activa – línea que siguen hábilmente las campañas publicitarias de empresas (como las AFJP) que apuntan a la posibilidad de **anticipar** desde joven el asegurarse una buena vejez –, de tal modo de confrontar al adulto joven con una imagen de viejo en la cual pueda reconocerse en continuidad con su ser actual, es decir, como un semejante en el cual le resulte deseable transformarse, integrando así a la vejez a la categoría de los ideales del yo.

El concepto de anticipación de eventos futuros expectables, es crucial para entender las condiciones psíquicas que llevan a un envejecer normal.

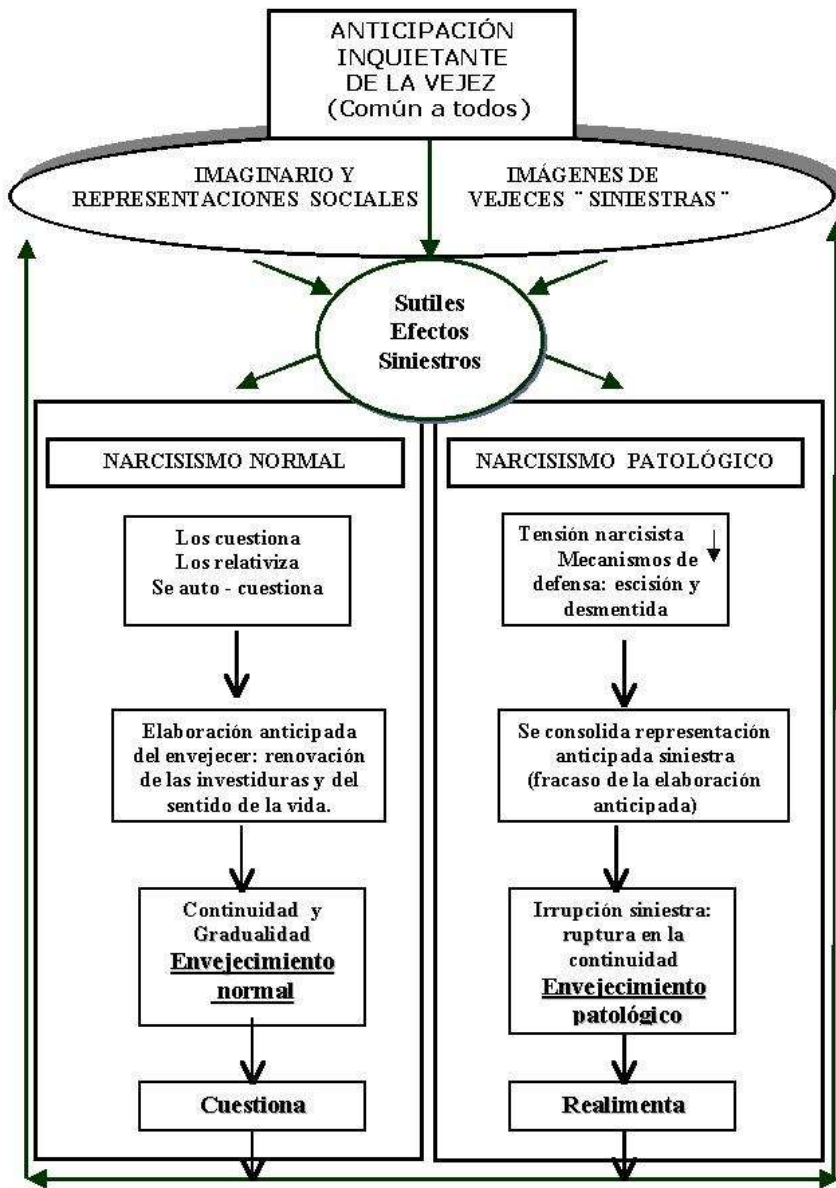
La posibilidad de elaboración anticipada del envejecer se basa en la idea de que todo duelo posible, toda pérdida posible a futuro, va siendo trabajada anticipadamente por el psiquismo, de modo tal que al acontecer la pérdida, ya hay una posición tomada que ayuda, dificulta o impide, la superación del duelo.

Esta posición psíquica es detectable en los ámbitos preventivos, a través de los que desarrollo como " factores de riesgo psíquico ", que son los que harán proclive al sujeto a un envejecer patológico y a través de los cuales se posibilitaría el acceso, si se soportara su cuestionamiento, a la reformulación psíquica a tiempo.

Se tratará, entonces, de promover que el sujeto se interroge acerca de su posición en relación con los prejuicios, acerca de cómo atraviesa y cómo sale de los sutiles efectos siniestros que algunas imágenes de vejeces a todos nos suscitan y que pueda enfrentarse a los cambios en la propia imagen que el paso del tiempo acarrea.

Desengañarnos de espejismos y de máscaras es lo que nos permitirá prepararnos anticipadamente hacia un buen envejecer, a fin de poder reconocernos en el viejo que, gradualmente, vamos siendo...

En el siguiente cuadro – que es un adelanto de mi Tesis de Doctorado – organizo estas ideas en el marco de desarrollos teóricos cuyo despliegue será motivo de una próxima publicación.



ANEXOS

Psicogerontología

Haciendo historia...

El psicólogo y la psicogerontología*

Cuando los psicólogos argentinos participamos de encuentros con gerontólogos de países más avanzados que el nuestro, algo llama poderosamente nuestra atención: lo desdibujado que se encuentra el rol del psicólogo en los trabajos interdisciplinarios que allí se encaran, no porque no existan en esos lugares psicólogos que trabajen con la vejez, sino porque, en general, sus aportes quedan subsumidos en lo que se considera el campo del trabajo social o bien, el campo de la gerontopsiquiatría, es decir, del enfoque médico de las patologías mentales. No presentan, por lo general, conceptualizaciones que permitan diferenciar un envejecimiento normal de uno patológico, desde el punto de vista del psiquismo y las intervenciones posibles desde su rol específico.

Esta situación no refleja sólo algo concerniente a los psicólogos, sino que da cuenta del desarrollo actual de este área gerontológica, la Psicogerontología, y lo difícil que se hace a todos los que trabajan en ella - provenientes de distintas disciplinas – adquirir una identidad propia ¿Qué es lo

* Trabajo presentado en las Jornadas “ ¿ Qué es la Psicología ” ? Fac. de Psicología (UBA), Nov. 1992. Trabajo corregido y ampliado.

que va más allá de lo social y de lo biológico en el envejecer? ¿Cómo dar cuenta del sujeto que envejece?

La evidencia de cierto déficit en la conformación autónoma de lo que debería ser la tercera pata que sostiene a la gerontología -si pensamos a éste como un campo de abordaje interdisciplinario bio-psico-social del envejecimiento- es interesante ya que nos permite:

- ver reflejada a distancia la situación que también nosotros venimos de atravesar y aún no terminamos de superar en nuestro propio medio;
- entender el empobrecimiento que esto ocasiona al trabajo interdisciplinario en la gerontología;
- destacar el aporte que podemos hacer desde la psicogerontología argentina.

Nuestros antecedentes

Para que hoy un psicólogo – desde el Psicoanálisis - pueda realizar algún aporte interesante en el sentido de conceptualizar y promover un envejecimiento normal, dando cuenta de los psicodinamismos que llevan de la normalidad a la patología en el envejecer, hemos debido recorrer un largo camino.

Podemos esbozar el desarrollo paralelo e interrelacionado a lo largo de este siglo de los tres vectores que convergen en esta especialidad:

- desarrollo de la Gerontología;
- desarrollos psicoanalíticos relativos a la vejez;
- desarrollo de la ubicación del psicólogo en este campo.

A principios de siglo, Viena era un centro importante de estudios sobre la vejez y fue justamente un vienés, nacionalizado norteamericano -Nascher- quien por entonces creó una rama especial de la Medicina a la que bautizó como Geriatria. Se acogía así, desde la Ciencia, el estudio sistemático de una problemática que había sido relegada a lo largo de un devenir humano plagado de tabúes en relación con la vejez.

Para la misma época otro médico vienés, Sigmund Freud, gestaba el Psicoanálisis, disciplina que vendría a revolucionar la concepción del Hombre; pero aun en ella los viejos quedarían afuera.

Es a partir de su propio mito edípico que Freud adopta una visión pesimista acerca del envejecer y -partiendo de un modelo deficitario del mismo- no puede admitir la aplicabilidad del Psicoanálisis en viejos.

Las corrientes postfreudianas (kleinianos y psicoanalistas del Yo), en cambio, sí lo hicieron, pero se manejaron con un modelo de psiquismo que, en lugar de permitir superar prejuicios en relación con la vejez, contribuyeron a incrementarlos. Es decir, tuvieron un efecto contrario al que se propusieron. ¿Cuál fue el error?

Dejar el psiquismo “pegado” a los avatares biológicos y sociales, como si lo que le sucediera a un sujeto que envejece fuera un mero efecto de lo que le sucede en los órdenes biológico y social.

