

Mirada a la vejez desde el psicoanálisis

Delia Hinojosa¹, Celia Atri Hop, Gisela Carolina González Morales, Leslie Alejandra Mendoza Martínez, María Matouk Iriondo, Luz Elena Durán Ruesga, Imanol Rodrigo Aladro del Rivero²

“¡Tengo la edad que quiero y siento! La edad en que puedo gritar sin miedo lo que pienso. Hacer lo que deseo, sin miedo al fracaso o lo desconocido... y la fuerza de la convicción de mis deseos”.

Un Poema sobre la vejez de José Saramago.

Introducción

El presente trabajo es el resultado del seminario de Desarrollo en la formación Psicoanalítica de la Asociación Psicoanalítica Mexicana donde después de muchas lecturas y reflexiones tanto de la teoría revisada como de nuestra clínica nos dimos cuenta de que es un tema del que hay relativamente poco escrito. Nos dimos a la tarea de buscar artículos donde nos explicaran la clínica con estos pacientes que son considerados “de la tercera o cuarta edad” ya que desde la teoría se conoce que “no son analizables”. Sin embargo, tanto en nuestra clínica como en el material encontrado esto no sucede así. El interés también nos surge porque según las encuestas sobre envejecimiento señalan que la esperanza de vida ha aumentado en forma considerable por lo que las personas “viejas” estarán en aumento mientras que las tasas de natalidad estarán a la baja. Esta es una situación que debe abordarse multidisciplinariamente, ya que los adultos mayores enfrentan necesidades médicas, sociales y psicológicas diferentes y que deben ser tomadas en cuenta.

Las personas de estas edades suelen generar reacciones que debemos

1 Psicoanalista titular con funciones didácticas, Asociación Psicoanalítica Mexicana.

2 Analistas en formación, Instituto de Psicoanálisis “Dr. Ramón Parres”, Asociación Psicoanalítica Mexicana.

tratar de entender, que van desde el rechazo, incompreensión, hartazgo, etc., y muchas veces causa el abandono por parte de familiares y amigos. A medida que la edad avanza nos enfrentamos a un deterioro físico, el cuerpo empieza a fallar, esta herramienta que es fundamental para la existencia, por lo que se empieza a depender de otros; muchas veces los hijos quienes están en un momento vital de querer abrirse camino en la vida y sus “viejos” son vistos como estorbos.

En los casos clínicos documentados en algunos artículos revisados, así como en nuestra experiencia clínica encontramos que las personas de la tercera y cuarta edad buscan consulta con mucha necesidad de ser escuchados y alcanzar cambios en este último recorrido de su ciclo vital, cambios que a veces pueden consistir en una buena despedida y cierre de la vida. También podemos relatar que en muchos casos encontramos que el proceso psicoanalítico puede darse ya que pueden asociar, desarrollar vínculos profundos en donde se despliegan procesos transferenciales importantes. Nos queda el deseo de seguir investigando y relatar viñetas clínicas, así como de invitar a las y los lectores a interesarse en este tema, investigar y escribir sobre sus experiencias.

El escepticismo trastocando la vejez

Uno de los acontecimientos más considerables para la humanidad en la actualidad es que los habitantes del mundo están envejeciendo, según la Organización de las Naciones Unidas - ONU en 2021, 761 millones de personas en la tierra tenían 65 años o más, para el 2050 se considera que a esta cifra se sumarán 1600 millones, es por lo que debemos replantearnos sobre el entendimiento, así como las propuestas comprendidas esta etapa de vida. La consciencia propia de la existencia permite elegir alternativas sobre nuestro presente y futuro, ¿qué diremos al respecto de la senilidad? Las circunstancias que se viven en este ciclo de existencia tales como los cambios físicos, neurológicos, económicos, sociales, así como la voluntad y esperanza en varias ocasiones se deterioran, se advierten ciertos límites por los que transcurre la vida humana; es decir, experimentar la última etapa de vida llamada vejez.

