



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL

CARRERA: PSICOLOGÍA

DIRECTOR DE LA CARRERA:

Dra. Cervone Nélida

NOMBRE Y APELLIDO:

Karen Quinteros

TUTOR:

Lic. Emanuel Gómez

FECHA DE PRESENTACIÓN

Julio de 2019

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

15 de Agosto de 2019

TÍTULO DEL TRABAJO:

Narcisismo: "Su perspectiva desde la vejez patológica y la vejez normal "

SEDE:

La Rioja

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



Narcisismo:

“Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”



Docentes:

- + **Directora de la carrera:** Dra. Cervone Nélida
- + **Asesor:** Lic. Emanuel Gómez
- + **Asesor metodológico:** Lic. Horacio Gallardo

Autora: Quinteros Karen Anita

AÑO: 2019

Hoja de evaluación

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

Autora: Karen Quinteros

Clasificación

Fecha

Docentes del tribunal de evaluación

Agradecimientos

A mi Madre Isabel, mi pilar fundamental, por haberme acompañado y alentado en estos 5 años de estudio, llenos de miedo, nervios, y alegrías, por haberme transmitidos los verdaderos valores de la vida, el compañerismo, el amor, la empatía, la humildad, por tener fe en mí, a pesar de los tropiezos. Gracias por todo te amo Mami

A mis hermanos, Ceci, Fran y Clari por estar siempre levantándome el ánimo y alentándome en cada proyecto. Los adoro

A mi compañero de vida, Maxi, quien me apoyo desde el primer día de clases, hasta el último, con sus consejos alentadores para concretar mi meta. Te amo

A mis amigos, Vir, Mar, Dana, Dani, Exe, Ana y mi primer grupo (Cintia, María y Talía) con quienes compartí los mejores momentos en esta etapa universitaria, los nervios en los parciales y finales, los días de desvelo por trabajos, y sobre todo las risas y charlas que nos atrasaban en los trabajos. Gracias por estar siempre, en los buenos y malos momentos de mi vida. Gracias de corazón

A mi Asesor y profesor Lic. Emanuel Gómez, a quien admiro por su gran disposición y dedicación a su profesión, gracias por acompañarme en el último tramo de esta Carrera y por transmitirme los conocimientos desde el inicio.

Al Hogar de Mis Abuelos, por permitirme la realización de mis prácticas, especialmente a Lidia, Berta, Amanda y Cayetano, por su disposición y amabilidad ante las entrevistas administradas, y por brindarme su confianza y cariño.

Por último, al hombre más importante de mi vida, quien confió en mí y me permitió poder estudiar en la Fundación Barceló, quien nunca dudo de mis logros, quien me alentaba diciéndome que sacaría siempre buenas notas, y que me acompañó desde el inicio de mi carrera hasta casi el final, a vos te debo todo PAPI, te dedico este trabajo a ti, ¡TE AMO! Un beso al cielo mi Ángel

Índice

1. Introducción.....	Pág. 2
2. Fundamentación	Pág. 3
2.1 Justificación.....	Pág. 3
2.2 Planteamiento del problema.....	Pág. 4
2.3 Marco Teórico	Pág.5
▪ Narcisismo. Aportes Psicoanalíticos.....	Pág. 5
▪ La perspectiva de Salvarezza.....	Pág. 15
▪ Hacia un buen envejecer (Graciela Zarebski).....	Pág. 17
3. Objetivos.....	Pág. 33
4. Diseño metodológico.....	Pág. 34
4.1 Unidad de análisis	Pág.34
4.2 Variables	Pág. 35
4.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	Pág. 35
5. Articulación teórico-práctica	Pág. 36
6. Conclusión	Pág. 48
7. Referencias Bibliográficas.....	Pág. 56
8. Anexo.....	Pág. 57

1. Introducción

El presente trabajo se confeccionó, con el objetivo general de poder determinar las modalidades narcisistas propias de una vejez patológica y una vejez normal.

Se trata, a partir de este, dar cuenta del plan del trabajo integrador final que responde al requisito último e indispensable para obtener el título de la Carrera de Licenciatura en Psicología que expide el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud “Fundación H. A. Barceló”

En el respectivo trabajo, se pretenderá abordar las diferentes características que diferencian a una vejez patológica de una vejez normal, en el Adulto Mayor, residente del Hogar de mis Abuelos. Cabe aclarar que se entiende por vejez patológica a aquella dificultad del adulto mayor de poder reorganizar su vida, como así también, la dificultad para elaborar duelos por su cuerpo; no aceptar la castración y poner como mecanismo de defensa, “la desmentida”, sin querer registrar el deterioro de lo biológico. Mientras el proceso de vejez normal denota todo lo contrario a las características mencionadas.

Además, se pondrá énfasis también en las representaciones que tiene el Adulto Mayor acerca del proceso de envejecimiento; como así también el papel que juegan la castración y el ideal en ambos tipos de vejez.

El marco teórico desde donde se abordará la temática se encuadrará desde una perspectiva psicoanalítica.

Desde esta perspectiva, se toma como referencia a la autora Graciela Zarebsky, que nos dice: ... *“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”*

1. Fundamentación

2.1 Justificación

Cabe decir que, la temática seleccionada, surgió a partir de los temas vistos en la Catedra Clínica con Adultos y Tercera Edad, de 4^{to} año de la Carrera de Licenciatura en Psicología. Originándose así ciertos interrogantes, tales como: ¿Qué características particulares presenta el narcisismo en el proceso de vejez patológica? ¿Cómo se diferencia de lo que sucede con la vejez normal? ¿Qué papel juega el ideal en el envejecimiento? ¿Qué sucede con la castración en el proceso de vejez patológica? A partir de esto decidí profundizar el tema, en el TIF de dicha Carrera.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, se considerará la problemática inserta en el “Hogar de Mis abuelos”, desde donde se va a tratar de profundizar, a partir del vínculo con el Adulto Mayor en las características particulares que den cuenta de los objetivos propuestos y definidos en el presente trabajo, a efectos de recoger y recopilar los datos relevantes que aporten respuestas a los interrogantes planteados para su posterior articulación teórica.

2.2 Planteamiento del problema

Graciela Zarebski (2005) nos dice que “el envejecimiento involucra no sólo un proceso sino también un trabajo psíquico”. Por un lado, los planos social y biológico denotan la temporalidad a partir de sus marcas, hitos y rituales. Por otro lado, el trabajo psíquico del envejecer realizará el esfuerzo de elaborar esas huellas mientras se intenta sostener la propia identidad. El devenir de esta labor totalmente atemporal, pondrá en marcha distintas alternativas o maneras de posicionarse frente al envejecimiento. Siguiendo la propuesta de la autora mencionada, consideramos básicamente dos modalidades principales: una que llevará al sujeto a un envejecimiento normal y otra que expresará la patología en el camino del envejecer.

Lo que está en juego en el envejecimiento es la construcción de la propia identidad. Cuando la dimensión narcisista está perturbada esa construcción se verá dificultada. Se desplegarán mecanismos defensivos propios del narcisismo (escisión, desmentida) que generarán el “desconocerse” frente a ese ser futuro, generando efectos del orden de lo siniestro.

Tomando en cuenta lo planteado por esta autora, cabe decir que para el despliegue de una construcción de la identidad en el envejecimiento es necesario que esa dimensión narcisista no se encuentre perturbada, sino que cuente con los recursos necesarios para poder elaborar la identidad propia.

De este modo se ha definido como pregunta guía de la investigación, la siguiente:
¿Cuáles son las modalidades narcisistas que dan cuenta de una vejez patológica y de un proceso de envejecimiento normal, en los adultos mayores residentes del Hogar Mis Abuelos?

2.3 Marco Teórico

Narcisismo. Aportes Psicoanalíticos¹

Freud (1914) despliega el concepto de narcisismo en su escrito Introducción al narcisismo, aunque lo había mencionado con anterioridad. En dicho texto, diferencia el narcisismo primario del secundario evolutivo. El primero hace alusión al ‘Mito de Narciso’ y refiere el momento en que el niño se toma a sí mismo como objeto de amor, antes de elegir objetos externos; su energía libidinal es autodirigida y el mundo exterior no existe. El narcisismo secundario evolutivo involucra la etapa de reconocimiento por parte del niño de los objetos que le pueden proporcionar dolor o placer. El objeto existe en función de las necesidades del sujeto. El narcisismo patológico es el narcisismo secundario que designa una vuelta de la libido, sobre el yo, una vez retirada de sus catexis objetales. La investidura libidinal que previamente estaba puesta en objetos recae ahora, regresivamente, sobre el yo. Se ve en la melancolía, patologías narcisistas y psicosis.

Autores post freudianos

* Erickson (2000): En su teoría del desarrollo de la personalidad, Erickson (2000) plantea que en la última etapa de la vida el viejo oscila entre la Integridad cuando está satisfecho con su vida y la desesperación -que da lugar a patologías- porque carece ya del tiempo biológico para cumplir sus objetivos. En los estados de desesperación hay un quiebre del narcisismo.

* Kohut (1978): El término Trastorno Narcisista de la Personalidad fue introducido por Kohut en 1968. Dicho autor sostiene que el narcisismo tiene su línea evolutiva independiente de la instintiva objetal, evolucionando de las formas más primitivas hasta las más maduras. Si bien los factores innatos son importantes en este trayecto, el mencionado autor enfatiza más en la interacción específica del niño con su medio, el cual promoverá o impedirá la cohesión del self y la formación de estructuras psíquicas idealizadas. En este sentido, el niño requiere padres empáticos, a quienes idealizar.

1

(<http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Libro%20Narcisismo%20Resiliencia%20y%20Factores%20Protectores%20en%20el%20Envejecimiento.pdf>, s.f.)

* Kernberg (2001): El presente autor, distingue entre el narcisismo normal y el narcisismo patológico. Describe al sujeto narcisista con una actitud de autosuficiencia, sin conciencia de la existencia de los demás, ni de sus sentimientos de rabia y envidia hacia ellos, producto de la patología interna de las relaciones objetales. Destaca la importancia de la patología del yo grandioso que le sirve para protegerse de la desvalorización e incapacidad de reconocer a un otro diferente. Jerarquiza el papel de la agresión en los desarrollos estructurales internos.

Narcisismo y envejecimiento

Durante el proceso de envejecimiento se produce un desvanecimiento del narcisismo, un cambio en la calidad del mismo. Los acontecimientos biológicos (por ejemplo, enfermedades), psicológicos (duelos) y sociales (viejismo), si son vividos como heridas narcisistas, precipitan la desinvestidura del sí mismo pudiendo conducir a la enfermedad o a la muerte. El narcisismo normal está representado por la investidura del sí mismo siendo necesario para mantener la vida; cumpliendo una función determinante para la continuidad de la identidad. El amor adecuado por sí mismo es un antídoto para no abandonarse a la muerte. El narcisismo patológico da lugar al repliegue sobre sí mismo, a la ruptura con el ambiente, a la sobreinvestidura del sí mismo generando patologías.

Balier (1976) sostiene que el concepto de amor positivo a sí mismo como aquel que no interfiere en el amor por los otros no es clara la idea y se opone constantemente al proceso de muerte. Plantea que, en el ensamble del ciclo de la vida con la trayectoria del narcisismo, sumados a los fenómenos biológicos y eventos sociales se constituye la herida narcisista que genera la desinvestidura del sí mismo y la producción de la muerte. Lo biológico asociado a la herida narcisista sería el origen del envejecimiento del sí mismo sumado a una sociedad que ejerce restricciones. La organización de las sociedades industriales actuales respondería a cierto tipo de Ideal del Yo debajo de cual operaría el narcisismo de la personalidad. El yo se expresaría más con el cuerpo, las percepciones serían más difusas, las emociones más

irritativas y las comunicaciones con otros y el medio ambiente más primarias (ej. Hipocondría).

Al respecto, Mannoni (1992) expresa “El derrumbe psíquico de ancianos enfermos, aislados o mal tolerados por su familia o por la Institución, se debe a que en su relación con el otro la persona de edad ya no es tratada como sujeto sino solo como un mero objeto de cuidados. Su deseo ya no encuentra anclaje en el deseo del Otro. No preparados para vincularnos con las personas de edad, nuestra sordera nos quita recursos para que vuelvan a arrancar como sujetos deseantes” (p. 24-25)

Autoestima

El Diccionario de la Real Academia Española (2001) define la Autoestima como Valoración generalmente positiva de sí mismo.