Según este enfoque, si el cuerpo se deteriora y desgasta, a partir de cierto punto alcanzado de máxima maduración, entonces también en el psiquismo -entendido éste como correlato de lo biológico- se daría el mismo desarrollo evolutivo – e involutivo - por etapas. A un supuesto punto culminante de maduración -emocional, genital, mental- le seguiría un movimiento de involución, de regresión a primitivas etapas: pregenitales, preedípicas. En síntesis, se avala teóricamente el prejuicio popular que sostiene que “los viejos son como los chicos”.

Esto mismo se ve reforzado en lo que se refiere al orden social. Como en la vejez se suelen sufrir maltratos socio-económicos, por un efecto automático a nivel psíquico, todo viejo vería herida su autoestima, se replegaría en su narcisismo y su yo se debilitaría, de lo que se desprende que los viejos serían todos seres frustrados y abatidos, resentidos y replegados en sí mismos.

Está claro que, de este modo, se intenta fundamentar teóricamente dos generalizaciones por igual prejuiciosas: a) los viejos terminan siendo inevitablemente dementes seniles; b) los viejos adolecen, invariablemente, de depresiones.

Ninguno de estos desarrollos psicoanalíticos permitía pensar en un envejecimiento normal a nivel del psiquismo - lo normal* era la patología-, porque no lograban reconocer que hay una dimensión imaginario- simbólica en el psiquismo humano que puede permanecer inalterable, e incluso fortalecerse, con los rigores del paso del tiempo.

De todos modos, estos desarrollos postfreudianos fueron probablemente la respuesta desde el Psicoanálisis a lo que se venía gestando al promediar el siglo como una inquietud generalizada, desde múltiples disciplinas, por las cuestiones del envejecimiento. Este clima de inquietud llevó a la constitución de la Gerontología como campo interdisciplinario de estudio de la vejez.

La premisa que sostiene el saber gerontológico es que la vejez deje de ser considerada un acontecer sólo biológico para ser entendida en su multicausalidad, en los múltiples factores que la condicionan. Su propósito es dar cuenta del "in-dividuo" bio-psico-social que envejece, es decir, poner el acento en la interrelación y la integración del ser humano como totalidad indivisa.

Hubo una concepción teórica en el seno de la Gerontología que obró como obstáculo y generó fuertes reaccio-

* La *Psicología Normal de la Vejez*, de Zinberg y Kaufman, uno de los pocos textos que circulaban en nuestro medio (Zinberg N. E. - Kaufman J), es un ejemplo paradigmático.

nes contrarias, desde que Cummings y Henry la formularon en 1961. Se trató de la Teoría del Desapego, según la cual, el distanciamiento emocional del ser humano que envejece respecto de su entorno, es un proceso intrínseco, universal e inevitable. Paralelamente y del mismo modo, obró como obstáculo al avance del abordaje “psi” en la vejez, la teoría de la regresión en que se sustentaron y se siguen sustentando hoy numerosos desarrollos psicoanalíticos en el tema.

Esta postura prejuiciosa en lo teórico, tuvo también efectos en la práctica y aún en la interdisciplina.

En efecto, desde esta teoría, el único abordaje posible que cabría a cualquier profesional “psi”, sería la terapia de apoyo -vulgarmente denominada y practicada como “palmoterapia”-, que apuntaría a fortalecer la autoestima y el yo supuestamente debilitado, y a corregir las fantasías *‘inadaptadas’* de aquellos que no se resignaran a aceptar, por ejemplo, que la sexualidad en la vejez sería cosa del pasado.

El psicólogo fue convocado a integrarse al equipo interdisciplinario en vejez, ya sea en los ámbitos institucionales -cada vez más numerosos, como correlato al incremento de la expectativa de vida-, como en sociedades y encuentros gerontológicos. Sin formación especializada en su carrera de grado, recurrió empíricamente a los aportes de las ciencias biológicas y sociales y se aferró a esos latiguillos acerca de la regresión, las terapias de apoyo y el fortalecimiento de la autoestima. Estos planteos, que operaron como mitos teóricos y actuaron más como obstáculo que como apertura de la escucha, fueron divulgados en el ambiente gerontológico y pasaron a ser utilizados por todas las disciplinas.

Interdisciplina

Este desarrollo psicoanalítico, basado en generalizaciones prejuiciosas - cuando lo que lo debería caracterizar sería la escucha del sujeto-, favoreció un modelo tergiversado de interdisciplina en el cual “todos hablan de todo”.

Las generalizaciones que podía sostener un psicólogo acerca de lo que se puede esperar de un viejo, y la carencia de un aporte específico, lo llevaban muchas veces a discurrir acerca de los déficit biológicos y condicionamientos sociales, así como se podía escuchar a un sociólogo o a un médico, disertar acerca de la regresión, del incremento del narcisismo o de la necesidad de levantar la autoestima en los viejos.

Esta es una forma degradada de interdisciplina, porque en ella no está claro el aporte específico que cada uno está en condiciones de hacer a partir de los desarrollos disciplinarios propios.

La consecuencia de esto en el caso del psicólogo, es que no se tenga claro qué aporte se puede esperar de él.

“La interdisciplina sólo puede implementarse cuando los que la realizan son expertos en su propia disciplina... Lo fundamental es mantener la identidad y especificidad disciplinaria; sólo entonces se podrán establecer enlaces y relaciones”. (Elichiry, N. 1987).

De la persistencia de este aporte deficitario dan cuenta múltiples experiencias en diversas instituciones en las cuales no se lo incorporaba o se lo desplazaba del equipo; también sucede que su función se desdibuja cuando es ubicado en calidad de terapeuta ocupacional o recreólogo.

Esta pobreza de desarrollo teórico, que no alcanzaba a dar cuenta de la situación psíquica de la mayoría de la población envejecida -pobreza acentuada en aquellos países en los cuales se fue dejando de lado - quizás por este mismo motivo, un pensamiento psicoanalítico acerca del envejecer -, dio pie a que se diluyeran los aportes del psicólogo y se

vieran subsumidos, sea dentro del campo social o del campo biológico.

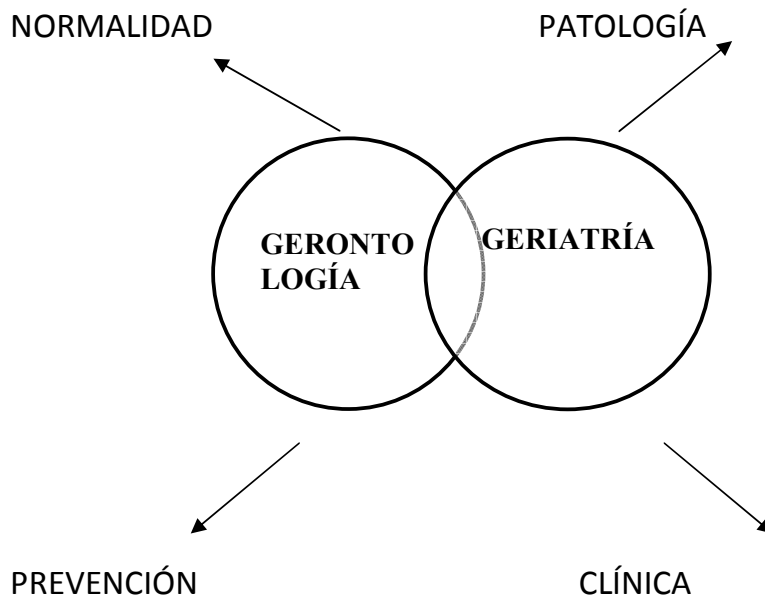
En el año 1985 realicé una investigación acerca del desarrollo de la psicogeriatría en nuestro medio, en la cual describía la pobreza teórica y de abordajes en este campo profesional.

Cabe destacar que por entonces – época en la cual los programas gerontológicos de salud mental en los hospitales y en el INSSJyP eran aún eminentemente gerontopsiquiátricos- los psicólogos nos identificábamos como psicogeriatras (subespecialidad médica), lo que muestra lo desdibujado de nuestra formación e identidad profesional en la especialidad.

La denominación de “psicogerontólogo” (en lugar de “psicogeriatra”) se propone superar modos actuales de funcionamiento de la interdisciplina que generan obstáculos y malestares profesionales y que, asentados en suposiciones equívocas, dan lugar a confusiones en el uso habitual de los conceptos de gerontología y de geriatría.

Gerontología y geriatría

Si bien los profesionales de distintas disciplinas coincidimos en afirmar que “todos somos gerontólogos” y por otro lado, está claro que la Geriatría es una especialidad médica que está incluida dentro de la Gerontología, el uso habitual que muchos hacen de estas definiciones no coincide con estos puntos de partida, basándose en consideraciones que se podrían graficar de este modo:



Este modo de ubicar a la geriatría en un lugar especial - si bien en parte superpuesto - por fuera de la gerontología (a la que suelen confundir con la gerontología social), como un área que no estaría comprendida totalmente en ella, se caracteriza por mantener disociado el campo del envejecimiento normal y el abordaje preventivo, del campo del envejecimiento patológico y el abordaje clínico.