William Masters y Virginia Johnson en 1960 iniciaron investigaciones sobre la respuesta sexual humana en los adultos mayores ante el cambio de percepción y sensibilidad en las diferentes zonas del cuerpo, de modo que donde había satisfacción ahora provocaba dolor. Años más tarde, siguieron

con su trabajo, y con nuevas aportaciones en lo relativo a la atención de parejas con problemas en su vida erótica ya que se considera que el deseo sexual era escaso; con los varones la erección es mínima o en ocasiones ya no es posible, esto provoca temor al fracaso y baja autoestima. Por otro lado, existe otra población que siendo ya madura o anciana persigue, piropea, coquetea o mira lujuriosamente a mujeres u hombres más jóvenes, y a la que le gustan los temas relacionados con el sexo, se les llama “Viejos/as rabos verdes” es decir una postura de ridículo no sólo por su desbordado deseo sexual, sino por la edad, en la que ya no se le considera adecuado. Por otro lado, a nivel

- Social: Existe una considerable disminución de participación e interés por los adultos mayores, ya que esta población se considera no productiva.
- Cognitivo: La rapidez del pensamiento se cree que es lento, con una considerable merma en la memoria y dificultad de comprensión.
- Físico: Las enfermedades degenerativas son inminentes, sus músculos, movimientos, visión, escucha están deterioradas.
- Familiar: En muchos de los casos no tienen voz, voto, presencia e importancia dentro de los hogares.
- Emocional: Existe tristeza, ansiedad, miedo, culpa y desesperanza.

Esta es la forma en que la mayoría de las personas consideran la vejez. Sin embargo, ante lo dicho, cabe mencionar que en 1920 en *Más allá del Principio del Placer*, Freud incorporó una nueva terminología El principio del nirvana, es decir, la reducción de la tensión y el mantenimiento de un estado casi libre de estimulación. Sin embargo, más adelante en 1924, Freud cambió de opinión y distinguía ambos principios. Freud creía que la distinción era necesaria porque ciertos estados de placer requieren incrementos más que reducciones en la excitación. Por tanto, el principio del nirvana y el principio de placer podían distinguirse como tendencias separadas, aunque complementarias, en la vida mental. Entonces para Freud el *Principio del nirvana* era una tendencia homeostática del sistema nervioso a deshacerse de las tensiones perturbadoras y el exceso de estimulación. En los que los procesos mentales asociados también se esfuerzan por reducir la excitación y la tensión y por mantener la estabilidad. Es un impulso por obtener o conservar una absoluta quietud.

Cabe mencionar que en esta etapa no solo existe la pulsión de muerte, también sigue activo el deseo que se expresa en diferentes ilusiones y

proyectos de vida, las relaciones amorosas son más estables; asimismo, en las diferentes áreas como económicas, sociales, y de salud se pueden tener más claras las metas para la vida acompañadas de sabiduría, hay capacidad para sostener el cuerpo y el conocimiento es profundo, el amor y la fuerza son idóneas y de ejemplo. Este trabajo está dedicado a todos nuestros profesores, analistas y supervisores que están en la tercera o cuarta edad y que pertenecen a esta valiosa institución APM, los cuales derrochan conocimiento, educación, sapiencia y experiencia más allá de lo clínico. Los adultos mayores no están muertos ni discapacitados, es un proyecto de vida que se debe considerar y elaborar para esta etapa, ¿acaso el desarrollo psíquico deja de actuar por tener cierta edad? Hoy nos compete trabajar para la vejez y darle el justo valor a esta época del ser humano que es invaluable y capaz de sentir, amar, erotizarse y fortalecer más que nunca la individualidad del yo. El desarrollo psíquico no tiene fin, el cuerpo no siempre coincide con el desarrollo mental, de modo que el deseo sexual sigue presente, así como las ganas de vivir una relación íntima y significativa está presente. Cabe mencionar que nadie llega a la vejez sin traumatismos emocionales y relaciones más o menos perjudiciales, pero no podemos asumir que los adultos mayores no tienen deseo. Dejemos de ver la vejez como una época de vacío, tenemos que comprender que en el adulto mayor sigue habiendo posibilidad de evolucionar en su aparato psíquico nuevas funciones y en ocasiones particulares a pesar de la enfermedad, comprender que no habla del deterioro general. Es importante por ello saber de sí mismo, su entorno y circunstancias, para no permitir que los demás los hagan sentir inexistentes, o peor aún muertos en vida.