Freud (1914) utilizaba la palabra alemana Selbstgefühl que tiene dos significados: conciencia de una persona respecto de sí misma (sentimiento de sí) y vivencia del propio valor respecto de un sistema de ideales (sentimiento de estima de sí). En definitiva, la autoestima es un sentimiento valorativo que una persona hace de sí misma y del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Esta valoración puede ser positiva o negativa. Está relacionada con la autoimagen, y con la auto aceptación, que es el reconocimiento propio de las cualidades y los defectos. Un error común consiste en pensar que el amor a uno mismo es equivalente al narcisismo. El narcisismo es un síntoma de baja autoestima. Una persona con una autoestima saludable se acepta y ama a sí misma, conoce sus virtudes y defectos. Una persona narcisista no es capaz de reconocer sus defectos, siempre trata de ocultarlos, amplificando sus virtudes, como un intento de elevar su autoestima.

Envejecimiento

En la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Viena de 1984, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como sujetos viejos o pertenecientes a la tercera edad, a las personas mayores a los 60 años (Naciones Unidas, 1982). Las personas de 60 a 74 años son consideradas

de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90, se les denomina grandes viejos o grandes longevos.

Ser adulto mayor implica enfrentar diferentes duelos, donde factores biológicos psicológicos y sociales confluyen. Aceptar la vejez, el cuerpo envejeciente normal o enfermo, enfrentar una sociedad que excluye despiadadamente al viejo requiere de un self cohesivo; es decir, poseer una adecuada autoestima.

Vejez no es enfermedad. El envejecimiento es un proceso que se inicia con el nacimiento y nos acompaña hasta la muerte, siendo heterogéneo. En los últimos años se ha incrementado la expectativa de vida, pero no la duración de la vida humana.

Al respecto, la Teoría de la Actividad (Madox 1963, Havighurst 1968, Neugarten 1987) nos aporta que mantenerse activo es la mejor forma de envejecer. Y la hipótesis de la reserva cognitiva sugiere que existe una plasticidad según la cual el rendimiento cognitivo y la funcionalidad cerebral de los adultos, pueden ser de alguna forma modificados por factores ambientales. Uno de estos factores consiste en llevar un estilo de vida activo.

Envejecimiento activo

La OMS (2002) define el “envejecimiento activo” como “el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (p.12).

Deep & Jeste (2010) expresan que la clave para conseguir un envejecimiento exitoso está en hacer frente a los problemas de salud con una buena disposición. De muy poco vale gozar de buena salud si la actitud frente a la vejez es negativa o si los adultos mayores deciden vivir apenados por las etapas de la vida que han dejado atrás. Los mencionados autores dejan de manifiesto que, a pesar de vivir con algunas enfermedades a costas, estar feliz es una decisión más que una consecuencia del bienestar físico.

Yo ideal versus Ideal del Yo:

En el caso de la depresión, la parte activa del aparato psíquico es la instancia del yo ideal. Por el contrario, los factores protectores son expresión del ideal del yo. La importancia que tener ideales cumple para el sujeto envejeciente merece una revisión del concepto psicoanalítico del ideal del yo y de toda la conceptualización de aparato psíquico inter instancias. El límite que se le impone a la persona mayor ante la finalización de su ciclo biológico y la reflexión sobre ello refuerza la necesidad de brindarse a los otros y de transmitir el legado. No obstante, esto supone para muchas personas la angustia de sentir que ya es tarde para volver atrás, que abrir nuevos caminos no es tarea sencilla. El ideal del yo, recuerda al sujeto que, como parte del mundo de la naturaleza, nace, crece y necesariamente muere, (anticipación de la propia vejez y de la finitud= Factor Protector) El ideal del yo también opera para trascender el mundo de la naturaleza. Le muestra que es parte de un mundo simbólico. en permanente transformación, resignificación y recreación del otro y de sí mismo, de ahí el potencial para desarrollar factores protectores. Ante lo imperativo de la muerte, el hombre crea, se construye a sí mismo. También ocurre este proceso ante los límites sucesivos que el curso de la vida le impone. Lo que cobra fuerza a través del curso de la vida, especialmente en momentos de cambio (período de latencia, adolescencia, mitad de la vida y vejez) es la renuncia a la omnipotencia inicial propia de la etapa narcisista dual que tiene su origen en el estadio del espejo. En el individuo sano el yo ideal seguirá pujando por algún protagonismo, pero habiendo perdido la potencia de momentos del desarrollo temprano, da lugar al Otro y a la cultura (lugar de los otros en sí mismo). El sujeto envejeciente reconoce, tras sucesivos duelos, que tanto la alteridad como la cultura son una adquisición, resultado de una tarea, vivencia que ha aprendido de la experiencia. Ha fortalecido su yo pasando por sucesivas pérdidas y procesos de duelo.

El ideal del yo, inactivo en la etapa narcisista, se va activando como resultado de haberse producido una separación entre el yo y el ideal. Separación, distancia, entre yo e ideal que da lugar a un sufrimiento en el sujeto, pero también es fuente de creación y de posibilidad de futuro. La actividad del ideal

del yo es la que le da al sujeto envejeciente la posibilidad de preparar y transmitir su legado teniendo ello consecuencias en lo intergeneracional (vínculos intergeneracionales = factor protector) y en lo transgeneracional (diversificación de vínculos e intereses= factor protector). Lo que en la etapa narcisista será un objeto coincidente con la madre, ‘ideal narcisista’, tomará la forma de ideal, complejizándose en la conciencia del sujeto en crecimiento, convirtiéndose en el lugar de las experiencias culturales. Ese ‘espacio potencial’, donde Winnicott (1971) ubica la ‘experiencia cultural’ es ‘el lugar del ideal del yo como instancia psíquica’ (de Grado 2010) dispuesta a la construcción de factores protectores. El ideal de yo, en un envejecimiento saludable es activo, brinda la posibilidad de seguir en el camino de la vida y la cultura sujetándose a permanentes cambios y renunciando a fin de dar lugar al Otro. Se propone considerarla como “una instancia servidora de la especie, sostenedora de la transmisión de la cultura, heredera en la cadena de generaciones, de esa responsabilidad por la continuidad de la vida sobre el planeta que ha persistido durante milenios” (de Grado, 2012, p.152). Opera, por lo tanto, en el duelo normal que es un proceso en el que los vínculos son transformables. El desencadenante puede ser una pérdida en el mundo exterior que produce profundo dolor o puede partir de un movimiento interior que lleva a la persona a cuestionamientos y replanteos. La diferencia diagnóstica entre duelo normal y Depresión debe ser considerada. El duelo normal lleva a transformaciones en la identificación. Por ejemplo, si antes, hacia como hicieron conmigo o de manera reactiva lo opuesto, ahora entiendo la situación de otra manera, he cambiado.

El concepto de ‘inconsciente escindido’ (Zukerfeld, 2007) refiere a lo no ligado de la experiencia con el objeto, es lo incognoscible del otro. Es una cantidad de excitación no ligada que procura descargarse, en el sentido de que lo que produce es nuevo, no tenía antes representación. Las representaciones son producidas por una situación de encuentro con otro, inédita para el sujeto” (de Grado, 2012, p. 147) En el duelo patológico que lleva a la depresión el sujeto se instala, el proceso como transformación fracasa, la persona insiste en su situación penosa, el yo ideal sostiene su

postura omnipotente, ‘todo o nada’, siendo la contrapartida de la omnipotencia la más total caída.

La diferencia conceptual entre yo ideal e ideal del yo no está en sus orígenes ya que ambas formaciones provienen de la situación narcisista de indefensión y dependencia inicial, de nacer prematuros necesitando completar nuestro sistema nervioso en relación a otro. El aparato psíquico tiene su origen allí. La habilitación del ideal del yo dará lugar a un yo con posibilidad de unirse a los otros a través de la construcción de un mundo humano común, ideal. Yo ideal, instancia protectora de un psiquismo incipiente en la etapa narcisista (proceso primario, relación con objetos parciales, plano imaginario) queda fusionada con su ideal en el maternaje para soportar los embates que vienen del mundo exterior y del ello. Más adelante también del superyó.

El yo, ya conformado y al servicio del principio de realidad se encargará de inhabilitar al yo ideal, no de destruirlo, sino de hacerlo menos hábil. Que esto pueda darse depende en buena medida de la calidad de los procesos de duelo, de sucesivas transformaciones, sustituciones y desplazamientos. Estos llevan al sujeto a la vivencia de continuidad, de que él es el mismo a pesar de las pérdidas que ha transitado. El aprendizaje que realiza al transitar los duelos le facilitará la anticipación respecto de situaciones aún no vividas, permitiendo la adaptación. El yo en su formación incipiente en la etapa narcisista es visto como un “órgano de adaptación a la vida que sirve a la conservación, órgano que viene a continuar los mecanismos endócrinos, celulares, neurovegetativos etc. Pero si este órgano tiene función adaptativa es porque en él predomina la función anticipatoria” (Carballo, 1972 p. 132). Allí, en esa génesis, en la experiencia de maternaje, al internalizar al objeto, se cumple una función anticipatoria. Lo que se internaliza es historia, posibilidad de ser, de construir mundo y de significar para otro.

El ideal del yo es la parte del aparato psíquico donde opera el otro como objeto total y se activa en el plano simbólico. Queda totalmente activado en la adolescencia, etapa en que se completan las estructuras cerebrales ligadas a lo proyectivo (lóbulo frontal y prefrontal) aunque su entrenamiento

más intenso pueda darse en la mitad de la vida y en la vejez. Un ideal del yo, entrenado en los trabajos de duelo en un medio tan cambiante como el mundo actual le permite al yo la formación de nuevas investiduras (cargas libidinales). Flexibilidad y disposición al cambio, Compensación de pérdidas con ganancias, Posición anticipada respecto a la propia vejez, Vínculos generacionales, Diversificación de vínculos e intereses y todos los factores protectores están relacionados con ello. En la depresión fracasa la inhabilitación del yo ideal y el sujeto queda instalado en un dolor insistente ante cada embate del mundo exterior o de las otras instancias del psiquismo. El otro y la experiencia cultural, ese espacio transicional del que habla Winnicott (1972), no tienen para él carga libidinal y potencial suficiente para transitar el duelo y reconstruirse creativamente. Transitar el duelo significa pasar ante las pérdidas por momentos de ánimo muy diferentes. En la depresión, por el contrario, el yo ideal activo insistirá en volver al momento previo a la pérdida, también, aunque de manera inconsciente, en recuperar aquel paraíso perdido, etapa narcisista de total satisfacción y omnipotencia. Aparece allí la dialéctica del todo o nada como factor de riesgo psíquico. La angustia de separación que el sujeto vivenció en la experiencia emocional del maternaje se hará presente ante la pérdida, volviendo a re-editarse. Se re-editará la etapa narcisista, constitutiva del psiquismo, pero también otros aprendizajes realizados a lo largo del curso de la vida, especialmente los relativos a la formación y robustecimiento del yo en los hitos del crecimiento (de Grado, 2013). Probablemente sea todo este proceso del curso de la vida el que lleva a algunos mayores a una depresión y a otros a profundas transformaciones y aprendizajes que les permiten, a pesar de cierto sentimiento de angustia, reconstruir el vínculo con su nuevo entorno. La calidad de los procesos de duelo puede ponerse más fuertemente en evidencia cuando los referentes significativos del mayor (desarrollos laborales, conyuge, amigos, etc.), ya no están como objetos reales y tendrá que apelar a su capacidad de dar sentido a su vida

Graciela Zarebski:

El gran desafío que nos plantea el envejecimiento en el plano personal es cómo nos posicionamos frente a los límites a los cuales nuestro curso vital

nos va sometiendo con mayor o menor grado de gradualidad y previsibilidad. Es que, en realidad, una condición constitutiva de todo ser humano es la aspiración inconsciente a ser (o bien, a tener) todo siempre. Aspiración que, a través de una sana maduración, el niño irá contrastando con los límites que en todos los órdenes lo irán condicionando. En Psicoanálisis esto se conoce como: atravesar la castración. Las fallas en este atravesamiento por motivos diversos, generalmente asentados en la dinámica familiar que acompaña las épocas primeras de estructuración del psiquismo, darán lugar a alteraciones en la construcción de la identidad y en el proceso de subjetivación. De tal modo, las vicisitudes de la posición frente a los límites irán acompañando al sujeto en todos los planos de su transcurrir vital, incluido el gran límite: la muerte. De este núcleo se derivan las diversas posiciones que los sujetos irán adoptando frente al proceso del envejecimiento y los consecuentes factores de riesgo psíquico o bien protectores frente a este proceso, según el grado de aceptación y adecuación de los límites. Sin embargo, esta es una dimensión -el plano de lo subjetivo, de lo emocional que no suele ser tomada en cuenta o integrada en los estudios gerontológicos acerca de los factores protectores para el envejecimiento. Diversas investigaciones y teorías en las últimas décadas y en distintas latitudes

Parte del supuesto teórico de que lo que está en juego en el envejecimiento es la construcción de la propia identidad. Cuando la dimensión narcisista está perturbada esa construcción se verá dificultada. Se desplegarán mecanismos defensivos propios del narcisismo (escisión, desmentida) que generarán el “desconocerse” frente a ese ser futuro, generando efectos del orden de lo siniestro. ¿A qué se apunta con este desarrollo? A sostener que son las perturbaciones del narcisismo las que anticipan una vejez como siniestra y las que condicionarían que efectivamente se termine así, como en una profecía auto-cumplida. Acordando con Bianchi (1987) en que la vejez, así como su anticipación, interroga al yo en sus referencias identificadoras, lo que se observa es que, precisamente, personas con un narcisismo perturbado no soportan las -a veces sutiles y otras veces notables- evidencias del paso del tiempo, con lo cual esos cambios inevitables, en lugar de ser metabolizados gradualmente, irán sufriendo el efecto de mecanismos de

defensa específicos que dificultan o impiden su elaboración gradual. Estas condiciones psíquicas, que van operando desde edades jóvenes ‘contra’ el envejecer, irían constituyéndose en Factores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico (Zarebski 1999, 2005, 2008) ya que la vejez irrumpirá sin una preparación adecuada desde el punto de vista subjetivo, lo cual se verá potenciado por su conjugación con factores de orden biológico y socio-cultural.

Por el contrario, un buen envejecimiento será propio de un sujeto que estará en condiciones de poner en cuestión y relativizar los prejuicios y el imaginario social en relación al llegar a viejo, así como las propias representaciones anticipadas respecto a la propia vejez, lo cual va a implicar necesariamente el replanteo de la imagen actual que se somete a cotejo. Ese espejo anticipado en que nos miramos -los viejos- favorecerá la realización de un trabajo psíquico a tiempo que evitará que se refuerce y consolide una representación siniestra de la vejez, que bloquearía la elaboración anticipada de la misma. En estos casos estará posibilitada la realización de un trabajo psíquico, desde edades jóvenes, de auto-cuestionamiento-puesta en cuestión del narcisismo- que reforzará la dimensión imaginario-simbólica y abrirá caminos hacia la creatividad y la renovación del sentido de la vida. Estas serán las condiciones -sobre la base de la permeabilidad entre instancias psíquicas, traducida como flexibilidad- para lograr el sentido de continuidad en la propia vida y la elaboración gradual del envejecimiento. Es así como la posibilidad de armar un envejecimiento normal se corresponderá con determinadas condiciones psíquicas: auto-cuestionamiento, capacidad reflexiva.

La perspectiva de salvarezza²

Este psicoanalista argentino propone una crítica abierta a las lecturas psicoanalíticas acerca del aumento de la libido en el yo en la vejez, aunque al mismo tiempo rescata esta perspectiva de análisis.

Al momento de especificar la cuestión en la vejez, busca plantear los términos en un eje que dé cuenta de cómo la autoestima tiene una relación estructural con el ideal. Por ello define, siguiendo los desarrollos de Hugo Bleichmar (1976), al narcisismo como “la valoración que el sujeto hace de sí mismo colocado dentro de una escala de valores, en cuyo extremo más alto está el ideal y en cuyo extremo más bajo está el negativo de dicho ideal” (Salvarezza, 2002:149). La ubicación que el sujeto alcance dará lugar a la autoestima conseguida.

Para Bleichmar (1976) el ideal, en su aspecto positivo y negativo, surgiría a través de identificaciones tempranas que forjarían personalidades narcisistas, que se definen por funcionar con una lógica binaria de dos posiciones y con la lógica del rasgo único prevalente (Salvarezza, 2002). Esto llevaría a un interjuego entre rasgos altamente positivos y negativos interactuando permanentemente, lo que implicaría emociones fuertes y encontradas, especialmente de tensión y angustia, ante la inminencia del caer en el ideal negativo o un colapso narcisista ante la caída. El equilibrio se vuelve precario y con posibilidades de situaciones clínicas tales como la ansiedad y la depresión

La vejez en este sentido se ofrecería como un campo propicio para incidir negativamente en la problemática de aquellos con personalidad narcisista debido a que no permitiría contar con la flexibilidad del ideal frente a los cambios que propone el envejecer y los prejuicios y estereotipos existentes.

Este modelo sintetiza una perspectiva que plantea rasgos fijos y estructurales desde donde un sujeto enfrenta su vejez. Lectura que permite concebir las dificultades y los fenómenos clínicos que se desprenderían de este tipo de

○ ²<http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num14/subjetividad-iacub-narcisismo-en-la-vejez.php>

personalidad, aunque reduce el poder pensar el narcisismo como un concepto de mayor amplitud, que permita comprender el modo en que el yo se confronta a los cambios vitales

Una lectura desde Lacan.

Lacan (2006) sostiene que uno de los modos en que el sujeto se defiende del enigmático deseo del otro es a través de la representación del yo, y sus imágenes, las cuales responden a demandas del Otro y por ello contienen ideales y galas narcisistas

La posición del sujeto es la de buscar adecuarse a dicho deseo y una de las formas de realizarlo es a través de la imagen especular (nuestro yo), la que se origina justamente en la identificación al deseo del otro, es decir a lo que el otro quiere de mí. Por ello, el yo no es más que una respuesta a ese deseo, es decir es lo que se inventa frente a lo enigmático del deseo del otro (Rabinovich, 1993).

La tesis lacaniana piensa un complejo circuito que estructura el orden del deseo al deseo del Otro. El sujeto, entendido como deseante, emerge como tal en la medida que haya otro que lo deseó. La posición del sujeto es la de intentar persistir en el lugar de objeto que causa deseo, ya que la única manera en que se sostiene el deseo es en relación con otro que lo desea

En este sentido el yo cambia sus imágenes para complacer al ideal del yo (modelo al que el sujeto intenta adecuarse relativo a las valoraciones de los padres) pues es una de las formas en que sostiene ese deseo (Rabinovich, 1993).

La cuestión que puede emerger en el envejecimiento es: ¿de qué modo se presenta el sujeto frente al deseo del otro cuando los ideales sociales rechazan ciertas imágenes de la edad?

Hacia un buen envejecer (Graciela Zarebski)³

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, si es un mal, pero no solo curable, sino prevenible. Solo se trata de tomarlo a tiempo.

¿A quiénes llamamos viejos?

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 del 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 acarrearaba o las de orden biológico que implicaba.

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

³ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 1 a 69

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 cambio. 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 si es notable, no solo que cada cultura tiene su propio tipo de envejecimiento, sino que cada estructura psíquica particular lo tiene.

Generalizaciones que fracasan

...Salvarezza L. (1988) llega a la conclusión, siguiendo a Strejilevich M (1971), de que todos serian 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.

... según Neugarten, B. (1982) ... hablar de “viejos-jóvenes” y de “viejos-viejos” como esta autora propone, es válido siempre y cuando se respeten términos en que ella plantea esta distinción, “...basada no en la edad en si misma sino en características sociales y de salud...”. “viejos-viejos son los que sufren las consecuencias de la mayores pérdidas físicas, mentales o sociales y que requieren servicios sociales y de su salud para su soporte y restablecimiento”, mientras que los “viejos-jóvenes” ... 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.

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

...la frecuencia de ciertas respuestas de valoración francamente negativa... apunta a la idea de “sentirse viejo”, “entregarse”, “vida carente de objetivos”

No recortarlos

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 ...: no se dirija en mi a mi aspecto o a mi ubicación social, no me recorte, véame como un ser humano, antes que nada.

...a quienes preferimos llamar “adultos mayores” por su sola condición de Seres Humanos y el respeto que merecen como tal.

El trabajo de 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.

Lo que si 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.

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

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.

Sentirse joven

Muchnik E. (1984) ... cuando una persona mayor afirma que se considera joven no está hablando desde su cuerpo o desde las categorías sociales...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.

...la única denominación que no ofrece conflicto es la que se refiere a su condición de “mayores”, de “adultos mayores”.

Esto confirma que no niegan tener muchos años, ser viejos en edad. Lo que rechazan es que se ubique en una categoría distinta a la de “adultos”. Rechazan que se los defina como viejos, por el contenido despectivo que se le pueda dar socialmente a la palabra, y 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 que o para qué.

Una vejez normal.

...un viejo normal es aquel que puede compensar pérdidas con ganancias. No todo es perdido 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.

“llegar primero” es una alusión directa a una autoestima que solo 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.

...la vejez produce heridas en la autoestima... 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. Él 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. Esta solo pero no se queda solo. Su hábitat está extendido a su entorno.

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

Punto de vista funcional

El deterioro es propio de un sujeto al que hay que escuchar, de modo de poder incluir no solo como el individuo se siente frente a su impedimento y, por su extensión, “como ese impedimento interfiere con su rutina vital” (Salvarezza, L. 1988), sino además como ese sujeto está implicado en su deterioro y en su modo de llevarlo.

...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. Se trata de poder determinar si en ese viejo hay un sujeto que, aun así, funciona.

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... 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 cause dolor. Hay duelos que son patológicos: son más difíciles de superar... ¿Y que hace con esto? Rescata lo placentero del recuerdo: su risa, su canto. Y vuelve a diario.

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

Un viejo normal es aquel que puede reconocer sus angustias, y cuenta con recursos para superarlas.

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.

Admite las diferencias generacionales y es capaz de autocrítica. Puede criticar y criticarse.

Cuando el dedo acusador comienza a increpar a los jóvenes... 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 fracasa 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.

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

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.

...si puede activamente pasar un legado, le gana a la muerte.

...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.

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 recreación

...la vejez... cuando se la decreta como el fin de las posibilidades, como la expulsión o la auto expulsión de los ámbitos de la juventud. Entonces provoca rechazo, abatimiento y depresión.

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?

Si la socialización es posible como afecto 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 lucido respecto a sus deseos y actuar en consecuencia y, en tanto sujeto reflexivo, poder cuestionar el imaginario social de su época.

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 las funciones, las zancadillas sociales, no solo 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 no reconozca el paso el 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.

¿Se envejece como se ha vivido?

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.

Factores de riesgo psíquico

Nuestra tarea... 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 otro. Al perder este único bastón, se precipita la caída, requiriendo entonces ahí si 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.
- Detectar el funcionamiento al modo “todo o nada”: si de joven creía tener todo, de viejo siento que ya no soy nada.
- ...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 abuelidad 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 univoca: 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.
- ...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.

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

- 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.
- 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: 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.

Lo que intentamos prevenir es el colapso de nuestro narcisismo en el envejecer, pues ese es el punto en que la vejez nos toca.

...las depresiones, las demencias, las caídas y recaídas frecuentes...nos están indicando que la vejez es vivida como caída.

Cuando la vejez se viene encima

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.

...caída, definida esta como una acción precipitada en la 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..., podríamos conceptualizarla como una “segunda caída. Como tal, cabe escucharla como indicativa de duelo patológico.

La caída ¿es una fatalidad?

...para el sujeto 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 en su determinación.

Cuando la acción reemplaza la reflexión

...todo duelo será elaborado patológicamente cuando haya una carga ambivalente de amor y agresividad sin salida para el odio. Aparece entonces una tendencia al 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.

Lo que no puede ser simbolizado 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 “psicosomática”.

...En la psicosomática, el daño se atribuye a la enfermedad, mientras que 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.

Los modos de caer en la vejez

La eclosión psicosomática (J. McDougall) o el accidente aparecen como la falta de reconocimiento de esta verdad, que es 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 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”, ponerse en posición de objeto.
- 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. ...la falla está en lo nuevo, “lo de antes era mejor”.