Según este planteo, la gerontología se ocuparía de la normalidad y la geriatría de la patología, idea que pretende que la normalidad y la patología humana pueden ser estudiadas en forma escindida.

Asimismo, la suposición de que toda patología de la vejez entraría en el campo de la geriatría desconoce que no toda patología es siempre de orden médico. Las hay de otros órdenes, como las patologías sociales o las psicopatologías.

También subyace a este planteo el supuesto de que la gerontología se referiría al enfoque preventivo y la geriatría al enfoque clínico. También así se pretende escindir lo que no se puede ni conviene.

La tarea preventiva sólo se podrá encarar desde una concepción de la patología, es decir, de lo que se busca evitar y de cómo se piensa su etiología.

Desde este punto de vista, lo “psicogerontológico” se referiría al entendimiento en las cuestiones **normales** del envejecimiento en el orden psíquico y su abordaje preventivo, mientras que todo desarrollo clínico de orden “psi” estaría en el campo de la psicogeriatría, con lo cual el abordaje de la psicopatología se tendería a confundir inevitablemente con el discurso médico.

Este modo de ubicarse la geriatría, que se comprueba frecuentemente cuando el médico se presenta como *geriatra* y *gerontólogo*, es consecuencia seguramente del hecho de haber estado históricamente la medicina, durante décadas, a la cabeza del estudio de las cuestiones concernientes al envejecimiento. Pero su persistencia tiene que ver también, probablemente, con lo difícil que se le hace al poder médico aceptar un lugar igualitario en el seno del equipo.

Si realmente aspiramos a lograr un trabajo interdisciplinario, como verdaderamente lo reclama el carácter complejo de este objeto de estudio que es la vejez, deberemos superar estas dicotomías con las cuales pretendemos abarcarlo.

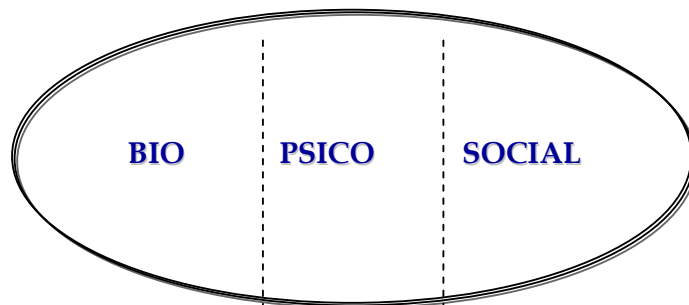
En efecto, otra dicotomía también subyacente a este enfoque, es la suposición de que las cuestiones concernientes al envejecimiento y la vejez pueden ser explicadas apelando, por un lado, a los factores sociales (sería el campo de la gerontología social) y por otro, a los factores biológicos (sería el campo de la geriatría). Esta es además la tendencia del hombre común frente al tema y es la modalidad que adoptan habitualmente los programas que se implementan, sostenidos en estas dos ramas.

Más allá del carácter simplista de este modelo, la falta de visualización de las particularidades del **sujeto** que envejece - la tercera pata que sostiene a la Gerontología - se debe seguramente a la falta de un aporte claro psicoge-

rontológico, que vaya más allá de los aspectos psicosociales y psicoorgánicos y que sostenga la especificidad de este campo de abordaje.

Se hace necesario tener siempre presente la simple definición de la gerontología como conjunto de disciplinas que abarcan las cuestiones concernientes al abordaje bio-psico-social del envejecimiento, lo cual señala a la geriatría como una de las disciplinas que la conforman. Esto ubica al geriatra como uno más dentro del equipo, como uno de los profesionales que constituyen el campo de la gerontología biológica, junto a enfermeros, kinesiólogos, biólogos, etc. Hablar de “lo geriátrico” es hablar de lo médico. Lo “gerontológico”, en cambio, abarca todas las disciplinas relacionadas con la vejez.

Gerontología



Gerontología Biológica: enfermeros, geriatras, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, fisiatras, nutricionistas, biólogos, etc.

Psicogerontología: gerontopsiquiatras (o psicogeriatras), psicólogos, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos (o gerontagogos).

Gerontología Social: sociólogos, trabajadores sociales, abogados, arquitectos, antropólogos, etc.

A lo cual se suman, por supuesto, todos los técnicos, auxiliares, cuidadores, que trabajan cotidianamente en la gerontología.

Como se ve, cada una de estas áreas es, a su vez, interdisciplinaria y cada una de ellas estudia el envejecimiento normal y patológico y los distintos abordajes, desde su óptica específica.

Entonces, hablar del campo de la **psicogerontología** es hablar del estudio y abordaje de la vejez normal y patológica en el campo “psi”, dentro del cual el psicogeriatra es uno de los profesionales que trabajan, junto a psicólogos, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, etcétera.

Abarca, entonces, la tarea preventiva, asistencial y de rehabilitación, desde una concepción compartida acerca de la normalidad y la patología en el envejecer psíquico de un sujeto.

Denominar “psicogerontología” a este campo es destacar el carácter interdisciplinario del campo “psi” en viejos, múltiples disciplinas que, a través de sus diferencias, pueden compartir un marco teórico y una concepción del sujeto, más allá de las distintas técnicas y métodos de abordaje.*

Forzar escisiones y distribuir lugares es fracturar el equipo en aras de instituir poderes.

Dos modos equivocados de posicionarse

Más allá de los obstáculos o puntos de resistencia desde los propios desarrollos teóricos y desde los círculos de poder profesionales, que se conjugan para neutralizar el aporte del psicólogo, cabe destacar y subrayar las resisten-

* De este modo nos acercamos a una metodología transdisciplinaria. “La transdisciplinareidad supone un sistema total que integra las distintas disciplinas a través de un marco conceptual común”. N. Elichiry, íd.

cias personales de éste a labrar su lugar, que le llevan a no comprometerse consecuentemente en la interrogación de sus herramientas conceptuales y de su práctica.

Este es el otro factor fundamental que da lugar al malestar que acompaña la inserción del psicólogo toda vez que intenta acercarse al abordaje de la vejez con una escucha más desprejuiciada, que no degrade al psicoanálisis en saberes generalizadores acerca del viejo. Cuando se propone ser consecuente con lo que le compete específicamente, es decir, la escucha del viejo, suele desentenderse de toda cuestión gerontológica y entonces pierde de vista las especificidades de la vejez, y no da cuenta de su praxis en encuentros interdisciplinarios. A resultas de esto, el psicoanálisis pierde nuevamente una oportunidad de trabajar en equipo y, consecuentemente, la gerontología se empobrece.

En síntesis, se trataba hasta ahora de dos modos de posicionarse los psicólogos en el campo de la gerontología: o bien adoptaban un marco teórico proclive a las generalizaciones aptas para todo consumo - desdibujándose así su aporte específico - al subsumirse en los aspectos sociales y biológicos de la gerontología, o bien se desentendían de lo gerontológico para ejercer un modelo psicoanalítico cerrado, que no resistía el trabajo en equipo.

Por ambas vías, que son las dos caras de una misma formación dogmática, el psicólogo es cuestionado y su integración al equipo se ve obstaculizada, sea porque no aporta nada nuevo ni distinto a lo observable por cualquiera, sea porque detenta un supuesto saber críptico, que no se abre a la interdisciplina.

La pregunta que decanta de lo hasta aquí expuesto es, entonces: **¿cuál sería el aporte específico de nuestros psicólogos en este campo?**

Hasta ahora el mismo psicólogo no podía tenerlo en claro, si esta temática no figuraba en sus planes de estudio, si el viejo no “encajaba” en su formación. Si desde el prejui-

cio teórico consideraba que en el viejo no tenía nada que escuchar, que el viejo no era un sujeto que hablara, mal podía sostener lo que debería ser su tarea específica: aportar la dimensión subjetiva en la cuestión de la vejez.

Se trata de poder sostener que el viejo es un sujeto deseante.

Aquí cabe destacar el hito que significó la incorporación a la formación de grado en la Facultad de Psicología estatal, de la materia mal llamada Psicología de la Tercera Edad y Vejez. Su título es indicativo de que no se tenía claro de qué se trataba al abrirle un espacio.

Si los primeros aportes argentinos al psicoanálisis de la vejez provinieron de médicos psicoanalistas, esa cátedra tuvo doble mérito: en primer lugar, romper con ciertos mitos teóricos, desde una posición optimista en relación al abordaje del viejo, al insistir en que la vejez no implica necesariamente crisis ni lleva de por sí al incremento del narcisismo ni al repliegue regresivo. En segundo lugar, haber convocado a los psicólogos y haberlos capacitado para desenvolverse en un ambiente eminentemente médico, encontrándose en la actualidad en condiciones de revisar y aportar desarrollos teóricos y refundar un campo de la práctica.