El psicoanálisis en la vejez *versus* envejecimiento

En psicoanálisis estamos acostumbrados a pensar en el ser humano desde antes de su nacimiento y reconocemos que pasa por diferentes etapas del desarrollo en el cual están involucrados diversos factores que van organizando el aparato psíquico incluso previo al nacimiento. Todos estos factores junto con las experiencias vividas van dando origen a una organización de la personalidad, la cual hace que cada individuo viva y reaccione de maneras específicas frente a su propia vida. Sabemos que comenzamos a envejecer desde el nacimiento, sino es que desde antes (Pollock, 1982) y que de alguna manera nuestro organismo está determinado para la muerte, pero podemos afirmar que envejecer no es sinónimo de vejez.

Para Erikson, la última etapa del desarrollo, “Integridad *versus* Desesperanza” se centra en la crisis que implica la culminación de haber sido y la capacidad de confrontar el dejar de ser. En el polo de la Desesperanza hay una negatividad del ser, que anula la historicidad de la trayectoria vital y sólo puede verla en su desgracia. Esto se puede traducir en formas de vejez perturbada, caracterizada por una apatía de una muerte en vida, por la depresión, o por las reacciones de negación que encontramos en vejeces paranoides y en las reacciones maníacas de algunos ancianos (Erikson citado por Arensburg, 1994). Es decir existen diversas maneras de afrontar el envejecimiento, ya sea de una manera funcional o patológica.

El envejecimiento no es sinónimo de patología, ya que es un proceso del desarrollo el cual puede transcurrir sin ningún tipo de perturbación, incluso se puede decir que en algunos casos la capacidad de resiliencia del yo, permite que se lleven a cabo los procesos necesarios para poder transitar las pérdidas que enfrenta el hombre durante el envejecimiento en la tercera y cuarta edad (Pollock, 1982). Sin embargo, aquellas personas que presentan ciertas patologías, descompensaciones y desorganizaciones corresponden a quienes por cierta vulnerabilidad no han logrado manejar situaciones propias de la edad de manera asertiva. Entre estos factores se encuentran los traumas que han dejado huellas en la organización de la personalidad. Y para estos casos es necesaria la intervención de una psicoterapia psicoanalítica que ayude al paciente a reconocer cómo está viviendo este proceso y a encontrar la manera de que la libido tenga otras opciones, es decir que no se quede estancada (*Ibidem*).

Es importante mencionar la economía del narcisismo en la vejez; la vejez con sus alteraciones corporales, sensoriales, motrices, sexuales e intelectuales, presenta grados de mayor vulnerabilidad, para lograr el mantenimiento de un equilibrio narcisista adecuado, especialmente en aquellos que por su historia y circunstancias actuales no pueden abordar estas alteraciones como cambios cualitativos compensables (Ferenczi citado por Arensburg, 1994) -aquí agregaríamos los aspectos de organización de la personalidad- que los viven en la perspectiva de la disminución.