“Ahora es el todo y yo soy el 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 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 déficits.

En estas estructuras, la elaboración de los avatares del envejecimiento adopta una modalidad patológica.

Un viejo sano es aquel que nunca creyó totalmente en su ilusión de completud y, 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.

No se trata de ahora no se puede nada sino de “nunca se pudo todo”. Se pone en juego la posibilidad de sustitución, de elaboración de nuevos ideales y aspiraciones, que conlleva a la posibilidad de un cambio de las actitudes, ritmo y organización de la vida diaria que se requiere para prevenir caídas.

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

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 a 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 déficits.

Colocarse en riesgo

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 sujeto.

Considerar a toda caída al modo del acto fallido, y analizar en cada caso particular si la caída tiene el efecto de una actuación o más bien de un pasaje al acto.

La caída podrá ser leída como actuación, cuando represente el montaje de una escenificación dirigida a 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.

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 el resto y se dirige a lo real. Desmonta la escena, perdiéndose como sujeto.

Esta salida de la escena es el camino habitual que sigue un viejo luego de una caída que lo invalida.

Después de la caída

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

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

La caída suele ser el punto de pasaje de un viejo-en lo manifiesto auto válido- a un viejo dependiente; de su hogar, de un centro de jubilados, a un geriátrico. Entonces, se plantea la opción de dejarse caer, 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.

La viudez es un acontecimiento habitualmente desencadenante de colapsos y muchas veces de caídas. Aquellas mujeres que vivieron una vida de anulación tras su rol de esposa en una relación simbiótica con su marido, la viudez las enfrenta a una difícil misión: reconocerse como auto-validas.

La caída vendría a ser la salvación del riesgo de ser autónomas, del riesgo de vivir.

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.

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 fractura y luego la caída

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.

Solo 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 que debería estar atado a la pata de su cama permanentemente.

...los riegos que acarrearán las caídas: lo que no se acepta perder, termina perdiéndose por otro lado

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

Efectos siniestros

Para muchos 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 la 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.

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

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 pueda 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?

No hacer nada por ellos. Significa no escucharlos. 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,

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

Mediante ese achatamiento 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 solo esperan a la hora de la comida. Su preocupación habitual pasa a ser el alimento y la defecación.

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. Se ayuda a que el viejo “dementice”.

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, se favorece en el camino de la involución, de la animalización.

Al servicio de la vida

¿Qué puede hacer para que el geriátrico este al lado de la vida?

El geriátrico puede y debe ser un lugar donde 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.

Debería ser una vivienda más que una institución, con calor humano y normas flexibles. 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.

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

Lo importante es se pueda trabajar interdisciplinariamente en su rehabilitación integral, se lo mantenga conectado en el adentro y hacia afuera, se le brinden estímulos y se fomente su participación activa

3. Objetivos

General:

- Determinar las modalidades narcisistas propias de una vejez patológica y de una vejez normal.

Específicos:

- Contrastar las diferencias de la vejez patológica de la vejez normal
- Identificar el rol de la castración en ambos tipos de vejez
- Establecer las representaciones del adulto mayor acerca de la vejez
- Identificar el papel que juega el ideal para el Adulto Mayor.

4. Diseño Metodológico

El presente trabajo es de naturaleza cualitativa y cuantitativa, y el tipo de diseño metodológico que se utilizará será el exploratorio-descriptivo

Se opta por dicho diseño (el exploratorio) debido a que permite la aproximación a temas pocos estudiados o explorados. Son investigaciones que pretenden darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a determinada realidad.

Mientras que el descriptivo posibilita caracterizar el fenómeno, es decir poder describir las modalidades propias de una vejez normal y patológica.

4.1 Unidad de análisis

Se tomará como unidad de análisis a los adultos mayores residentes en el “El Hogar de mis Abuelos”, enfocándose particularmente en 4 casos a desarrollar.

4.2 Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Narcisismo	Vejez patológica	Autoestima disminuida Depresión Pasividad Sensación de impotencia Falta de motivación Dependencia
	Vejez normal	Aceptación de la propia imagen Capacidad reflexiva Autoestima conservada Motivación Relaciones sociales Independencia

4.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

Las técnicas seleccionadas que se utilizarán para poder alcanzar los objetivos serán:

- **Observación no participante** de las conductas manifestadas por los adultos mayores que permitan identificar aspectos fundamentales para la investigación de dicho trabajo.
- **Entrevistas semi- dirigidas** a los adultos mayores residentes de hogar mis abuelos. Orientadas a la detección de ciertas características que den cuenta de los objetivos propuesto en el presente trabajo.
- **Escala de depresión geriátrica de Yesavage**: Se trata de un cuestionario heteroadministrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

5. Articulación teórico-práctica

Caso Berta

Freud (1914) despliega el concepto de narcisismo en su escrito Introducción al narcisismo, aunque lo había mencionado con anterioridad. En dicho texto, diferencia el narcisismo primario del secundario evolutivo. El primero hace alusión al ‘Mito de Narciso’ y refiere el momento en que el niño se toma a sí mismo como objeto de amor, antes de elegir objetos externos; su energía libidinal es autodirigida y el mundo exterior no existe. El narcisismo secundario evolutivo involucra la etapa de reconocimiento por parte del niño de los objetos que le pueden proporcionar dolor o placer. El objeto existe en función de las necesidades del sujeto. El narcisismo patológico es el narcisismo secundario que designa una vuelta de la libido, sobre el yo, una vez retirada de sus catexis objetales. La investidura libidinal que previamente estaba puesta en objetos recae ahora, regresivamente, sobre el yo.⁴

Esto es lo que se puede observar en los casos que se tomó como muestra, específicamente en la residente Berta, en la cual el factor desencadenante que causó esa vuelta de la libido sobre el yo fue el A.C.V que sufrió cuando era maestra, lo que le provocó frustración, y una herida narcisista que no pudo sobrellevar (castración no aceptada), ya que posiblemente, no contaba con los recursos yoicos suficientes para elaborar esa pérdida. Es decir que la manera de percibir esta situación, de darle un sentido de desesperación debido a la carga narcisista de un Yo Ideal extremo; es un elemento principal, por el cual ella no puede vivir una vejez normal

Erickson⁵ (2000) plantea que en la última etapa de la vida el viejo oscila entre la Integridad cuando está satisfecho con su vida y la desesperación -que da lugar a patologías- porque carece ya del tiempo biológico para cumplir sus objetivos. En los estados de desesperación hay un quiebre del narcisismo

⁴²(<http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Libro%20Narcisismo%20Resiliencia%20y%20Factores%20Protectores%20en%20el%20Envejecimiento.pdf>, s.f.)

Tomando lo que dice este autor se puede decir que, en el caso de Berta, ella se encuentra en un estado de desesperación (provocando un quiebre del narcisismo), debido a lo que le sucedió, ya que le impidió continuar con todas las actividades que ella realizaba como maestra, siendo una situación impactante y angustiante que interfirió con su vida, con sus objetivos, y proyectos.

Se puede llegar a esta deducción a partir de lo expresado por ella, ante la pregunta ¿Qué le gustaría volver a hacer?, ella contesta:

- *“trabajar como maestra, pero deje por el A.C.V. Me siento frustrada.... trabajaba mucho a la mañana, a la tarde cumplía suplencia y a la noche también trabajaba*

Como así también ante las respuestas de la escala de depresión geriátrica

- *¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? **NO***
- *¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? **SÍ***
- *¿Siente usted que su vida está vacía? **SI***

Contrastado con lo anterior, y a partir de las observaciones se puede deducir que posiblemente Berta está atravesando por un estado de depresión, con una sensación de impotencia por su situación, lo que atenta contra su autoestima.

Una persona narcisista no es capaz de reconocer sus defectos, siempre trata de ocultarlos, amplificando sus virtudes, como un intento de elevar su autoestima⁶

En el caso de la depresión, la parte activa del aparato psíquico es la instancia del yo ideal. Por el contrario, los factores protectores son expresión del ideal del yo.

El ideal de yo, en un envejecimiento saludable es activo, brinda la posibilidad de seguir en el camino de la vida y la cultura sujetándose a permanentes cambios y renuncias a fin de dar lugar al Otro. Opera, por lo tanto, en el duelo normal que es un proceso en el que los vínculos son transformables.

6

(<http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Libro%20Narcisismo%20Resiliencia%20y%20Factores%20Protectores%20en%20el%20Envejecimiento.pdf>, s.f.)

En el duelo patológico que lleva a la depresión el sujeto se instala, el proceso como transformación fracasa, la persona insiste en su situación penosa, el yo ideal sostiene su postura omnipotente, ‘todo o nada’, siendo la contrapartida de la omnipotencia la más total caída.

Un ideal del yo, entrenado en los trabajos de duelo en un medio tan cambiante como el mundo actual le permite al yo la formación de nuevas investiduras (cargas libidinales). Flexibilidad y disposición al cambio, Compensación de pérdidas con ganancias, y todos los factores protectores están relacionados con ello.

En la depresión fracasa la inhabilitación del yo ideal y el sujeto queda instalado en un dolor insistente ante cada embate del mundo exterior o de las otras instancias del psiquismo. El yo ideal activo insistirá en volver al momento previo a la pérdida, también, aunque de manera inconsciente, en recuperar aquel paraíso perdido, etapa narcisista de total satisfacción y omnipotencia. Aparece allí la dialéctica del todo o nada como factor de riesgo psíquico. La angustia de separación que el sujeto vivenció en la experiencia emocional del maternaje se hará presente ante la pérdida, volviendo a re-editarse⁷

Podemos hablar entonces, de un yo ideal activo en esta Residente, lo cual imposibilita la puesta en juego de los factores protectores propios del ideal del yo, que le permitiría la vivencia de un envejecimiento saludable y normal.

Son las perturbaciones del narcisismo las que anticipan una vejez como siniestra y las que condicionarían que efectivamente se termine así, como en una profecía auto-cumplida.

Personas con un narcisismo perturbado no soportan las -a veces sutiles y otras veces notables- evidencias del paso del tiempo, con lo cual esos cambios inevitables, en lugar de ser metabolizados gradualmente, irán sufriendo el efecto de mecanismos de defensa específicos que dificultan o impiden su elaboración gradual

⁷(<http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Libro%20Narcisismo%20Resiliencia%20y%20Factores%20Protectores%20en%20el%20Envejecimiento.pdf>, s.f.) yo ideal versus ideal del yo

Caso Lidia

Un viejo normal es aquel que puede reconocer sus angustias, y cuenta con recursos para superarlas. Respecto a la muerte, un viejo normal está preparado. No le desespera e incluso elige el modo en que quisiera que suceda⁸

En este caso, Lidia muestra un cierto rechazo o resistencia a la hora de hablar de la muerte. Esto se puede observar cuando ella nos dice: *“No me gusta hablar de los muertos”*, expresión que va acompañada de ciertas conductas para verbales como movimiento de pies, mirada esquivante, cambio de tema o frases como: *“el que ríe no muere”*

Posiblemente esta situación sea producto de las pérdidas que tuvo a lo largo de su vida, como la muerte de su esposo, sus padres, sus hermanos. Causándole cierta resistencia o un modo de defensa para no revivir dichos duelos. Justificándose así con la soledad:

- *“Cuando murieron todos yo ya estaba de 10. Yo nací por eso y para quedar sola”.*

Factores de riesgo psíquico:⁹

La posición de total dependencia, cuando se vive toda la vida sosteniendo o sostenido en otro. Al perder este único bastón, se precipita la caída, requiriendo entonces ahí si un bastón material y cayendo en una vejez dependiente, cuando en realidad se fue dependiente, sin reconocerlo, toda la vida.

Este tipo de factor de riesgo psíquico se puede detectar en el caso de la residente Lidia, quien ante las pérdidas que tuvo, especialmente la de su marido (bastón que la sostenía), quizás no contaba con los factores protectores suficientes para hacerle frente a la realidad, por lo cual decidió ingresar al hogar de mis abuelos, para no estar sola y enfrentarse a esa verdad que la angustia. Una vez adentro se precipito a la caída, a partir de la cual tuvo que comenzar a usar un bastón

⁸ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 21

⁹ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 37-38

material o prótesis (andador y silla de ruedas), cayendo así en una situación dependiente (propia de la vejez patológica)

Conjugándose este, con otro de los factores de riesgo psíquico que sería: 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.