Esto es posible en nuestro medio a partir de dos condiciones privilegiadas del psicólogo hoy en día. Por un lado, precisamente, su formación. Y aquí debemos destacar como ventaja el no contar con formación médica. Esto lo coloca en mejores condiciones de diferenciar el discurso médico del discurso psicoanalítico, al tener que ceñirse a la escucha y no contar con el recurso de la medicación. Por otro lado, también por su formación, el psicólogo tiene mayor inserción en la práctica comunitaria, al ser convocado a participar en tareas institucionales de todo tipo: preventivas, asistenciales y de rehabilitación, en las cuales debe, necesariamente, confrontar sus herramientas conceptuales y cotejarlas con otras disciplinas. Su formación psicoanalítica se ve

interrogada desde la clínica comunitaria y desde la cotidianidad de los avatares humanos y éstos, a su vez, son interrogados desde su teoría.

La dimensión subjetiva

Decíamos que el aporte específico del psicólogo pasaría por la dimensión subjetiva y la puesta en juego de la condición del viejo como sujeto deseante.

Se trata del deseo de un viejo, de uno viejo, del viejo de uno, de un viejo deseo.

El despliegue de esta frase nos permitirá señalar la línea de articulación entre las imágenes y creencias que poseamos en relación con la vejez, con nuestra posición subjetiva y nuestros condicionamientos inconscientes a partir de nuestra propia historia.

Pensar al viejo como sujeto deseante es ser consecuentes con los postulados freudianos acerca de la atemporalidad del inconsciente y de la indestructibilidad del deseo. Requiere, entonces, poder atravesar los prejuicios y mitos teóricos acerca de:

- la sexualidad en el viejo como cosa del pasado;
- la teoría del desapego;
- la teoría de la regresión;
- la homologación de vejez a enfermedad o senilidad;
- la incapacidad para el cambio o el aprendizaje;
- la improductividad;
- y, como corolario, la inaplicabilidad del psicoanálisis.

El deseo de uno viejo es lo que nos anticipa el trato con el viejo, al producirse en nosotros, ante su presencia, un cotejo de imágenes con nuestra propia vejez deseada o no deseada y que nos confirma anticipadamente un efecto siniestro o nos sorprende con lo no esperado.

Generalmente, el acercamiento desprejuiciado al viejo produce un efecto de sorpresa, que indica que algo del orden de la depositación en él de lo siniestro está vacilando. Esta posibilidad de cuestionar nuestras certezas acerca de lo que suponemos que es un viejo, ya estaría indicándonos una mejor chance de un buen envejecer personal.

Esto remite necesariamente al viejo de uno, lo cual implica toda la gama de identificaciones que sostienen al viejo que uno lleva adentro. Nuestras propias imágenes e historias de viejos enhebradas en conflictivas edípicas que sostienen la trama de un viejo deseo que la castración anuda.

De cómo esté articulada nuestra armazón simbólica dependerá que la vejez sea o no sea, el marco de un espejo que nos confronte con una imagen siniestra, mensajera de la muerte.

En el envejecer se pone en jaque nuestra completud. Nos vamos desprendiendo de ciertas envolturas con que nos revestimos a lo largo de nuestra vida (llámense funciones, roles, relaciones, bienes, imágenes), pero esto no implica necesariamente un derrumbe, en tanto hayamos sabido desde el vamos que se trataba de sostenes imaginarios, de prótesis sustituibles. Y esto no se refiere a un saber intelectual, sino a una operatoria inconsciente de simbolización a la que se accede en la elaboración de la castración.

No es la vejez, sino las fallas en la simbolización, las que la podrán hacer vivir como derrumbe y derivarán en una melancolía o incluso en una demencia senil, con la complacencia de cierta facilitación orgánica, sobre la base de cierta estructura familiar y social.

Así como estudios anatomopatológicos demuestran que no existe correlación directa entre un cerebro deteriorado y la manifestación de demencia, volvemos nuevamente a que, en el ser humano, no es sólo lo biológico en sí lo que permite entender un derrumbe. Lo orgánico solo no alcanza para explicar una demencia, así como la “reactivi-

dad” o la “endogeneidad” de una depresión no alcanza para explicarla. Hay, además, un entramado inconsciente que lo sostiene.

Replanteos teóricos

No podemos seguir definiendo a la vejez como una sucesión de duelos que conducirían inevitablemente a la pérdida de la autoestima.

Por un lado, la vejez no es definible por la pérdida; puede también ser ganancia. Esto depende de la estructura particular del sujeto: aquellos sostenidos toda su vida en un goce narcisista -sostenidos en los soportes imaginarios de que hablaba-, como es el caso de las caracteropatías, son los que se descompensan habitualmente en el envejecimiento, pero precisamente porque ya no pueden seguir engañándose, porque se enfrentan al resquebrajamiento de la autoestima grandiosa en que falsamente se sostenían.

El problema no es que el yo se debilite y entonces debamos fortalecerlo. Se trata de que el yo estaba sobredimensionado y la vejez será, entonces, una excelente oportunidad para desmitificarlo.

Por otro lado, no es cierto que la vejez implique de por sí regresión, por una supuesta involución de la genitalidad hacia etapas anteriores pregenitales. Los efectos supuestamente regresivos -favorecidos por las prácticas de todo tipo que achatan su dimensión simbólica (todo lo que implique impedir la circulación de la palabra del viejo), están generalmente marcados desde los mandatos culturales incorporados inconscientemente como tabúes, que lo arrojan del deseo al goce autoerótico.

Se trata, por el contrario, de posibilitar la circulación del deseo del viejo según nuevos modos **progresivos**, creativos, de sexualidad y de sublimación.

No es sostenible, por otra parte, que más allá de las posibilidades de actividad y de sublimación, debamos fomentar, como perspectiva última de la cura, la actitud reminiscente del viejo. Fomentar las reminiscencias sería como fomentar el “ensueño diurno” en el adolescente, como relegar al viejo a un mero seguir soñando, lo que inevitablemente se desliza hacia una posición nostálgica, es decir, proclive a la patología.

No es cierto que una realidad social adversa pueda por sí sola aniquilar a un viejo de un mazazo. Será condición necesaria que ese viejo sea quebrable, es decir, que se haya convertido en piedra, anquilosado en el pasado, en algo que lo retiene ahí.

La dialéctica pasado-presente-futuro, en el juego de anticipaciones y resignificaciones, plantea uno de los aportes más interesantes de la temática de la vejez al psicoanálisis y a la cuestión del ciclo vital. La idea de la regresión y la depositación de lo siniestro en la vejez indican que no sabemos qué hacer con ese niño que nunca dejamos de llevar dentro nuestro, perturbándonos la posibilidad de un retorno a él. Lo cual nos hace suponer la existencia de tres etapas radicalmente diferentes: crecer y envejecer, una de subida y otra de bajada, con la adultez en la cúspide.

Se entiende que, desde esta perspectiva, el llegar “arriba” sea vivido como un instalarse, en tanto adulto, como dueño del tiempo, pretendiendo detenerlo hacia adelante y hacia atrás.

Replantear nuestra posición en relación con la vejez nos llevará entonces a cuestionar la idea de adultez, de plenitud, a entender que crecer es envejecer y envejecer es crecer, porque vida y muerte son una misma aventura. Que crecer y envejecer quizás sea volverse un niño más sabio cada vez, si cada etapa complejiza y reelabora a la anterior; no la supera, la conserva viva hasta la muerte.

Nuestro desafío

Si aspiramos a que la psicogerontología se integre a los equipos preventivos e incluso intervenga en el diseño de políticas para este sector, ya no alcanza con tener claras las cuestiones concernientes a la patología de la vejez y las vías de abordaje.

No alcanza ya con poder aportar un diagnóstico más preciso acerca de los diversos modos de deprimirse o de dementizarse en la vejez. Debemos ser capaces, además, de poder dar cuenta de qué es lo que a un sujeto le lleva a deprimirse en la vejez e incluso a dementizarse; de cómo los temas del envejecer (jubilación, viudez, duelos, abuelidad), inciden diferencialmente en distintas estructuras psíquicas.

Poder dar cuenta de por qué frente a iguales factores sociales o deterioros biológicos, algunos responden de un modo y otros de otro: algunos sometiéndose, entregándose, otros luchando y encontrando salidas creativas.

Debemos aportar, en síntesis, si queremos contribuir a hacer más eficaz la tarea preventiva, que hay **factores de riesgo psíquico** que llevan a un mal envejecer.

Los criterios de riesgo social y de riesgo sanitario son fundamentales para el diseño de planes de acción gerontológicos.

Pero partir de datos estadísticos y de la categorización de las poblaciones - objetivo, nos puede hacer extraviar el camino en el momento de atender al sujeto en su modo particular de atravesar su envejecimiento, si es que apuntamos a una atención personalizada.

Cuando pasamos de “la vejez” como **objeto** de nuestras políticas al **sujeto** particular a quien debemos ayudar a que recupere sus potencialidades más sanas a fin de encontrar una salida a su problemática, ahí las generalizaciones no nos sirven. “Tener más de 85”, “ser viudo”, “vivir solo”, pueden ser categorías orientadoras, pero no nos permi-

ten deducir que todo sujeto que atravesase estos condicionamientos se encuentre en condiciones de riesgo y no nos dicen nada acerca de cómo sobrelleva este particular sujeto su envejecer (Andrés, H. Y otros, 1998).