El hombre es el único ser vivo que sabe que va a morir y esto constituye el nudo central de su angustia. La muerte propia es tan evidente, tenga o no representación inconsciente, que necesita de ingentes y sofisticados esfuerzos y sistemas para ser desmentida. El temor a la muerte necesita ser elaborado, hasta el punto en que Freud lo considera fundamental para que el ser humano pueda pasar de la fase animista y religiosa de su evolución

científica, en la cual no hay lugar para la omnipotencia del hombre, el cual ha reconocido su pequeñez y se ha resignado a la muerte (Rodríguez, 1994). Depende de la estructura de la personalidad, de la fortaleza del yo y de las circunstancias ambientales y personales para poder vivir el envejecimiento de manera funcional, tal es así como podemos encontrar a muchas personas de la tercera y cuarta edad que han logrado elaborar sus pérdidas a lo largo de su vida, que han alcanzado un balance narcisístico, una consolidación del *self* y una catexia libidinal dominada por *Eros* que les ha permitido vivir una vida plena tal que a los 80 años han logrado sus más grandes creaciones creativas, han podido vivir con su soledad sin sentirse solos y han podido confrontar la decadencia de sus cuerpos; y es así que cuando llega el momento de despedirse de esta vida lo hacen con agradecimiento, tranquilidad y en paz.

¿Hay espacio para la ilusión en la vejez?

*“La vejez
Está a la vuelta de cualquier esquina
Allí, donde uno menos se imagina
Se nos presenta por primera vez
La vejez
Es la más dura de las dictaduras
La grave ceremonia de clausura
De lo que fue la juventud alguna vez
Con admirable destreza
Como el mejor artesano
Le irá quitando a mis manos
Toda su antigua firmeza
Me inventará un par de excusas
Para amenguar la impotencia
Que vale más la experiencia
Que pretensiones ilusas
La vejez, es la antesala de lo inevitable
El último camino transitable
Ante la duda, ¿qué vendrá después?
La vejez, es todo el equipaje de mi vida
Dispuesto ante la puerta de salida
Por la que no se puede ya volver*

*A lo mejor, más que viejo
Seré un anciano honorable
Tranquilo y lo más probable
Gran decidor de consejos
O a lo peor, por celosa
Me apartará de la gente
Y cortará lentamente
Mis pobres últimas rosas
De lo que fue la juventud... alguna vez”.*

Alberto Cortés

Vivir para morir: afirmación estremecedora, sentencia de vida para unos, sentencia de muerte para otros. ¿Qué hace que ciertas personas se decanten por uno u otro camino? ¿Por qué para unos la vida se vuelve el itinerario de un gran viaje y para otros se torna insufrible? Qué y cómo hacer ante la idea de que la muerte es el destino de cualquier ser vivo y la vida el camino.

¿Hay espacio para la ilusión ante apabullante saber? Hay verdades amargas que ningún bálsamo endulza, la realidad como la edad, es cruel y despiadada. Al nacer, dejamos el vientre materno, espacio idílico, homeostático, perfecto, en su lugar, nos encontramos con un ambiente hostil y la vivencia de sensaciones corporales nunca experimentadas; hambre, sueño, frío, calor, ruidos, luz. Es a través de la *acción específica* (Freud, (1895/1950) de brindar por primera vez el pecho materno, de ese primer encuentro que satisficiera la necesidad, denominada *experiencia de satisfacción* que el displacer se transforma en una vivencia gratificante, ahí se inscribe, la posibilidad de ilusión, es decir, en ese primer momento, el bebé no advierte la alteridad, el pecho y él son uno mismo, no hay noción dentro-fuera, yo-no yo, por tal motivo la vivencia es que él hace aparecer al pecho cuando lo necesita. Es a través, luego, de la alternancia satisfacción-frustración-satisfacción, que su psiquismo evolucionará hacia la alucinación de aquella primera experiencia satisfactoria, ésta le permitirá, *esperar* a que llegue concretamente algo que sacie su necesidad, que atienda su llanto, su angustia. Ello sentará las bases de confianza en el mundo, de ilusión y esperanza.