Otros de los factores de riesgo psíquico presente en este caso son: la falta de proyectos, la dificultad para realizar el trabajo psíquico de poder compensar pérdidas con ganancias, falta de flexibilidad al cambio, posiciones nostálgicas: el “todo tiempo pasado fue mejor”.

Esto lo expresa cuando dice:

- *“La vejez no se une a lo que era antes. Nos lleva de golpe o despacito a ir disminuyendo la personalidad, los trabajos por la edad...Todo lo que usas no dura, porque es así se va acabando de a poquito, es como una velita que se va apagando, los seres humanos somos así, nos vamos apagando. Yo me doy cuenta acá.*
- *“Lo haría volvería el tiempo atrás para bailar, acá estoy atada, como presa. Una vez caminando yo sé que soy otra mujer y tener trabajo”*

La eclosión psicósomática (J. McDougall) o el accidente aparecen como la falta de reconocimiento de esta verdad, que es 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”.¹⁰

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 a 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

¹⁰ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 50

evitan el enfrentamiento con la angustia, mediante la sobrecompensación de los déficits.¹¹

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 sujeto.

La caída suele ser el punto de pasaje de un viejo-en lo manifiesto auto válido- a un viejo dependiente; de su hogar, de un centro de jubilados, a un geriátrico. Entonces, se plantea la opción de dejarse caer, dejarse llevar por la hipocondría, la enfermedad, por el goce de ser tomado a cargo de otro.

La caída puede ser leída como síntoma de que la vejez es vivida como crisis.

La viudez es un acontecimiento habitualmente desencadenante de colapsos y muchas veces de caídas. Aquellas mujeres que vivieron una vida de anulación tras su rol de esposa en una relación simbiótica con su marido, la viudez las enfrenta a una difícil misión: reconocerse como auto-validas.

La caída vendría a ser la salvación del riesgo de ser autónomas, del riesgo de vivir.

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.¹²

Así planteado lo anterior, se podría decir que, en este caso, la caída que tuvo Lidia, le sirve para no hacerse cargo simbólicamente de la castración, de los límites que le pone la vida. Cómo así también se observa una minimización de dicha caída, a través de sus palabras:

¿y cómo se cayó?

- *me resbale... estaba cociendo en la habitación, me levante y me resbale del lado izquierdo.” No fue grave la fisura”*

¹¹ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 52

¹² Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 53 a 57

Caso Amanda

Un viejo normal es aquel que puede reconocer sus angustias, y cuenta con recursos para superarlas. Respecto a la muerte, un viejo normal está preparado. No le desespera e incluso elige el modo en que quisiera que suceda.¹³

A diferencia de los otros dos casos, Amanda muestra una actitud positiva frente a la muerte, al punto que elige la edad en la que quisiera que suceda. Expresándolo de la siguiente manera:

- *“yo quiero cumplir los 95 y si dios quiere que me lleve”*

Muchnik E. (1984) ... cuando una persona mayor afirma que se considera joven no está hablando desde su cuerpo o desde las categorías sociales...Está hablando “desde adentro de si”, desde su percepción interior, lo cual no se contradice, salvo en algunos casos, con su reconocimiento de tener muchos años.¹⁴

Esto mismo es lo se presenta en este caso, Amanda dice que ella no es vieja, en el sentido de su espíritu, de cómo se siente a nivel psíquico, aceptando su edad biológica.

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

Amanda tiene una valoración negativa de la imagen de “ser viejo”, debido a los prejuicios e imaginarios sociales que muestran al ser viejo como aquella persona carente de proyectos, sin energía, con tendencia a enfermar. Por lo que ella no se reconoce vieja en este sentido, tomando en cuenta esto, ella nos dice:

¹³ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 21

¹⁴ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 13

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

- *“Para mí no hay vejez, no sé si porque seré sana... La vejez acá es como la abuela que grita, llora, está enferma, yo no”*
- *yo no soy vieja todavía, yo no me siento vieja. En ese momento que tengo que ayudar... veo a una abuela que llora y yo le digo por que llora y dice porque me siento vieja y le digo no abuela no se sienta vieja*
Yo me siento joven todavía. Yo quiero llegar a los 95 años, sabe lo que pasa que yo tengo mi cabeza muy sana y digo yo puedo todavía.
A veces me despierto y digo Dios mío todavía tengo aliento para levantarme.

Un viejo normal es aquel que puede compensar pérdidas con ganancias. No todo es perdido 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.¹⁵

Amanda nos dice ante la pregunta: ¿Qué siente que gana con la edad?

- *Me siento útil, cuando alguien en el hogar me dice llama a alguien y yo lo hago.*

La vejez produce heridas en la autoestima... 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. Tiene su propio proyecto diario: una actividad (aunque sea sentarse en la plaza, o ir a un Centro de Jubilados) que organiza su vida

- *“Me quedo tranquila porque he vivido bien, no estoy arrepentida de mi vida anterior”.*
- *“Yo hablando con la abuela le digo como quisiera volver 50 años atrás pero como no se puede, me conformo, con los recuerdos”.*

Amanda no muestra una posición nostálgica del todo o nada, es decir, que, si bien sabe que tiene 87 años, y que le gustaría hacer lo que hacía antes, pero reconoce que tiene ciertas limitaciones (castración), pero que, a pesar de esto, puede hacer otras cosas, como ayudar en el hogar (capacidad reflexiva y

¹⁵ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 18

aceptación de la propia imagen). Es decir, que puede compensar pérdidas con ganancias. Cómo así también establece relaciones sociales con algunas de las residentes, como Elva, por ejemplo.

Caso Cayetano

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. Se trata de poder determinar si en ese viejo hay un sujeto que, aun así, funciona.¹⁶

Cayetano tiene un problema para caminar debido a una fisura en su pierna, pero a pesar de dicha situación el acepta ser viejo (en el sentido positivo de la palabra). Para él, la vejez no es llegar enfermo, sin energía, sin proyectos, sino poder compensar las pérdidas con ganancias, trabajar o tener una actividad, pero de manera más pausada (aceptación de la castración). Todo esto nos estaría hablando de un proceso de vejez normal.

Queda expresado así:

¿Qué piensa acerca de la vejez?

- “Y bueno yo si soy viejo puede decirte, hay que agradecerle a dios... mirar las cosas con calma.
Uno puede hacer las cosas en la vejez, pero de una forma más lenta.
puede hacer laburos pequeños, no en un 100%.

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?

No hacer nada por ellos. Significa no escucharlos. No tenerlos en cuenta, no consultarlos, no esperar de ellos ninguna respuesta lucida.

Esta es una actitud que implica desde el vamos un “achatamiento” de la dimensión simbólica del sujeto,

¹⁶ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 20

Mediante ese achatamiento 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 solo esperan a la hora de la comida. Su preocupación habitual pasa a ser el alimento y la defecación. 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. Se ayuda a que el viejo “dementice”.¹⁷

Cayetano muestra una aceptación de la castración, él sabe que ya no puede hacer las cosas como antes, pero sí de manera más lenta. Es decir, que se podría hablar de un atravesamiento de vejez normal. Sin embargo, en la Escala de depresión geriátrica de Yesavage obtuvo un puntaje de 6, que equivaldría a una depresión moderada. Ante esto se podría suponer que, la institucionalización en el Hogar no favorece al Adulto Mayor, en este caso, ya que más que estar al servicio de la vida, se aboca más al servicio de la muerte. Por lo que tiende a conducir a la persona a una involución y hacia la regresión psíquica, tomándolo no como persona, sino como objeto con dos agujeros (para comer y defecar)

Cayetano nos dice:

- *Me costó un poco moverlo al andador. Yo quería sanar.
Uso pañales acá. Medio que me obligan. Me gustaría estar sano para
laburar y hacer algo.
Me gustaría adquirir nuevos conocimientos, pero estoy aquí.*

También lo podemos observar en el dialogo con Lidia:

- ... *“acá estoy atada, como presa”*

Como así también con otros residentes, como Amanda y Elva que, en ciertas ocasiones, comentaron que tienen ciertas restricciones, que a veces pueden salir

¹⁷ Hacia un buen envejecer, Graciela Zarebski, pág. 66 y 67

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

al patio, otras veces no, además que no le permiten tener plantas, y tienen que respetar obligatoriamente los horarios para levantarse, comer y dormir.

6. Conclusión

A partir del análisis de los datos obtenidos, y teniendo en cuenta 3 aspectos fundamentales, los cuales son:

- ✓ Los objetivos
- ✓ El marco teórico
- ✓ Preguntas de investigación

Se llega a la conclusión de:

Teniendo en cuenta los objetivos:

General: Determinar las modalidades narcisistas propias de una vejez patológica y de una vejez normal.

Tomando como referencia lo citado por Graciela Zarebski:

“Durante el proceso de envejecimiento se produce un desvanecimiento del narcisismo, un cambio en la calidad del mismo. Los acontecimientos biológicos (por ejemplo, enfermedades), psicológicos (duelos) y sociales (viejismo), si son vividos como heridas narcisistas, precipitan la desinvestidura del sí mismo pudiendo conducir a la enfermedad o a la muerte. El narcisismo normal está representado por la investidura del sí mismo siendo necesario para mantener la vida; cumpliendo una función determinante para la continuidad de la identidad. El amor adecuado por sí mismo es un antídoto para no abandonarse a la muerte. El narcisismo patológico da lugar al repliegue sobre sí mismo, a la ruptura con el ambiente, a la sobreinvestidura del sí mismo generando patologías”¹⁸

A partir de estas palabras, se puede concluir que las modalidades narcisistas propias de una vejez patológica consisten en un estado o situación donde el adulto mayor no puede aceptar la llegada de la vejez como un proceso o etapa normal de crecimiento, sino todo lo contrario, lo vive como una herida narcisista, como un duelo no elaborado por las pérdidas de aquellas actividades o cosas

18

(<http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Libro%20Narcisismo%20Resiliencia%20y%20Factores%20Protectores%20en%20el%20Envejecimiento.pdf>, s.f.)

que solía hacer, no cuenta con los factores protectores del yo suficientes para poder elaborar las pérdidas que involucra la vejez, por lo tanto no puede compensar pérdidas con ganancias. Esta situación puede llevar a la depresión, enfermedad, o el dejarse llevar, sin vivir la vida. Como en el caso de la Residente Berta, quien posiblemente este atravesando por un estado de depresión moderada.

En cuanto a las modalidades narcisistas propias de una vejez normal, se caracteriza por un adulto mayor capaz de compensar esas pérdidas con ganancias, es decir, poder aprovechar esa etapa para realizar aquellas cosas que no lo podía hacer antes, como, por ejemplo; leer libros, tejer, viajar, entre otras cosas. Se trata de un narcisismo normal, que acepta la castración, acepta que jamás pudo hacer todo, siendo esto fundamental para la continuidad de la identidad. Esto lo podemos observar en el caso de los residentes Cayetano y Amanda, quienes, a pesar de su situación, pueden seguir adelante con sus vidas, en el Hogar.

Específicos:

Contrastar las diferencias de la vejez patológica de la vejez normal:

Acordando con Bianchi (1987) en que la vejez, así como su anticipación, interroga al yo en sus referencias identificadoras, lo que se observa es que, precisamente, personas con un narcisismo perturbado no soportan las -a veces sutiles y otras veces notables- evidencias del paso del tiempo, con lo cual esos cambios inevitables, en lugar de ser metabolizados gradualmente, irán sufriendo el efecto de mecanismos de defensa específicos que dificultan o impiden su elaboración gradual. Estas condiciones psíquicas, que van operando desde edades jóvenes ‘contra’ el envejecer, irían constituyéndose en Factores de Riesgo Psíquico de Envejecimiento Patológico (Zarebski 1999. 2005, 2008) ya que la vejez irrumpirá sin una preparación adecuada desde el punto de vista subjetivo, lo cual se verá potenciado por su conjugación con factores de orden biológico y socio-cultural.