En este sentido, el pensamiento psicoanalítico nos permite conceptualizar que la posición en relación con el propio envejecimiento gira alrededor de la construcción, a lo largo de toda la vida, de la propia identidad y que las fallas en este proceso producen efectos que podremos ir detectando desde edades tempranas.

Desde este entramado teórico podemos sostener que el psicoanálisis, que comenzó a ser interrogado por la gerontología hacia mediados del siglo XX, está hoy en condiciones de interrogar a la gerontología

Los aspectos inconscientes del sujeto introducen lo particular en un conjunto generalizador de saberes sociales y biológicos. Abordar el modo subjetivo de constitución del propio cuerpo y de incidencia de lo cultural, permite entender el particular modo de envejecer y morir y permite concebir y fundamentar, teóricamente, la posibilidad de un envejecimiento normal en términos del psiquismo.

Los puntos en que esta posibilidad fracasa podremos entenderlos, entonces, como efecto de la insistencia repetitiva de múltiples goces bio-psico-sociales: el más allá del principio del placer –Tánatos - operando a nivel de la estructura psíquica del sujeto, será la condición facilitadora de la efectividad de los maltratos sociales y del avance de las patologías somáticas.

Cuando la teoría Reafirma el prejuicio *

Obstáculos teóricos y técnicos en la clínica con viejos

A diez años desde que comencé a incursionar en este campo de estudio y de trabajo, además de ser inexorablemente diez años más vieja, reconozco que mi primer motivo de preocupación y de investigación fueron los obstáculos teóricos y técnicos en la clínica con viejos.

Después, a lo largo de estos años en los cuales me interesé por la reformulación de la práctica del psicólogo a partir de un replanteo de los postulados teóricos, pude confirmar y reafirmar el carácter obstaculizador que puede tener un marco teórico. Lo cual no deja de ser llamativo, porque se supone que una teoría se elabora precisamente para lo contrario: en el caso del psicoanálisis, para promover la escucha.

Corresponde, entonces, que interroguemos nuestras herramientas conceptuales a partir de la clínica con viejos, si aspiramos a un pensamiento psicoanalítico joven, vital, es decir, abierto al cambio.

Si la clínica que nos ocupa es coherente con toda clínica psicoanalítica, deberemos en primer lugar poder formularnos cuándo, en términos generales, pensamos que una teoría funciona como obstáculo.

Según Bernardi (Bernardi, R. E.1989): "... Un paradigma teórico condiciona qué se escucha, cómo se recorta el

* Ponencia presentada como panelista en las III Jornadas de la Cátedra "Psicología de la Tercera Edad y Vejez": *La clínica con Viejos*, octubre 1995, Fac. de Psicología, UBA.

material, qué se destaca. Lo que hace obstáculo no son tanto las teorías sino el modo de servirse de ellas... Entre la multiplicidad de desarrollos surgidos a partir de la obra de Freud, algunos de ellos se han constituido como sistemas teóricos alternativos. La existencia de paradigmas diferentes implica reconocer diversas generaciones en el psicoanálisis y una filiación indirecta respecto a Freud.

¿Cómo lograr que crezcan como instrumentos de conocimiento en vez de como medio de identificación y de poder? Podemos intentarlo en nuestros análisis y en especial en el análisis de por qué detestamos a ciertas teorías. Pero esto no alcanza. Es necesario, antes que nada, evitar que suplanten a la experiencia (por experiencia me refiero simplemente a esa falta de docilidad de los hechos para acomodarse a nuestras convicciones). Esta es la primera restricción al poder de las teorías y de ella dependen las demás”.

Al decir de Fendrik (Fendrik, S. 1995): “...Hacen falta psicoanalistas que no olviden que su responsabilidad primera es con los pacientes y que la cura analítica no es ni laciana ni freudiana, y no lo es porque su fin no es controlar o adoctrinar al paciente a determinado tipo de interpretaciones, ni someterlo en nombre del acto a las supuestas necesidades de la teoría o a las arbitrariedades del analista. El análisis es una escritura en la que el deseo del analista y el saber no-sabido del analizante, comparten y alternan el rol protagónico...”

Las teorías hacen obstáculo, entonces, “cuando operan como baluartes imaginarios que nos llevan a adherir a respuestas sin interrogar sus razones, a aferrarse a fórmulas y repetirlas sin pensar sus fundamentos”.

Si envejecer es centralmente una propuesta de cambio, quien no cambia se vuelve patético. Así, las caracteropatías, que se colapsan en la vejez, son, fundamentalmente, una propuesta de no cambio.

Desgraciadamente, las teorías psicoanalíticas también pueden caracteropatzarse. Esto sucede cuando sustentan narcisistamente su consistencia. Los agujeros del saber no promueven preguntas que impulsen una búsqueda. Y el destino de las caracteropatías teóricas, sean kleinianas, del Yo, lacanianas, es, como el de toda perturbación narcisista, el colapso.

La mejor guía para no extraviar el camino será, entonces, no perder de vista la pregunta.

¿Y cuáles son las preguntas que nos formulamos los psicoanalistas en la clínica con viejos?

Voy a adelantar una conclusión: en la clínica con viejos los obstáculos teóricos comienzan desde el vamos, es decir, desde las preguntas.

Si las preguntas en psicoanálisis se formulan caso por caso, tratándose de viejos, en cambio, las preguntas se plantean desde la generalización.

Cuando comencé a transitar mi acercamiento a la vejez a través del psicoanálisis - en lo que denominaría la "prehistoria" de la psicogerontología en la Argentina- los cuestionamientos de los psicoanalistas eran formulados al modo de: "¿es posible el psicoanálisis con viejos?", y suscitaban afirmaciones también generalizadoras: "seguramente el viejo me va a hablar de la muerte, tendré que ayudarlo a morir; la genitalidad ya no es posible ni esperable y si aparece, deberé interpretarlo como resistencial", etcétera.

En distintos campos de la clínica, las teorías pueden funcionar obstaculizando, pero lo particular de este campo son los saberes generalizadores. Esto es lo que no me permite escuchar al viejo en su subjetividad, lo que no me permite sorprenderme, modificarme, lo que me arma como coraza.

Por todo esto, es bueno que nos cuestionemos acerca de nuestros obstáculos y de nuestras dificultades. Poder cambiarle el sentido a la pregunta *princeps* acerca de la analizabilidad de los viejos, entendiendo que no alude a una

falta, una dificultad del lado de los viejos para acceder al psicoanálisis, sino más bien a la dificultad del psicoanálisis para acceder a los viejos.

Podríamos decir que una razón de ser del psicoanálisis es poder dar cuenta, en lo relativo al sujeto humano, de lo que no se alcanza a explicar desde lo social y desde lo biológico: la subjetividad como instituida a través de, y como instituyente de, lo cultural y lo somático. Con esto digo que no desconocemos -o no deberíamos desconocer- el papel que juegan lo sociocultural y lo biológico en el devenir del sujeto, ni el papel recíproco de lo subjetivo en su destino social y sus avatares somáticos.

El hecho es que, tratándose del psicoanálisis en viejos, parece ser muy difícil sostenerse sin desviarse por los caminos de las fundamentaciones biológicas y sociales.

La dificultad radica en poder articular el psicoanálisis con los saberes generalizadores que nos aportan las disciplinas gerontológicas, y ese es el punto de insistencia del fracaso.

Toda clínica con viejos demanda del psicoanálisis, quizás en mayor medida que en otros campos, una articulación interdisciplinaria con la gerontología. En la dificultad de esta articulación, es que aparecieron históricamente, y siguen apareciendo, los fracasos.

Parece difícil de entender que hacerse viejos no es caer en manos de lo biológico y de lo social. Que meterse con los viejos es simplemente seguir interesándose en los avatares del ser humano, considerado como sujeto hasta la muerte.

Cuando el desarrollo de la gerontología, desde mediados del siglo veinte, a la par del crecimiento de la población envejecida, comenzó a interrogar al psicoanálisis, y éste comenzó a meterse con los viejos -a pesar de Freud y quizás por eso mismo- comenzó tomando precauciones.

Se teorizó sobre el psiquismo a partir de las restricciones de la realidad; se adjudicaron mecánicamente al aparato psíquico efectos a partir de cambios en los suministros inter y trans-subjetivos. Se postuló la regresión en la vejez y el repliegue narcisista ineludible, en correspondencia con la teoría del desapego en la gerontología, pero con efecto más perjudicial aún para la psicogerontología.

Desde estos parámetros de escucha, ¿a qué se reduce un viejo y a qué se reduce un analista de viejos? A una fórmula.

Estas generalizaciones teóricas fueron determinando las fórmulas del encuadre, específico para un sujeto por ser viejo: terapia focal, posición frente a frente, terapia grupal como la indicada, contacto emocional positivo; no profundizar demasiado la sexualidad; limitar *a priori* el tiempo (¿de quién es el apuro?).