Pero, ¿qué dice el psicoanálisis acerca de la ilusión? En su artículo, *El porvenir de una ilusión*, escrito en 1927, Freud se refirió a la ilusión como “conductas infantiles o signos de debilidad”, especialmente al aludir a las creencias religiosas. Freud, “partía de la convicción que la realidad

debía ser mirada sin ningún filtro” pero son tantos los males que acechan al hombre y ante los cuales es impotente y falto de control (la imponente naturaleza, el cuerpo a través del envejecimiento y las enfermedades, la muerte y el futuro) y ante lo cual queda al descubierto su vulnerabilidad, que echará mano de mecanismos primarios para satisfacer sus necesidades más primitivas, la necesidad de un ente (padre, madre) omnipotentes que lo *proteja, cuide y libre de todo mal*. Para Freud, la ilusión, tiene una connotación de infantilismo e inmadurez.

Winnicott, define, la ilusión, como aquella del bebé de “crear el pecho materno”, la cual le permite sentir el control omnipotente, protegiéndose de la realidad de ser indefenso y dependiente. “El tiempo de la infancia aparece privilegiado en tanto espacio de experiencia prínceps desde donde instalar mecanismos lo suficientemente buenos como para aportar cierta protección frente a los desastres de la vida. Un buen tránsito por esta etapa, con la internalización consiguiente de objetos buenos, estructuración de un superyó bondadoso, etc., que garantizará una mayor fortaleza psíquica ante los embates que el niño deberá enfrentar en mayor o menor medida” (Alizade, 2002). Sin ser una garantía, son los primeros encuentros los que darán paso a formas de afrontar la vida con la convicción de que aquellas primeras atenciones pueden desplegarse, expandirse hacia el otro a través del amor y sus derivados saludables: trabajo, arte, ciencia y humanidad. Formas de las cuales los seres humanos echarán mano para vivir con todos los sufrimientos inherentes. Durante la vejez, el ser humano se enfrenta a las catástrofes que Freud refirió; la naturaleza en tanto la vejez como etapa de desarrollo y destino biológico, el paso del tiempo en el cuerpo y los estragos que deja, posibles enfermedades, la incertidumbre del futuro y la muerte.

La ilusión, está asociada con la posibilidad de crear, de creer en la capacidad creadora que nos habita, frente a nuestra condición de indefensión, logro psíquico. “La opinión que Winnicott tiene de la ilusión está dentro de su connotación saludable y no peyorativa. La mezcla exitosa del mundo representacional y perceptual, y de los mundos del *self* y del objeto, es la base del confort futuro de uno mismo, del juego y de la experiencia creativa. La capacidad de formación de ilusiones... es necesaria para una experiencia vital gratificante, y representa una solución más saludable y adaptativa que la decepción, la inquietud y la desilusión” (Seligman, 2001).

La ilusión conlleva, como en un principio, garantizar la continuidad de la vida, por ello está asociada con las acciones que tienden a preservar la

salud física y luego en aquellas a enaltecer el bienestar emocional; bailar, viajar, pintar, enseñar, compartir, ejercitarse, leer, deleitarse la pupila con el buen cine y el oído con la música, teatro, reuniones con amigos, actividades lúdicas en casa o casas de día, estudiar. La lista de actividades vitales para adultos mayores es extensa, pero se limita en la medida en que se encuentra limitada la condición de ilusión y esperanza. Se limitará en aquellos en quienes como dice Sabina “buscando encuentros que iluminen el día, no hallan más que puertas que niegan lo que esconden”.

A propósito del escrito, presentamos a “La abuela Moses”, artista estadounidense quien comenzó a pintar a los 78 años, una vez que le diagnosticaran artritis y ya no pudiera desempeñar el bordado. Sus pinturas representan escenas de su vida de niñez y juventud, de impresión nostálgica. Sus cuadros son descritos como románticos, por idealizar sus recuerdos, los representa como una época dorada, a pesar de que su vida en la granja no siempre fue fácil. “Cualquiera puede pintar. Todo lo que hay que hacer es representarse un cuadro en la mente y trasladarlo después al lienzo con los pinceles”. Abuela Moses, nos sintetiza de una forma simple algo tan complejo como *la representación*, inaugural del psiquismo y sus funciones. ¿Cuándo se es demasiado viejo para encontrar gratificaciones en vivir?