Por el contrario, un buen envejecimiento será propio de un sujeto que estará en condiciones de poner en cuestión y relativizar los prejuicios y el imaginario social en relación al llegar a viejo, así como las propias representaciones

*anticipadas respecto a la propia vejez, lo cual va a implicar necesariamente el replanteo de la imagen actual que se somete a cotejo.*¹⁹

En otras palabras, lo que caracteriza y diferencia a una vejez patológica de un proceso de envejecimiento normal es:

Que la primera hace alusión a aquellos Adultos Mayores que tienen dificultad para reorganizar su vida, a partir de los cambios que se les presentan a esa edad, se sienten frustrados, impotentes por no poder hacer “todo”, es decir, que no pueden elaborar los duelos que se les va presentando tanto a nivel físico, como social y psicológico. Son personas con una autoestima disminuida, con falta de motivación y proyectos. Debido a que se constituyeron con la idea “de que siempre pudieron todo” (falta de castración), y ahora no pueden hacer nada. No pueden compensar esas pequeñas pérdidas con otras actividades, por lo cual la mayoría de las veces se despliegan ciertos mecanismos de defensa del yo, como la desmentida, por la cual no registran el deterioro biológico.

Mientras que el proceso de envejecimiento normal, conlleva características contrarias a la anterior, tales como, una autoestima conservada, capacidad de reflexión, motivación, proyectos. Son personas que se aceptan a sí mismas, que tienen la posibilidad de poder compensar esas pérdidas, propias del envejecimiento. Son capaces de establecer relaciones sociales, de encontrar medios para recomponer su autoestima (debido a la herida que se produce en la vejez).

Identificar el rol de la castración en ambos tipos de vejez:

Graciela Zarebski:

“El gran desafío que nos plantea el envejecimiento en el plano personal es cómo nos posicionamos frente a los límites a los cuales nuestro curso vital nos va sometiendo con mayor o menor grado de gradualidad y previsibilidad. Es que, en realidad, una condición constitutiva de todo ser humano es la

19

(<http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Libro%20Narcisismo%20Resiliencia%20y%20Factores%20Protectores%20en%20el%20Envejecimiento.pdf>, s.f.)

aspiración inconsciente a ser (o bien, a tener) todo siempre. Aspiración que, a través de una sana maduración, el niño irá contrastando con los límites que en todos los órdenes lo irán condicionando. En Psicoanálisis esto se conoce como: atravesar la castración. Las fallas en este atravesamiento por motivos diversos, generalmente asentados en la dinámica familiar que acompaña las épocas primeras de estructuración del psiquismo, darán lugar a alteraciones en la construcción de la identidad y en el proceso de subjetivación. De tal modo, las vicisitudes de la posición frente a los límites irán acompañando al sujeto en todos los planos de su transcurrir vital, incluido el gran límite: la muerte. De este núcleo se derivan las diversas posiciones que los sujetos irán adoptando frente al proceso del envejecimiento y los consecuentes factores de riesgo psíquico o bien protectores frente a este proceso, según el grado de aceptación y adecuación de los límites”

El rol de la castración es fundamental en la vida del sujeto, es importante poder determinar si se ha instalado desde los primeros años de vida, a partir de los límites impuestos por los padres. Según como se de esta situación de límites, el niño/a podrá o no contar con los factores protectores suficientes para aceptar y elaborar las pruebas o cambios que se le presentan a lo largo de la vida. De moto tal, que, al llegar a la vejez, pueda vivirla no como una frustración, sino como una etapa más, en la que puede aprovechar ciertos momentos que les da la vida, como así también disfrutar de aquellas cosas que antes no lo podía hacer. De lo contrario si no se ha instalado o aceptado esta castración, esa persona, vivirá la vejez como un estado de frustración, ya que, si no puede hacer todo, no es nada. Lo que lo conduciría a una depresión, entre otras patologías.

Esto se puede observar en los Casos de este trabajo: como Berta, quien vive frustrada, por no poder trabajar, debido al A.C.V que sufrió, el cual la imposibilitó para seguir con sus actividades diarias. Ella posiblemente no pudo elaborar el duelo por esa pérdida, por lo cual entro en un estado de desesperación.

En el caso de Lidia, ella se opone a hablar de la muerte (el gran limite). Anhela volver a pasado para poder trabajar.

Es decir que, no aceptan la castración, el límite que les presenta la vejez, como etapa evolutiva de todo ser humano.

A diferencia de Cayetano y Amanda que pueden compensar las pérdidas con ganancias. Amanda dice que puede ayudar en el hogar, a pesar de su situación; mientras que Cayetano considera que uno puede realizar trabajos o actividades en la vejez, pero de forma más pausada. Es decir, que aceptan los límites (la castración)

Establecer las representaciones del adulto mayor acerca de la vejez

En la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de Viena de 1984, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como sujetos viejos o pertenecientes a la tercera edad, a las personas mayores a los 60 años (Naciones Unidas, 1982). Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90, se les denomina grandes viejos o grandes longevos.

Vejez no es enfermedad. El envejecimiento es un proceso que se inicia con el nacimiento y nos acompaña hasta la muerte, siendo heterogéneo.

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 que o para qué.

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.

¿Por qué a los viejos no les gusta que les digan “viejos”?: ...la frecuencia de ciertas respuestas de valoración francamente negativa... apunta a la idea de “sentirse viejo”, “entregarse”, “vida carente de objetivos”.

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

Pero cuando uno no acepta que se lo defina como “viejo” es muy probable que nos esté diciendo que ...: no se dirija en mi a mi aspecto o a mi ubicación social, no me recorte, véame como un ser humano, antes que nada.

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.

Tal es el caso de las residentes entrevistadas que la representación que tienen acerca de la vejez involucra aspectos negativos, como ser dependiente, no lucida (Berta); una disminución de golpe o despacito de las actividades diarias, en donde el adulto mayor es un ser desganado (Lidia); la vejez como equivalente a enfermedad, tristeza, dependencia de la otra persona (Amanda).

Mientras que, para otros, la vejez implica una disminución del rendimiento físico, pero esto no imposibilita al Adulto Mayor, sino que, a pesar de eso, puede continuar con su vida, con sus actividades diarias, pero de una forma más lenta o pausada (Cayetano).

Identificar el papel que juega el ideal para el Adulto Mayor.

El límite que se le impone a la persona mayor ante la finalización de su ciclo biológico y la reflexión sobre ello refuerza la necesidad de brindarse a los otros y de transmitir el legado. No obstante, esto supone para muchas personas la angustia de sentir que ya es tarde para volver atrás, que abrir nuevos caminos no es tarea sencilla. El ideal del yo, recuerda al sujeto que, como parte del mundo de la naturaleza, nace, crece y necesariamente muere, (anticipación de la propia vejez y de la finitud= Factor Protector)

El ideal de yo, en un envejecimiento saludable es activo, brinda la posibilidad de seguir en el camino de la vida y la cultura sujetándose a permanentes cambios y renuncias a fin de dar lugar al Otro. Opera, por lo tanto, en el duelo normal que es un proceso en el que los vínculos son transformables.

En el duelo patológico que lleva a la depresión el sujeto se instala, el proceso como transformación fracasa, la persona insiste en su situación penosa, el yo ideal sostiene su postura onnipotente, ‘todo o nada’, siendo la contrapartida de la onnipotencia la más total caída²⁰.

Es decir, que todo depende de la persona misma, si en la constitución de su psiquismo pudo desarrollar los factores protectores necesarios para enfrentar las caídas que le presenta la vida, o, por el contrario, si vivieron tratando de ocultar o tapar la falta.

En este trabajo podemos identificar a partir de las observaciones e entrevistas administradas, el papel que juega el ideal del yo en los adultos mayores residentes del Hogar de Mis Abuelos, particularmente en los 4 casos tomados como muestra. En los cuales dos de ellos (Berta y Lidia) presentan un ideal de yo inactivo, es decir que tiende a que todo pasado fue mejor, a mantenerse en esa postura de onnipotencia, sin la posibilidad de vínculos transformables, de aceptar la falta, o elaborar los duelos.

Por el contrario, en los otros dos casos (Amanda y Cayetano), podemos observar un ideal de yo activo, que permite el funcionamiento de los factores protectores, que le permiten a las personas, especialmente a los Adultos Mayores poder reflexionar ante los cambios que se les presentan, y afrontarlos de manera positiva y no frustrante.

...nadie envejece por haber vivido un número determinado de años. Solo se envejece cuando se abandonaron los ideales...Los años arrugan la piel, pero solo el abandono del entusiasmo arruga el alma (“Frank Crane”)

Para concluir con este trabajo tomare como referencia las palabras de Graciela Zarebski quien dice:

“Ser adulto mayor implica enfrentar diferentes duelos, donde factores biológicos psicológicos y sociales confluyen. Aceptar la vejez, el cuerpo envejeciente normal o enfermo, enfrentar una sociedad que excluye

20

(<http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Libro%20Narcisismo%20Resiliencia%20y%20Factores%20Protectores%20en%20el%20Envejecimiento.pdf>, s.f.) yo ideal versus ideal del yo

despiadadamente al viejo requiere de un self cohesivo; es decir, poseer una adecuada autoestima.”

Todo esto es posible, si nos detenemos un poco, como profesionales de la salud, a pensar en este adulto mayor, *en su vivencia subjetiva*, su percepción respecto a la vejez. Porque es una persona, un ser humano, y merece ser tratado y respetado como tal. Hay que tratar de abordar conjuntamente con el adulto mayor, desde un pensamiento crítico, los prejuicios sociales acerca del ser viejo, y hacer énfasis en los aspectos positivos de la vejez, para poder lograr que esa persona o adulto mayor, pueda poseer una adecuada autoestima que le permita vivir un envejecimiento saludable o normal. Teniendo en cuenta sobre todo la historia de vida de este sujeto, como fue educación, su crianza, si hubo límites o no, si pudo elaborar los duelos. Para poder realizar un trabajo complejo de este ser humano.

Finalmente cabe agregar que, la institución a donde se instale el adulto mayor, en este caso el Hogar de mis Abuelos, tiene que aspirar al servicio de la vida y no de la muerte. Es decir, no considerar al adulto mayor como un objeto, que solo tiene la función de comer y defecar, sino como un individuo, una persona que tiene vida, derechos, y sobre todo deseos. De lo contrario, este lugar podría producir un aceleramiento o desenvolvimiento de una vejez patológica en sus residentes.

Como dice Zarebski: *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.*

7. Referencias Bibliográficas

- Erikson, E (2000). El ciclo vital completado. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Freud S. (1914) Introducción al narcisismo. O Completas. Vol. 14, Argentina; Ed. Amorrortu
- <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num14/subjetividad-iacub-narcisismo-en-la-vejez.php>
- <http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Libro%20Narcisismo%20Resiliencia%20y%20Factores%20Protectores%20en%20el%20Envejecimiento.pdf>
- Kohut H (1978) Análisis del self. Bs. As: Amorrortu. Maddox, G. (1963)
- Kohut, H. (1969). Formas y transformaciones del narcisismo, *Rev. de*
- Lacan, (2006) *Seminario 10 La Angustia*, Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Active Aging. Geneva: WHO
- Rabinovich, D. (1993). *La angustia y el deseo del otro*, Buenos Aires: Manantial.
- Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española (22.a ed.). Madrid, España: Autor.
- Winnicott D., (1972) Realidad y juego. Buenos Aires: Ed. Granica
- Yutang, L., (1937) La importancia de vivir. Buenos Aires: Ed Sudamericana, 6ta edición 1943
- Zarebski, G. (1999). Hacia un Buen Envejecer. Buenos Aires: Emecé. Re-edición 2005: Buenos Aires: Edit. Univ. Maimónides, Científica y Literaria.

8. Anexo

El Hogar de mis abuelos

Entrevista semiestructurada

Residente: Amanda

1. Hola buenos días, soy estudiante de psicología y vengo a realizar mis practicas acá en el hogar... ¿me podría decir su nombre?
 - Amanda azucena
2. ¿Cuántos años tiene Amanda?
 - 87 años... uno se siente diferente. Todo era distinto como era antes. Si tengo que ir a mi casa me da pena.
3. ¿y cómo llego al hogar?
 - Hace dos años y medio que estoy acá. Yo no sabía. Mi sobrina (tutora) un día llega con mi otra sobrina a mi casa y me dicen que me iban a llevar al geriátrico. Yo me largue a llorar. Me trajeron en un mar de lágrimas, así por tres meses.
4. Quiere contarme algo sobre usted
 - Tengo 15 sobrinos, una de ellas es mi tutora, que es como mi hija. Mis hermanos eran 5, 1 varón y 4 mujeres.
5. ¿Tiene salidas?
 - Si, cuando tengo que buscar unas cosas. Lo que me tiene mal es el azúcar, yo no quería comer porque tenía miedo y tome gaseosa que no tenía que tomar.
Las chicas me toman el control antes del almuerzo y después de la cena.
6. ¿Y cuando descubrió que tenía diabetes?
 - A los 52 años me descubrieron la diabetes. Mi abuela paterna tenia re diabetes y heredaron los nietos. Le cortaron los dedos a ella.
Yo me di cuenta cuando fui a Mendoza a veranear. Veníamos de Mendoza y le digo a mi hermana que me acompañe al baño. Me sentía mojada... desde entonces tengo diabetes. Dos veces me iba para arriba. Me salvo la enfermera que me puso azúcar en la vena.