Como vemos, se trata de un psicoanálisis rebajado: no interpretar la transferencia ni los silencios, no promover regresión.

Respecto al analista, se tratará de un terapeuta activo, que cumplirá el papel de 'contenedor materno paraexcitante y reparador'. Deberá revitalizarlo, insuflarle energía, para lo cual dispondrá de una pulsión de vida lo bastante vigorosa como para que no se agote en la relación terapéutica y de un preconiente apto para soñar, fantasear, asociar, simbolizar, que lo haga capaz de paliar las deficiencias correspondientes a los pacientes añosos.

Considerar inherente a la vejez el desborde por excitaciones traumáticas, el achatamiento de la dimensión simbólica, sin vincularlo con la historia subjetiva de simbolización y con el achatamiento simbólico desde el Otro, es condenarnos a **enfermarnos como sujetos** al envejecer.

Aludía antes a lo que llamo la prehistoria de la psicogerontología en la Argentina. ¿A qué me refiero?

Los desarrollos teóricos citados eran los que nutrían preponderantemente a los profesionales que se acercaban al campo 'psi' en viejos, con el efecto de cerrar más aún sus orejas y de hacerlos acoplarse a sus resistencias, en lugar de ayudarlos a atravesarlas. Quedaban así fuertemente impregnados de la sinonimia viejo = enfermo.

Era necesario que alguien viniera a rompernos insistentemente los esquemas hablándonos del viejismo y de los prejuicios más comunes en relación a la vejez, así como que viejo no es igual a enfermo.

Por supuesto, Salvarezza y sus planteos fueron efecto de todo un movimiento -con Strejilevich a la cabeza, a quien hoy rendimos tributo- que impulsaron la psicogerontología en la Argentina. Pero su mérito radica en haber sabido poner el acento, en la teoría psicoanalítica, en el eje conceptual -y me refiero al narcisismo y sus trastornos-, que nos permite entender los diversos modos de atravesar el envejecimiento, y explicar desde la teoría que es posible arribar a una vejez normal y cuál es el compromiso subjetivo para lograrlo o, por el contrario, a una vejez patológica.

Señalo esto como punto de inflexión en la psicogerontología argentina, porque estos conceptos permiten a camadas de psicólogos atravesar sus prejuicios en relación con la vejez, e insertarse en ámbitos interdisciplinarios donde reciben un efecto multiplicador. Están haciendo escuela.

Ya no es posible, entonces, seguir discutiendo la analizabilidad de los viejos. Ya no es posible, desde la clínica, seguir haciéndose el distraído respecto de la circulación cotidiana a nuestro alrededor de una vejez normal.

Porque fue a partir de haberse interesado por la vejez normal, saliéndose del marco de la clínica, que Salvarezza pudo hacer este replanteo teórico. Fue a partir de la lectura de una estadística que alertaba que la cuarta parte de los viejos requerirían terapia, que él pudo asombrarse por las tres cuartas partes que no la requerirían.

Un marco teórico conveniente para la clínica, no puede dejar de lado la normalidad.

¿Podría haber elaborado Freud las consideraciones acerca del duelo patológico, sin tomar en cuenta el duelo normal? ¿Se podría entender la teoría freudiana sin tomar en cuenta la “Psicopatología de la vida cotidiana?”

¿Y de qué nos sirve, en la clínica, poder conceptualizar un envejecimiento normal?

Apostar al viejo como sujeto deseante nos va a evitar caer en posiciones *a priori*, que nos hagan prevenirnos acerca del alcance que va a tener nuestro trabajo con él, o presuponer las temáticas y los avatares de la travesía a emprender.

Es decir, la teoría no nos va a cerrar las orejas. Vamos a saber que no es “por la vejez”, “por ser viejo” que a esa persona le pasa lo que le pasa. Si pensáramos esto, evitaríamos seguir algunos caminos que se abrieran, “porque no hay que movilizarlo” o decretaríamos *a priori* lo esperable, e interpretaríamos como “resistencias” o “desajustes” lo no esperable, de acuerdo a nuestra teoría.

En todo caso, nos interrogaremos y lo llevaremos a interrogarse acerca de su implicancia subjetiva en éste, su modo particular de atravesar el envejecer.

Además, esto permitirá que no nos pasen desapercibidas depresiones, síntomas, deterioros, si sabemos que no son inherentes e inevitables en la vejez. Podremos detectarlos a tiempo. O, por el contrario, descartar patología e indicaciones terapéuticas cuando estamos ante la presencia de elaboraciones normales de duelos o de los avatares propios del envejecer. Es decir, no caeremos en la generalización de considerar a todo viejo, simplemente por serlo, en situación de riesgo y de pretender, por lo tanto, invadir y torcer el curso de sus deseos.

Podremos incursionar, desde un mismo marco teórico, en los ámbitos de circulación de viejos sanos, sin disociaciones; porque la misma teoría, en este caso la psicoa-

nalítica, nos servirá de herramienta conceptual para entender qué es lo que contribuye a que un sujeto enferme en la vejez y qué lo hace mantenerse sano.

Podremos propiciar entonces la extensión del psicoanálisis desde una misma ética a los ámbitos preventivos de circulación de viejos sanos, sabiendo que nuestra oferta de escucha actuará en sentido de preservar la condición de sujeto en el viejo, y por parte del equipo interdisciplinario, en un doble efecto: detectar precozmente la patología o favorecer las condiciones para el despliegue de los recursos propios, cuando esto fuera posible.

Quisiera destacar, a modo de digresión, un efecto interesante de este cambio que estamos operando los analistas en relación con la clínica con viejos, y la consecuente extensión de los límites a la analizabilidad que plantea: su vinculación con el ensanchamiento de las fronteras de la territorialidad del psicoanálisis, que se está operando con las llamadas “patologías actuales”.

En relación a este tema, Baranger (Baranger, M. 1995) retoma una pregunta que se formula Pontalis: “¿Son los pacientes o son los analistas que han cambiado?”

Y responde: “...no hay duda que el abanico de nuestros pacientes -o de los problemas que nos plantean- se va despejando considerablemente. Ya no exigimos un diagnóstico aproximado de neurosis para emprender un tratamiento... ¿No serán los analistas que han cambiado...?”

“...Se ampliaron los recursos técnicos y la comprensión teórica; la visión del analista mejoró y se afinó, empezó a escuchar lo que antes era inaudible. Esta ampliación y ese enriquecimiento de la comprensión permitieron a su vez que los analistas se animaran a traspasar los límites impuestos por los criterios de analizabilidad y a enfrentar patologías o categorías de pacientes que habían quedado excluidos del proyecto terapéutico del psicoanálisis.”

Los 'viejos', como una de estas categorías, habían quedado doblemente excluidos del proyecto terapéutico en los orígenes del psicoanálisis, por la posición pesimista de su fundador, pero también por las características demográficas de la época. Pero comparten, además, con las "patologías actuales", la fuerte pregnancia de lo cultural y de lo somático que conllevan.

El marco cultural actual se caracteriza por la dificultad en el pensamiento reflexivo, la tendencia a la acción, la urgencia por resultados y soluciones rápidas, la sensación de vacío, el incremento del narcisismo, la pérdida de lazos de solidaridad, la caída de ideales, el eterno presente, la no posibilidad de cambio y de elaboración de proyectos, la desesperanza.

El endiosamiento de la belleza, la juventud y el éxito es el paradigma de nuestro tiempo.

El ideal de eterna juventud influye en toda la clínica.

Estos viejos que nos toca, tuvieron un tiempo histórico diferente en su constitución subjetiva, otros valores. Pero también estos viejos que nos toca -o que nos tocará serse ven afectados en los parámetros del envejecer.

Cercanos al fin de siglo, con un psicoanálisis que cumple cien años (¿estará viejo?, ¿se vendrá el ocaso?), los cambios en el devenir humano interrogan a los psicoanalistas y los desafían, al exigirles reconceptualizaciones.

Es en este devenir que se insertan los cambios que antes destacaba en la clínica con viejos y que nos permiten visualizar una perspectiva optimista para el psicoanálisis: hay un pensamiento joven, abierto al cambio.

Que sea joven no significa que sea iluso. No deja de asombrarnos el comprobar que, aun cuando en la gerontología la teoría del desapego fue, en general, superada, la teoría de la regresión aún está vigente. Siguen existiendo desarrollos psicoanalíticos que insisten en la concepción deficitaria del envejecer.

Cito como ejemplo, entre otros, uno de los últimos libros aparecidos en nuestro medio acerca de la especialidad, cuyas autoras (Péruchon, Thomé-Renault, 1995), forman parte de un grupo importante de investigadores franceses, de la talla de G. Le Gouès, que han hecho valiosos aportes a la clínica con viejos.