La vejez y la muerte

Al recibir a un paciente de la tercera o de la cuarta edad, un tema que siempre estará presente, es el de la muerte. En muchos casos los pacientes mayores llegan a los consultorios de los psicoanalistas a raíz de una muerte significativa, incluso, la de un hijo. Es parte de las vicisitudes de la edad avanzada: las pérdidas, la muerte. Y en esas pérdidas, creemos, se va poco a poco representando su propia muerte.

Popularmente escuchamos frases como: “la muerte es lo más cierto que tiene el ser humano, pero al mismo tiempo, lo más incierto”, “lo único que tenemos seguro en la vida, es que moriremos, pero la gran incertidumbre es cuando”, “cuando te toca, ni aunque te quites, cuanto no te toca, ni aunque te pongas”. La muerte está en lo popular, en lo coloquial, en el día a día. En palabras de Rodríguez (1994), “la conciencia de la propia muerte es quizá el punto central de la vida humana”. Está en nuestras mentes, en los recuerdos de los que ya murieron, en los libros que leemos y en las películas que vemos. Muy presente, pero Freud fue muy atinado al decir que no tenemos una representación inconsciente de nuestra propia muerte. ¿Cómo se puede

imaginar algo que nunca se ha experimentado? Y nos preguntamos... ¿Qué va pasando con la representación de la muerte a lo largo de la vida? En la cuarta edad, ¿hay diferencia en esta representación? ¿Cómo vive cada persona, que llega a la cuarta edad, la posibilidad de su propia muerte?

Pollock (1982), propone que no todos los adultos mayores son iguales y también, que además de presentar algunas psicopatologías que tienen historia a lo largo de la vida, los adultos mayores pueden presentar ciertas psicopatologías que tienen que ver con reacciones a enfermedades, duelos, pérdidas, y un sinnúmero de condiciones que se pueden presentar al final de la vida. El propone un “proceso de liberación de duelo”, el cual consiste en soltar para poder adaptarse al cambio, a la pérdida y a lo que desestabiliza. Por otro lado, Arensburg (1994) habla, basado en la última etapa de Erickson de Integridad *versus* desesperanza, de la buena o la mala vejez.

Aunque sabemos que la posibilidad de la muerte siempre está presente, mientras más va avanzando la edad en una persona, más probabilidad tiene de morir. Puede haber toda una gama de reacciones ante esta propia muerte, y eso va a depender de una buena o mala vejez, con todos sus grises de por medio: desde sentir una profunda angustia y no querer hablar de ella o tenerla presente todo el tiempo como algo sombrío, hasta hacer las paces con aquello que es irrepresentable, e incluso, desear la propia muerte como una liberación al dolor y al sufrimiento. También este vivir la propia muerte va a tener matices distintos en cada persona, dependiendo no solo de su psicopatología, pero también de qué tanto la persona mayor es capaz de entrar en lo que Pollock llama como el proceso de liberación de duelo.

El tema de la muerte, será, un tema no solo inevitable en el tratamiento de personas mayores, sino fundamental. A pesar de no haber representación inconsciente de la muerte, el haber experimentado distintas muertes importantes, el adulto mayor de alguna manera se va poniendo en contacto con su propia muerte.

Técnica psicoanalítica para atender a adultos mayores.

Freud (1905) escribió “La edad de los pacientes tiene mucha importancia en determinar su compatibilidad para un tratamiento psicoanalítico, tener más arriba de la edad de cincuenta, la elasticidad del proceso mental, en el cual depende el tratamiento, está en falta, las personas viejas no son educables...”. Desde el principio del psicoanálisis la indicación técnica era la imposibilidad de atender adultos mayores ya que se creía no se iba a tener

un tratamiento exitoso por todas las implicaciones que atañen a la vejez. Mientras que Freud escribía que el tratamiento psicoanalítico no era apto para adultos mayores, Karl Abraham (1919) expuso que, si era posible el psicoanálisis en pacientes mayores, ya que la importancia para el éxito del tratamiento era la edad en la que la neurosis se desencadena, más no la edad en la que se comienza el tratamiento. Es decir, la edad de la neurosis es más importante que la edad del paciente.