7. ¿Le costó adaptarse?

- No me costó. El Dr. Me empezó a dar una pastilla para la diabetes. Cuando estado acá casi me he muerto, que mal que estaba, el chico disparo para el hospital. Vino el Dr. Y vio que estaba alta el azúcar. Mi abuela le cortaron 5 dedos. Mis tías la retaban y me decía dame un poquito de dulce. Falleció a los 79 años. Empezó con el dedo gordo como yo.

8. ¿Y qué hacía usted antes? ¿trabajaba en algo?

- En mi hogar, cuidando a mis padres.

9. ¿Cómo fue su infancia?

- Mis primos eran jodidos... yo por ahí digo si tengo que pasar para arriba tengo que estar con Dios. Uno que se va, va a estar bien. Mis padres no me han pegado nunca. A mí no me gusta la chaya, yo estaba detrás de mi mama para que no me moje. Mi papa era chayero. Tenía unos padres ejemplares. Nunca nos han dado un chirlo. Los consejos los tengo en el cerebro. Mi mama era maestra directora de escuela. Vivimos 65 años en córdoba. Yo he estado acá (la Rioja) muchos años. Mi abuela me mandaba a la escuela normal hasta 6to grado y en el colegio provincial para Bachiller. Iba a estudiar, pero mi mama estaba mal, falleció en Córdoba. Me paso su jubilación para mí. Me jubile a los 50 años. A los 4 meses del fallecimiento de mi mama me mandaron lo de la pensión. Mi hermana más chica es partera, le cortaron las piernas. Tiene un hijo, que es una reliquia, es militar de carrera. Mi papa falleció primero, iba en moto y lo agarro un ómnibus. Cuando falleció mami se vino todo para bajo. Mi hermana me dijo que nos vengamos para La Rioja. y bueno le digo vamos.

10. ¿Tiene algún amigo?

- si... cuando me trajeron para acá estaba en llanto. Acá son todos muy buenos

En mi dormitorio hay una abuela buenísima y hay otra abuela que están en camas.

11. ¿sabe cuántos abuelos hay en esta institución?

- Debe haber 23 abuelos. En cada dormitorio hay 3.

12. ¿Nota muchos cambios de época?

- Lo mismo... veo una persona enferma y me duele el alma. Le ayudo a las enfermeras.

13. ¿Le gusta cumplir años?

- Sí, pero ya no quiero cumplir años... yo quiero cumplir los 95 y si dios quiere que me lleve.

14. ¿Y por qué quiere llegar a los 95 años?

- Porque digo yo ahí me voy a sentir vieja. Si puedo conseguir los audífonos paso los 100, sino en los 95.

15. ¿Piensa que si no tiene audífonos va a envejecer?

- Con los audífonos voy a rejuvenecer... tomo el remedio para los huesos y ya siento que soy jovencita

16. ¿le gusta la música?

- Me encanta la música, nada más que no puedo bailar por la rodilla. A todos de mi casa le gustaba el baile.

Antes si bailaba ahora no por la pierna. Cuando salgo a la calle salgo en silla de ruedas y acá ando con el andador. Rara vez le digo al chico alcánzame la chata.

17. ¿Qué significa para usted la vejez?

- Yo no, porque no me siento vieja, pero sé que soy vieja

16. ¿y qué es ser vieja para usted?

-Para mí no hay vejez, no sé si porque seré sana... La vejez acá es como la abuela que grita, llora, está enferma, yo no.

Uno se vuelve viejo, cambia el espíritu... cambia la vida, no tengo otra solución que estar con Dios ... a pesar de todo yo no me siento vieja.

En el día yo no tengo pañales, yo no jodo, salvo cuando tengo ganas de ir al baño.

18. ¿y a que se refiere usted cuando dice que uno cambia el espíritu?

- En que yo tengo que ayudar a la gente, yo no soy vieja todavía, yo no me siento vieja. En ese momento que tengo que ayudar... veo a una abuela que llora y yo le digo por que llora y dice porque me siento vieja y le digo no abuela no se sienta vieja

Yo me siento joven todavía. Yo quiero llegar a los 95 años, sabe lo que pasa que yo tengo mi cabeza muy sana y digo yo puedo todavía.

A veces me despierto y digo Dios mío todavía tengo aliento para levantarme.

Yo digo que somos unas viejas buenas y otras malas. Mis tías fueron buenas.

19. ¿y cuáles serían las malas?

- Malas porque no tienen que gritar a los niños

20. ¿y usted cambiaría algo de su vida?

- No, no cambio nada, porque sé que dios me está marcando desde cerca. Me di cuenta de muchas cosas cuando falleció mi mama. Yo he sido... bueno hemos sido los hijos personas que nos llevaron nuestros padres por un buen camino.

21. ¿y ha notado cambios en su vida personal?

- Cambia uno cuando es joven se siente reina del mundo, cree que es dueña de la vida y no es así...

Cuando era joven yo me arreglaba, me pintaba la trucha, todo... ahora no, cuando voy al banco... no me duele eso, es lo mismo antes que después.

22. ¿Qué siente que gana con la edad?

- Me siento útil, cuando alguien en el hogar me dice llama a alguien y yo lo hago.

23. ¿Qué perdió?

- Con la edad nada porque puedo ayudar...

24. ¿y qué cosas no puede hacer ahora?

- Tejido, me encanta, pero las manos se han endurecido

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

- Me quedo tranquila porque he vivido bien, no estoy arrepentida de mi anterior.

Yo hablando con la abuela le digo como quisiera volver 50 años atrás pero como no se puede, me conformo, con los recuerdos.

Lo que quisiera es salir, que me dejen salir... cuando voy al banco y converso más joven me siento.

Me parece que ya no tengo edad para pintarme... Ya no tengo la ilusión de los 30

Residente: Lidia

1. ¿Cuántos años tiene?
 - 73 años... (en otro encuentro dice tener 80 años)
2. ¿Cómo llego al hogar?
 - Vine sola porque falleció toda mi familia. Mi hijo me trajo porque yo quería estar en compañía de gente, de abuelas, como yo me veía sola. Hablé con mi hijo que estaba acá en la Rioja y yo en Buenos Aires; y le conté que no podía vivir sola... a mí no me gusta
3. ¿En que trabaja usted antes?
 - Empleada de fábrica, armaba telas, puse un quiosco también en Buenos Aires
4. ¿Qué significa la vejez para usted?
 - Saberla llevar, yo hablé con muchas abuelas por que no se arreglan. En BS AS no hay viejas. Es saber vivir la vida. Yo me pinto, me arreglo.
5. ¿Y le gusta la música?
 - la música me hace vivir. Mi padre tocaba la guitarra. Yo me paraba al lado de él. Mi mamá era coqueta
 - Fui a canal 9 a bailar. Pienso que uno no está viejo, lo hace al ser viejo. Yo le decía a una amiga, rosita píntate, date otra vida, vestiste bien. Yo tenía el cuerpo de una mujer soltera, no tenía estrías.
 - Soy muy romántica, bohemia.
 - Trabajé también en la policía. De jefes teníamos militares.
 - Yo no duermo ni de noche ni de día. Soy muy madrugadora. Cuando entran las enfermeras ya estoy con los ojos grandes.
 - La música te hace rejuvenecer.
 - Cuando murieron todos yo ya estaba de 10. Yo nací por eso y para quedar sola.
6. ¿Le gusta salir?
 - no quiero, acá me siento bien. Para mí que tengo un sexto sentido, ahora me siento, y lo veo todo, lo analizo.

7. ¿y cómo era su familia?

- Éramos 10 en la mesa, 6 mujeres y 2 varones. No me gusta hablar de los muertos.

Cambiar, seguir un buen ritmo de vida, hacer cosas nuevas, cocinar. Nadie me dijo sale de mi cabeza.

8. ¿y que paso con su esposo?

- Fue a cobrar un dinero y le dio un paro por discutir con las personas. Acá engorde un poquito. Soy anémica. Me hice muchos análisis y estoy bien. Sufro de deshidratación.

Lo que cuento sale de mi corazón. Yo me siento otra persona, de noche no duermo. Yo creo que fui un caso especial.

9. ¿Y ha notado algún cambio en su vida personal?

- tanto como cambio no, resignada a las pérdidas que tuve... me resigné a estar así, a esta vida sedentaria. Ahora estoy más contenta porque vino mi nuera a visitarme.

10. ¿y en cuanto a la época, nota los cambios?

- extraño la vida de Bs As a esto, pero lo tome con calma, con resignación, yo estoy resignada con lo que paso con mi esposo, mi madre, mis hermanos. La vida en Bs As es muy peligrosa.

11. ¿le gusta cumplir años?

- ...pero no me gusta que lo sepan, lo paso callada. Hoy por hoy menos, no quisiera que nadie se moleste.

12. ¿pero le gusta ir creciendo?

- por supuesto que sí. Yo quiero seguir que dios todo poderoso me ayude. Con todo lo que se y aprendí me siento bien para contestar las preguntas. Yo hablo directo con mi boca y lo que digo es con el corazón. Soy muy religiosa (se muerda las uñas)

13. ¿y cambiaría algo de su vida?

- no sé cómo de que o que... matrimonio no. Estando acá no siento deseo de tener un hogar, un hombre que me toque, que me bese. Mi corazón que me ayuda para contestar las preguntas que me haces porque me siento bien. Soy muy frontal para decir las cosas.

14. ¿y cuándo piensa usted que comienza uno a envejecer?

- y no se... yo todavía me veo lo mismo, no tengo arrugas... tengo los tiempos de estación, en verano engordo. Mira tendría que ir viéndome yo en el espejo... yo no me siento desganada.

La vejez no se une a lo que era antes. Nos lleva de golpe o despacito a ir disminuyendo la personalidad, los trabajos por la edad...

Todo lo que usas no dura, porque es así se va acabando de a poquito, es como una velita que se va apagando, los seres humanos somos así, nos vamos apagando. Yo me doy cuenta acá.

15. Algunos dicen tener una edad distinta a la real ¿le ocurre a usted esto?

- me siento bien con la edad... y cuando tenga más tengo que tener fuerza para cuando cumpla.

Lo que me alegra a mi es la música, me hace vivir.

16. ¿ha notado con la edad cambios en la atención o memoria?

- en la memoria no. Las preguntas no las hago esperar me sale como un balazo. Y las respuestas las doy frontal porque soy muy autentica para las cosas.

17. ¿toma algún medicamento?

- no estoy medicada. Yo me caí acá y me rompí el fémur de la cadera. Yo entre bien. El Dr. Me dijo que no me podía operar por la edad y me dijo te vamos a dar 4 meses en cama para que cicatrice.

18. ¿y cómo se cayó?

- me resbale... estaba cociendo en la habitación, me levante y me resbale del lado izquierdo. No fue grave la fisura.

19. ¿y ahí empezó a usar sillas de ruedas?

- si

20. ¿le costó adaptarse?

- no, ni pensaba, fue una cosa muy rápida, acepte tranquila.

21. ¿y cómo era su vida social en Bs As?

- tenía muchas invitaciones. Fui a canal 9 a bailar.

Mis compañeras de trabajo eran muy sólidas conmigo, muy compañeras.

22. ¿y acá en el Hogar, le gusta conversar con los demás residentes?

Narcisismo: “Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal”

- sí, pero poco, acá es un lugar donde ves que las abuelas son apocadas, olvidadas. Algunas se pierden.

23. si tendría la oportunidad de volver el tiempo atrás, ¿lo haría?