De estas autoras obtenemos consideraciones como las que siguen: "...la omnipresencia de la muerte es el rasgo característico de la vejez... consideramos específica de la edad proecta, la depresión de desinvertidura... el desapego de uno mismo y de sus objetos de amor ante la perspectiva de la separación definitiva impuesta por la muerte... descenso del impulso vital y de la creatividad propios de la vejez... disminución del capital libidinal con la edad... Suele ocurrir en la vejez, el retorno a un modo regresivo de relación de objeto, comparable a la relación de dependencia del niño con su madre... economía dominada por la descarga... La vejez aparece cuando la desunión pulsional prevalece sobre la colaboración efectuada hasta entonces entre las dos pulsiones... Deterioro que, como el de la piel, podría ser ineluctable y guardar estrecha relación con factores biológicos...", etcétera.

Las citas extractadas ilustran claramente cómo sus autoras no pueden relativizar las conclusiones que extraen de su práctica clínica en patologías severas, por no poner el eje en la consideración de las perturbaciones del narcisismo en el envejecer, ni, por ende, en el despliegue de la dimensión simbólica en cada sujeto.

Vemos entonces cómo la focalización predominante en la clínica va en desmedro de la teorización, al escindirse, al no poder incorporar a la escucha el devenir cotidiano de los viejos. Pasamos así de preguntarnos acerca de los obstáculos teóricos en la clínica con viejos, a preguntarnos por los obstáculos que la clínica con viejos plantea a la teoría. Comprobamos el error teórico a que nos lleva la experiencia clínica sola, que no toma en cuenta la normalidad.

Como los viejos que llegan a la consulta o los que están institucionalizados en determinadas condiciones participan de rasgos similares, se sacan conclusiones acerca del aparato psíquico en el envejecer y se establecen dispositivos clínicos, técnicas, encuadres comunes para todo viejo.

Pues, ¿a qué población recurren para realizar su investigación? Enseguida lo aclaran: “No será una amplia muestra representativa de la población en conjunto lo que nos permitirá formular respuestas para estas preguntas, dado que a sabiendas hemos excluido de nuestra investigación al ‘anciano común’, quien vive su edad proveya sin demasiados dramas ni destellos, cultivando su jardín, atendiendo su casa, ocupándose de sus nietos y bisnietos, delineando a veces su árbol genealógico, viajando... de la manera más natural del mundo parece hallar su lugar en la cadena de las generaciones: identificándose con los seres amados que lo antecedieron y abriendo el camino a los que le siguen, logra mantener su equilibrio no obstante el peso de los años...”

Transcribo esta descripción porque me parece muy lograda acerca de las características de un envejecimiento normal, llamado “común” por estas autoras. Sin embargo, ellas excluyen a sabiendas a este tipo de viejo porque no les permite formular respuestas a sus preguntas. Se deduce que, en todo caso, lo que no les permite es confirmar la respuesta que ya tienen, basada en los casos patológicos, pero cuyas conclusiones generalizan para todo viejo. Es más, cuando recurren al análisis de personajes célebres, en tanto individuos que sí lograron envejecer manteniendo sus investiduras de manera autónoma, plantean su caso como “excepciones que confirman la regla”.

Afortunadamente, no hay necesidad de buscar viejos creativos, productivos, vitales y deseantes en los grandes ejemplos de las artes o las ciencias. Ellos no son la excepción que confirma la regla: son la mayoría de los viejos que nos rodean.

La gran pregunta que deberíamos plantearnos es: ¿por qué esta insistencia en una perspectiva deficitaria del envejecer? Tanta insistencia, ante el dato incuestionable de la gran masa de viejos que demuestran lo contrario, es por lo menos llamativa.

Recurro, a modo de respuesta, a un pensamiento de Anzieu (Anzieu, D. 1978): "...la metáfora puede ser falsa en el plano de los hechos pero es vigorosa, persuasiva, eficiente, como lo son las ideas- fuerza, porque corresponde a la realidad imaginaria... Expresa, del mismo modo que los mitos, la transformación de las imágenes que dirigen el juego de fuerzas subyacentes..."

Y ¿cuáles son las fuerzas subyacentes que determinarían la insistencia que nos ocupa? Podríamos deducirlas de lo hasta aquí planteado.

¿Hacemos síntoma respecto de Freud? ¿Es 'marca de origen' su concepción y vivencia siniestra de la vejez?

Creo que psicoanalistas de distintas corrientes adolecen de no poder superar el escollo que la vejez representaba para Freud, tanto a nivel teórico como personal. Aunque nunca se trata sólo de teorías, sino también de los propios psicoanalistas.

En el psicoanalista que formula la teoría, primero está su prejuicio personal, humano, su punto ciego en relación con su propia vejez. Luego el viejo enfermo viene a confirmar ese prejuicio y entonces, el psicoanalista elabora o recurre a una teoría que lo consolida en su práctica y que le evita cuestionarse. A partir de ahí, hará encajar la práctica en la teoría y así recortará el material.

Es más: muy a menudo se observa una contradicción, aun en especialistas, entre lo que postulan a nivel teórico - como declaración de principios, podríamos decir - y lo que pasa cuando deben dar cuenta de cualquier cotejo cotidiano o profesional con un viejo. Y no se debe simplemente a su profesión. La depositación inconsciente que todos hace-

mos de la vejez en el lugar de lo siniestro es propia de la condición de ser humano en esta cultura. La vejez aparece entonces como un peligro que amenaza nuestra unidad.

Esto denuncia que se carece de una simbolización del sujeto en cuanto a su falta constitutiva en su ser sujeto a la muerte, cualquiera que sea su edad y cualquiera que sea el ropaje que lo invista.

Si los obstáculos teóricos en la clínica con viejos se corresponden con los prejuicios habituales que tenemos hacia ellos, desde cualquier disciplina que se trate y en cualquier ámbito de abordaje, para trabajar en este campo se requiere del analista que pueda elaborar un nuevo acto psíquico, pero no ya para constituir el Yo, sino para cuestionarlo.

Bibliografía

Aguiar E. "Trauma, Repetición y Violencia". Congreso Metropolitano de Psicología. APBA. Bs. As. Oct. 1991.

Andrés H., Gastrón L. "Los estudios sobre el envejecimiento femenino". *Cuadernos de Gerontología*, II, 3, AGEBA, Bs.As. 1989.

Andrés H. y otros "¿De la Soledad Física a la Depresión?" en: Salvarezza, L. (comp.): *La Vejez. Una Mirada Actual*. Ed. Piados, Bs. As. 1998.

Anzieu D. *El Grupo y el Inconsciente*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1978.

Aulagnier P. *La Violencia de la Interpretación*. Ed. Amorrortu. Bs.As. 1988.

Baranger M. "La clínica en el Psicoanálisis actual", *Rev. Zona Erógena*, 24, Bs.As. 1995.

Basz S. y otros *El Edipo y La Clínica Freudiana*. Ed. Helguero. Bs.As. 1978.

Bauleo, A. "Efectos de la Institucionalización en el Individuo". *Rev. Española de Gerontología y Geriatria*, 27, Suplemento 1 (49-51) Madrid, 1992.

Berdulla M. P., Mizrahi S. *La sexualidad femenina en Freud*. Ed. Tekné. Bs.As. 1990.

Bernardi R. E. "El poder de las teorías", *Rev. de Psicoanálisis*, 46, 6, Bs.As. 1989.

Bleger J. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Ed. Paidós, Bs. As. 1966.

Bleichmar H. *La depresión. Un estudio psicoanalítico*. Ed. Nueva Visión, Bs. As. 1976.

Bromley B. *The psychology of human ageing*. Penguin Books, Londres, 1977.

Bullrich S. "Cumplir setenta años". *Diario La Nación*. Bs.As. 1985.

Burín M. "Reflexiones sobre la crisis de la Mediana Edad en las mujeres". Ficha

Castoriadis C. *La Institución Imaginaria de la Sociedad*. Ed. Tusquets, Bs.As. 1983.

Ciancaglini S. "Identikit del hombre *light*". *Diario Clarín*. 2a. Sec. 13-11, Bs. As. 1994.

Cottet S. "La Depresión". En: *¿Cómo se analiza hoy? (Tercer Encuentro Internacional del Campo Freudiano)*. Ed. Manantial, Bs. As. 1984.

De Beauvoir S. *La Vejez*. Ed. Sudamericana. Bs As. 1970.

Dolto F. *Imagen Inconsciente del Cuerpo*. Ed. Paidós. Barcelona, 1990.

Elichiry N. "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias", en: *El Niño en la Escuela*, Ed. Nueva Visión, Bs. As. 1987.

Erikson E. *Identidad, juventud y crisis*. Norton & C.Inc. N. York. 1968.

Faimberg H. "La Dimensión Narcisista de la Configuración Edípica". *Rev. de Psicoanálisis*. Bs.As.

Faimberg H. "El Telescopaje de Generaciones", *Rev. de Psicoanálisis*, XLII, 1043-1056, Bs.As. 1985.

Fendrik S. "Geografía e Historia del país del diván", *Rev. Actualidad Psicológica*, XX, 217, en - feb. Bs.As. 1995.