Para poder entender la *psique* del adulto mayor, es importante tener claro que somos conscientes de nuestra propia mortalidad y de la transitoriedad de los objetos reales, y tenemos también la capacidad maravillosa de representar mentalmente los objetos que no están presentes. Las representaciones intrapsíquicas existen independientes del tiempo (Teising, 2014). La conciencia del tiempo requiere el renunciar al pensamiento omnipotente, reconocer la dimensión histórica de la vida de uno. Para desarrollar el sentido del tiempo es necesario integrar pasado, presente y futuro (*ibid.*).

Rodríguez (1994) comenta en su artículo *Sobre el temor a la muerte*, su reacción contratransferencial ante el sueño de una paciente que iniciaba un viaje en ferrocarril a una región desconocida para ella. Donde ella se baja en la penúltima estación del tren y se negaba a volver a subir al mismo para hacer “la última etapa de su viaje”. El autor comparte que su reacción contratransferencial fue una inhibición total para poder comunicar el tema de la muerte a la paciente. A partir de esta experiencia, Rodríguez enfatiza la necesidad de elaborar estos temas de muerte, soledad, envejecimientos como realidades y plantea que es posible que en la teoría y la práctica psicoanalítica haya lagunas sobre este tema, por las intensas angustias que Freud experimentó a lo largo de su vida respecto al tema de la muerte. Concluye diciendo que los psicoanalistas han tenido poca sensibilidad social para acompañar a la sociedad en este tema del adulto mayor.

¿Entonces el psicoanálisis para que sirve ante el tema de la muerte? Es trabajar el deseo de vencer a la muerte. Lo cual claramente es imposible por lo que hay que estar atentos en el efecto que este “fracaso” pueda provocar en la o el analista. De manera que no es extraño que no se quiera enfrentar con aquello ante lo cual no se tiene nada que decir; esto es, de aquello que, como analistas, nos hace sentir totalmente impotentes y castrados. Pérdida, separación y falta son conceptos conexos que psicoanalíticamente abordados llevan al problema más central de la edad avanzada. Las grandes preguntas son ¿Cómo mantener y enriquecer la autoestima del anciano?, ¿Cómo minimizar el dolor de las heridas narcisistas que conlleva la edad?

¿Cómo minimizar las tendencias reactivas a la retracción narcisista, al desinvestimiento del mundo objetal que lo incluye a él mismo como objeto? (Arensburg, 1994).

Pollok (1982) establece el término de proceso de liberación de duelo, un proceso universal que permite la adaptación al cambio, a la pérdida, a la transición y al desequilibrio. También es importante diferenciar lo que es normal para ese proceso de desarrollo y diferenciarlo de una patología. Este proceso de duelo es universal ya que todo adulto mayor ha tenido pérdidas, pero es su capacidad para seguir viviendo funcionalmente a pesar de las pérdidas. Esto habla de flexibilidad psíquica.

King (1980) detectó cinco aspectos que ejercen ansiedad en personas de la segunda mitad de la vida. 1) La pérdida del apetito sexual, 2) El despido en el trabajo para dejarle el puesto a personas más jóvenes, 3) El síndrome del nido vacío 4) Enfermedades y 5) La propia muerte y la inhabilidad de cumplir los objetivos de vida. King propone que por medio de la transferencia nos podemos dar cuenta de los traumas pasados de nuestros pacientes y del origen de las neurosis. En el caso del adulto mayor y específicamente en la enfermedad, a los síntomas de la enfermedad del paciente se le da un nuevo significado transferencial, y su neurosis es reemplazada por una neurosis de transferencia por la cual puede ser curado por medio del trabajo terapéutico. La transferencia crea una región intermedia entre la enfermedad y la vida real, por donde se hace una transición de la una a la otra. Es importante mencionar que, dentro de la transferencia de pacientes mayores, la etapa de desarrollo que más se necesita trabajar es la de la pubertad y la adolescencia. Los traumas generados en estas etapas se deben de re-experimentar en terapia. Ya que es probable que el adulto mayor esté experimentando los mismos problemas de la adolescencia, pero al reverso. Adaptarse a cambios sexuales y biológicos, los cuales crean ansiedad y son amenazantes.