- Lo haría volvería el tiempo atrás para bailar, acá estoy atada, como presa. Una vez caminando yo sé que soy otra mujer y tener trabajo.

Residente Berta:

1) ¿Cómo se llama?

- Berta

2) ¿Cuántos años tiene?

- 74 años

3) ¿Hace cuánto está en el hogar?

- Más de 10 años.

4) ¿y cómo llego?

Vine por mi cuenta, yo mandé una nota a Pami. Estaba en otro hogar privado donde había 7 o 6 abuelos. Yo pagaba una parte y el otro subsidiaba Pami.

Primero estuve en la casa de mi hermana, mi hermano me pago una kinesióloga para que valla a la casa. De la casa de mi hermana fui a una pensión normal y de ahí al hogar Plaza y después a Catamarca; luego a uno que estaba por el Barrio Facundo Quiroga, después a un particular, pero la cuota era mucho por lo que hice una nota a Pami para venir a este hogar.

Me prima me llevo a vivir con ella, pero ella no quería vivir conmigo porque estaba acostumbrada a estar sola y parecía que yo le molestaba.

5) ¿Quiere empezar a contarme algo sobre usted?

- Camino muy poco (tengo principio de osteoporosis). Yo descubrí porque un día se me cayó una almohada y al levantarla me quebré, me senté en el piso. Me vio un traumatólogo. No aguantaba estar en cama.

Era muy de mi papa, y me crie así. Tenía mucha confianza con él. Era mi confidente.

Yo no tuve infancia, muy limitada, yo no podía jugar a lo que quiera, sino lo que quería mi mama... quizás por eso sintió celos porque era la más chica, la preferida.

Éramos 4 hermanos, yo la más chica. Ahora quedamos mi hermana y yo.

Ellos no venían para acá. Yo iba a la casa de mi hermana y de ahí nos íbamos a lo de mi hermano a tomar mate. Esas eran mis salidas.

Fui siempre muy familiar y cuando faltaron mis padres quería ir a Mendoza o Córdoba.

6) ¿Qué hacía usted antes?

- trabajé mucho tiempo en el comercio... yo fui...soy maestra en Mendoza. Trabaje como suplencia 7 años. Alquilaba una casa. Si yo quisiera irme no tengo casa.

A veces me siento tan cansada.

Yo recibía el sueldo y le daba a mi papa.

Mi mama perdió una pierna porque tenía diabetes.

7) ¿Y usted heredo la enfermedad?

No, tomo edulcorante, pero no lo hago porque tenga miedo sino porque no me gusta mucho el azúcar. Empecé a usar el edulcorante por la Dra.

8) ¿Y le gusta salir?

- a la vereda no me gusta salir. No me gusta estar en vidriera, me gusta estar en casa. No me gusta estar en exposición que me miren y menos en un geriátrico que miran como un bicho raro.

9). ¿Cómo es su vida dentro del hogar?

- muy limitada uno quiere hacer cosas y no puede, respetar nomas.

Yo me levanto, me visto sola. Tengo gastritis nerviosa, hace mucho.

Tomo omeprazol dos veces al día.

Yo me jubile acá (La Rioja) por autonomía.

10. ¿y le costó adaptarse?

- aceptar ponerme la chata una o 2 veces. No me gusta, pero le aviso por mi seguridad física y también porque sé que no le va a gustar (a las enfermeras).

No uso pañales, uso toallitas porque tengo incontinencia y tomo una pastilla.

11). ¿Le gusta relacionarse con las demás?

- no tengo amigos, hasta el más ignorante me ignora no sé si porque soy impotente. Tengo que rogar el saludo. Soy acomplejada.

No todos tienen el nivel que tengo, nivel cultural. Por lo que no tengo tema para hablar. Ellos están acostumbrado a otra vida. No me gusta el chusmerio. Estoy sola, como sola, me voy a mi pieza sola.

Nosotros tenemos algo de niños, usamos pañales... me gustaría ser un niño para tener la experiencia de ahora y no cometer los mismos errores.

12). ¿Por ejemplo, que errores?

- Ser tan confiada, tenía mucha confianza en mis cuñados, me hicieron firmar para la venta de la casa y no me dieron lo que me correspondían.

También mi novio que tuve, que cuando me enfermé se hizo humo porque ya no servía para nada.

Pienso que me habrán castigado por algo que yo no sé. Soy muy autentica, algo que no me gusta lo digo. Quizás le dije algo que se molestó y se vengó.

13. ¿Le gusta cumplir años?

- no me gusta cumplir años. Cuando cumplí años fui un día cualquiera.

14. ¿Cómo se lleva con el hecho de ir creciendo?

- mal, no quiero llegar a ser vieja. Porque sería depender del otro, de los pañales. Me gusta ser independiente. Acá Soy semindependiente, no me puedo bañar sola.

Antes era muy activa, pasaba de una escuela a otra.

15. ¿Nota mucho los cambios de época?

- sí, la sociedad de antes era exigente, arbitraria y ahora familiar. Yo veo que los chicos se juntan y no se casan.

16. ¿y en su vida personal?

- hayo bien el cambio. Salir no estoy de acuerdo, una chica decente no debe estar hasta muy tarde en la noche.

17. ¿Le gusta la música?

soy una vieja muy moderna. Me gusta la música de los jóvenes. No me gusta la música rebuscada. En mi época me gustaba Roberto Carlos.

18. ¿qué significa para usted la vejez?

- significa no hacer muchas cosas que cuando joven. No me gusta depender del otro. Soy semiindependiente.

Yo quiero ser vieja pero lucida. En un geriátrico yo veo mucho, uno pierde su lucidez y depende de los demás.

19. ¿Cómo consideraría usted a una persona vieja?

- no lucida y dependiente.

20. ¿Cambiaría algo de su vida?

Mi forma de ser porque me da muchos problemas, porque mi forma de ser que no me gusta el chusmerio, no me gusta la gente común. Estoy sola nadie me entiende. Yo he notado que hay gente que siente envidia porque cuando yo digo una cosa no me dicen que bien estuviste, no dicen nada...

21). ¿Qué le gustaría volver a hacer?

- - trabajar como maestra, pero deje por el acv. Me siento frustrada.
... trabajaba mucho a la mañana, a la tarde cumplía suplencia y a la noche también trabajaba.

22). ¿y qué puede hacer ahora que antes no podía?

- escribir en las notitas. Hablar no lo hacía antes.

Residente: Cayetano

1. ¿Cuándo llego?
 - En noviembre de 2017
2. ¿Por qué llego?
 - Andaba buscando donde me internen. Vivía solo, nadie me iba a visitar. Y en una conversación salió el tema este. Yo llegue por la pierna, tengo como una pequeña fisura.
3. ¿Y en que trabajaba?
 - Yo tengo tres profesiones, técnico en agua potable, técnico perforista y carpintero.
4. ¿le gusta cumplir años?
 - No sé. Puede ser
5. ¿le gusta el hogar?
 - No
6. ¿y no pensó en una persona que lo cuide en su casa?
 - Si, si pensé y en eso me voy a poner en actividad. Yo me sentiría bien en san Juan porque tengo amigos ahí.
7. ¿y le costó adaptarse al andador?
 - Me costó un poco moverlo al andador. Yo quería sanar. Uso pañales acá. Medio que me obligan. Me gustaría estar sano para laburar y hacer algo.
8. ¿Qué piensa acerca de la vejez?
 - Y bueno yo si soy viejo puede decirte, hay que agradecerle a dios... mirar las cosas con calma.
Uno puede hacer las cosas en la vejez, pero de una forma más lenta. puede hacer laburos pequeños, no en un 100%.
Yo no me pondría de novio por las cosas físicas que uno pasa.
9. ¿cambiaría algo de su vida?
 - Cambiaria mucho... sacaría un poco de amigos que no sirven para nada, sirven para molestar. También mi forma de ser, no del todo, pero algo cambiaria. Como tener decisiones más firmes.
Me gustaría adquirir nuevos conocimientos, pero estoy aquí.

Escala de depresión geriátrica: Cuestionario corto

Residente: Amanda

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? **SI**
Comentario: doy gracias a Dios. Me encanta mi vida
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? **SI**
Comentario: en mi casa yo hacia las cosas
3. ¿Siente usted que su vida está vacía? **NO**
Comentario: porque tengo mucha familia
4. ¿Se aburre usted a menudo? **SI**
Comentario: a veces a la siesta me veo sola en la cama
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo? **SI**
Comentario: nada más que me rio por cualquier cosa
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar? **SI**
Comentario: por eso le pido a Dios que me lleve a los 95
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? **SI**
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)? **NO**
Comentario: eso sí que me dicen algo y yo contesto 3 veces mas
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?
NO
Comentario: yo siempre me quedaba cerca de mis padres. Me quedaba en casa. Me encantaba
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente? **SI**
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento? **SI**
Comentario: por mi familia. Amo a mis sobrinos
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil? **NO**
Comentario: eso sí que no. Yo como puedo doy la mano, cuido.
13. ¿Se siente usted con mucha energía? **SI**
Comentario: todavía sí. Si me joden le doy un sopapo
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable? **SI**

Narcisismo: "Su perspectiva desde la Vejez patológica y la Vejez normal"

Comentario: porque si me hago la loca con la diabetes

15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted? **NO**

Comentario: no creo, porque yo administro la plata.

Puntaje: 5 (normal)

Residente: Lidia

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? **SI**
Comentario: se vivir más bien sola que mal acompañada
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? **SI**
Comentario: el trabajo. Yo vivía de eso, después me hicieron pensión.
3. ¿Siente usted que su vida está vacía? **SI**
Comentario: para mí ha sido una tristeza grande perder a mi familia
4. ¿Se aburre usted a menudo? **NO**
Comentario: soy muy divertida por eso vivo mucho
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo? **SI**
Comentario: el que ríe no muere
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar? **NO**
Comentario: hay que ser fuerte
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? **SI**
Comentario: por el carácter mío
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)? **NO**
Comentario: porque el carácter mío es muy positivo
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas? **NO**
Comentario: me gusta salir, pero con plata
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente? **NO**
Comentario: al contrario, me ayuda normalmente en mi forma de ser
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento? **SI**
Comentario: porque la vida me acompaña, mi voluntad y mi Dios. No estoy sola estoy con Dios.
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil? **NO**
Comentario: para nada. Yo caminaba
13. ¿Se siente usted con mucha energía? **SI**
Comentario: vuelo como un avión.

14. ¿Siente usted que su situación es irremediable? **NO**

Comentario: porque siempre pienso en el trabajo. Quiero volver a lo de antes, trabajar.

15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted? **SI**

Comentario: de algunas no se de muchas. Tiene que haber gente que este menoscabada porque tienen chicos.

Puntaje: 3 (Normal)

Residente: Berta

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? **NO**
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? **SI**
Comentario: yo escribía las cosas de acá, pero la vista no me ayuda.
3. ¿Siente usted que su vida está vacía? **SI**
Comentario: pienso que otras personas tienen más atención que yo
4. ¿Se aburre usted a menudo? **SI**
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo? **NO**
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar? **SI**
Comentario: soy muy miedosa, me quedo miedo desde que me caí.
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? **NO**
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)? **SI**
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas? **SI**
Comentario: me gusta estar en una casa mía, tener una familia. Estar más contenida.
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente? **SI**
Comentario: hay cosas que tendría que recordar y no las recuerdo. Por ejemplo, cuando llegue aquí.
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento? **SI**
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil? **NO**
13. ¿Se siente usted con mucha energía? **NO**
Comentario: yo hago una cosa y me canso muchísimo. Lo que hacía antes me cuesta ahora. Tengo 74 no 15 años.
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable? **NO**
Comentario: porque siempre pienso en el trabajo. Quiero volver a lo de antes, trabajar.
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted? **SI**

Puntaje: 11 (depresión moderada)

Residente: Cayetano

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? **SI**
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? **SI**
3. ¿Siente usted que su vida está vacía? **NO**
4. ¿Se aburre usted a menudo? **SI**
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo? **SI**
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar? **SI**
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? **SI**
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)? **SI**
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas? **NO**
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente? **NO**
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento? **SI**
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil? **SI**
13. ¿Se siente usted con mucha energía? **SI**
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable? **NO**
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted? **SI**

Puntaje: 6 (depresión moderada)