Freud S. *Nuevas Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lección 33: La Femenidad., Obras Completas, Madrid, 1932.

Freud S. *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lección 28: La terapia analítica. O. C. Madrid, 1917.

Freud S. *El malestar en la cultura*. Madrid, 1929.

Freud S. *Lo Siniestro*. O. C. Madrid, 1919.

Freud S. *Psicopatología de la vida cotidiana*. O. C. Madrid, 1901.

Gandolfo R. E. "Masculino, Femenino: las aporías del goce". *RAP* 35, Bs. As. 1984.

Goffman E. *Internados*. Ed. Amorrortu, Bs. As. 1987.

Gorlitz P., Gutmann D. "La Transición Psicológica hacia la Abuelidad". (Ficha Fac. de Psicología. UBA).

Granel J. "Hacia una teoría de los accidentes". *Eidon*, 2, 4, Bs. As. 1975.

Granel J. "Consideraciones sobre la capacidad de cambiar, la colisión de las identificaciones y el accidentarse". *Rev. de Psicoanálisis*, APA, XLII, 5, Bs. As. 1985.

Green A. "Le genre neutre". En: Ovide et al (comp.): *Bisexualité et différence des sexes. Nouvelle Revue de Psychanalyse*, No.7, Gallimard, París, 1985.

Groisman M. "Las Representaciones del cuerpo viejo". Ficha. 1992.

Hoermann C. "Los buscadores de accidentes". *Rev. de Psicología*, 3, La Plata, 1966.

Inda N. y otros "Masculino-Femenino. Destinos de una diferencia". *Rev. Psicología y Psicoterapia de Grupos*. 1-2, XII, Bs. As. 1989.

Jacques E. "La muerte y la crisis de la mitad de la vida". *Rev. de Psicoanálisis*. XXIII. 4, Bs. As. 1966.

Kernberg O. *La teoría de las relaciones objetales y el Psicoanálisis clínico*. Ed. Paidós, Bs. As. 1979.

Kolesnicov P. Entrevista *Diario Clarín, Cultura y Nación*, Bs. As. 30-5-96.

Kornhaber A. "Abuelidad Normal y Patológica". Ficha Fac. de Psic. UBA.

Lacan J. *Las formaciones del Inconsciente*. Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1970.

Laplanche, Pontalis *Diccionario de Psicoanálisis*. P. U. de France, París. 1975.

La Rosa E.: "Prevención de las caídas". *Rev. Med. de la Tercera Edad*, Bs. As. 1986.

Levet-Gautrat M. "Le corps âgé". *Rev. Gérontologie et Sociétés*. Cahier 51, París

Márquez G. G. *El amor en los tiempos del cólera*. Ed. Sudamericana, Bs.As. 1986.

Mead M. *La Fosse Des Generations*. Ed. Denoel - Gothier. Paris. 1971.

Muchnik E., Daichman L., Labriola V. "Enfrentando el envejecimiento..." *Cuadernos de Gerontología*, II, 3, AGEBA, Bs. As. 1989.

Muchnik E.: *Hacia una nueva imagen de la vejez*, Ed. de Belgrano, Bs. As. 1984.

Neugarten B. "Dinámica de la transición de la mediana edad a la vejez". *J. Geriatric Psych.* IV, N. York. 1970.

Neugarten B.: "Psychological aspects of aging and illness", *Simposio Clinical Issues in Geriatric Psychiatry*, Academy of Psychosomatic Medicine, Chicago, 1982.

Pecheny J. "Conducta del grupo familiar frente al miembro anciano enfermo". *Rev. Med. de la Tercera Edad*. Bs. As. 1982.

Péruchon M., Thomé-Renault A. *Vejez y pulsión de muerte*, Ed. Amorrortu, Bs. As. 1995.

Pinti E., *Diario Clarín*, Bs. As. 1991.

Rabinovich D. *Una clínica de la pulsión: las impulsiones*. Ed. Manantial. Bs. As. 1989.

Redler P. *Abuelidad. Más allá de la Paternidad*. Ed. Legasa. Bs. As. 1986.

Rolla E. *Senescencia. Ensayos psicoanalíticos sobre la Tercera Edad*. Ed. Galerna, Bs. As. 1991.

Salvarezza L.: *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Ed. Paidós, Bs. As. 1988.

Schvartzman y Otros "Fracturas de cadera, factores asociados en la vejez". *Cuadernos de Gerontología*. AGEBA, 4, 9, Bs. As. 1991.

Strejilevich M. "Obstáculos para el desarrollo de la asistencia psicogeriátrica en América Latina", en: *Temas de Psicogeriatría*, Ed. 1919, Bs. As. 1990.

Ulloa, F. "Artículo homenaje a Mimí Langer", *Rev. Psyche*, Bs. As.

Volnovich, J. C. "La sexualidad prejuiciosa", *Diario Clarín*, Bs. As. 8/7/1998.

Yampey N. "Notas psicoanalíticas sobre el humor y la creatividad". *Rev. de Psicoanálisis*. XXXVII, 1, Bs. As. 1980.

Zarebski G. *Lectura teórico-cómica de la vejez*. Ed. Tekné. Bs. As. 1990.

Zarebski G. "Los Modos de la Vejez". *Diario Página 12*, Bs. As. 25/6/1992.

Zarebski G. Salvarezza L. "Somos psicólogos, no presidentes". *Diario Página 12*, Bs. As. 19/9/1992.

Zarebski G. *La vejez ¿es una caída?*, Ed. Tekné, Bs. As. 1994.

Zinberg N. E., Kaufman J. *Psicología Normal de la Vejez*, Ed. Paidós. Bs. As.

Índice

Introducción.....	2
¿Curar la vejez?	
¿ A quiénes llamamos "viejos"?	6
Generalizaciones que fracasan. ¿Por qué a los viejos no les gusta que les digan "viejos"? No recortarlos. El trabajo del envejecer. Sentirse joven. Sentirse viejo. Saber envejecer.	
Una vejez normal.....	16
Punto de vista funcional. El sentido de la recreación. ¿Qué se espera de un viejo? ¿Cómo prevenir? El cambio posible. ¿Se envejece como se ha vivido? Espacios preventivos. Factores de riesgo psíquico	
Las Caídas en la Vejez.....	40
Un tropezón... ¿cualquiera da en la vida? Cuando la vejez "se viene encima". La caída ¿es una fatalidad? Cuando la acción reemplaza la reflexión. Los modos de caer en la vejez. Colocarse en riesgo. Después de la caída. Circunstancias que empujan... Primero es la fractura y luego la caída. Prevención interdisciplinaria de las caídas en la vejez. No considerar al ser humano un mecanismo de poleas.	

El geriátrico: ¿al servicio de la vida

o al servicio de la muerte?..... 63

Efectos siniestros. Al servicio de la muerte. Al servicio de la vida. El acto de admisión. Sistemas alternativos. Centro de gestión integral de la atención. Funciones del psicogerontólogo. Un caso clínico.

Lo femenino y lo masculino en el envejecer..... 76

Mujer y hombre se nace. Femenino y masculino se hace. ¿Habrá un envejecer diferencial? Enfoque interdisciplinario. El género en el envejecer. Factores comunes y diferenciales en el hombre y la mujer. Un ejemplo: la mediana edad. Destinos particulares. Un ejemplo: la menopausia. Lo diferencial más lo particular.

El punto nodal: cómo opera el narcisismo. Amor y sexualidad. Importancia del espejo. Exaltación del personaje que se ha elegido representar. La sexualidad *aviagrada*. La sexualidad a cualquier edad. Los modos del recuerdo. Relaciones intergeneracionales. En relación con la viudez. En relación con la jubilación. Su aparición en la clínica. Un caso clínico. Plenitud de erotismo. ¿Más allá del amor y el trabajo? Vencer a la muerte. Abuelidad.

Abuelidad normal y patológica..... 122

Una función simbólica. Los modos de la abuelidad. Lo que puede dar un abuelo. ¿Qué le queda a la abuela? Dos modalidades de abuelidad: normal y patológica. Dos abuelos. Dar el nombre. Función paterna. Ejercicio de la autoridad. Lugar que ocupa en la familia. Modelo de transmisión cultural. Posición frente a la temporalidad.

Función idealizante. Posición frente a la muerte. Productividad. Ubicación simbólica en la cadena trigeracional. Más allá de la genética: la genealogía.

Un eslabón más en la cadena. La caída de los dioses. Significación del nieto. La abuelidad en la clínica. Retorno siniestro de lo oculto. El cuento de la abuela. La abuela anarquista de Copi.

Hacia un buen envejecer..... 151

Anexos

Psicogerontología..... 156

Haciendo historia. El psicólogo y la psicogerontología. Nuestros antecedentes. Interdisciplina. Gerontología y geriatría. Dos modos equivocados de posicionarse. La dimensión subjetiva. Replanteos teóricos. Nuestro desafío.

Cuando la teoría reafirma el prejuicio175

Obstáculos teóricos y técnicos en la clínica con viejos.

Bibliografía..... 188