Finalmente podemos concluir que, si es posible el tratamiento psicoanalítico en pacientes mayores, ya que tienen la capacidad de adaptación, de establecer una transferencia en la cual pueden reeditar sus relaciones objetales presentes y de plantear los problemas propios de la etapa de desarrollo que están viviendo. Es importante mencionar que la resistencia a tratar adultos mayores, puede estar puesta en el propio analista por temor a enfrentar el tema de su propia vejez y muerte.

Conclusión

*“Llega un triste momento de la edad
en que somos tan viejos como los padres.
Y entonces se descubre en un cajón olvidado
la foto de la abuela a los catorce años.
¿En dónde queda el tiempo, en dónde estamos?
Esa niña
que habita en el recuerdo como una anciana,
muerta hace medio siglo,
es en la foto nieta de su nieto,
la vida no vivida, el futuro total,
la juventud que siempre se renueva en los otros.
La historia no ha pasado por ese instante.
Aún no existen las guerras ni las catástrofes
y la palabra muerte es impensable.
Nada se vive antes ni después.
No hay conjugación en la existencia
más que el tiempo presente.
En él yo soy el viejo
y mi abuela es la niña”*

EDADES, José Emilio Pacheco

Este artículo pretendió pensar un poco más el tema de la vejez, invitar al lector a desmitificar esta etapa de vida tan controversial, ya que socialmente la vejez en está rodeada de prejuicios. Sabemos que envejecer es diferente a la vejez. Uno envejece desde que nace y este es un proceso que dura toda la vida, ya que desarrollarse implica crecer y por ende envejecer. Pero envejecer (desarrollarse) y llegar a la vejez no es algo patológico, como toda etapa de desarrollo la vejez tiene sus propias crisis y vicisitudes. Y al igual que con el Edipo, con la latencia, con adolescencia, etc., el sujeto transita esta etapa dependiendo de cómo se vivieron las etapas anteriores. Cada etapa de vida tiene sus formas distintas en cómo se presenta la castración, y la vejez no es la excepción. Así como cada niño y adulto es diferente, cada persona en su senectud también lo es.

En esta etapa del desarrollo se hace eco en traumatismos de la infancia relacionados en cómo se vivió el vínculo materno temprano. Así que la vejez reactiva, como en ninguna otra etapa de vida, la dependencia (absoluta) facilitada por la disminución de las capacidades físicas; por lo mismo la amenaza por la pérdida del objeto es mucho más intensa.

Parte de los motivos por los cuales se ejercen muchos prejuicios ante los viejos, es por su aparente cercanía a la muerte. Pero somos cercanos a la muerte desde el momento en el que nacemos, lo único que no puede morir es aquello que no está vivo. Y se confunde la tercera y cuarta edad con la muerte, cuando en realidad ésta puede llegar en cualquier momento. Pero se tiene en consideración más la muerte debido al imaginario popular, a la disminución de las capacidades del cuerpo y que no hay una siguiente etapa de desarrollo (después de la cuarta edad). Cuando se es joven rara vez se piensa en la muerte, a pesar de que éste pueda tener muchas conductas de riesgo.

La vejez hasta cierto punto revela la vulnerabilidad, pero esta vulnerabilidad es algo que aparece de forma distinta en cada etapa de vida. Siempre vamos a necesitar de la ilusión para poder tener la actividad creadora y hacerle frente a la indefensión, desde que somos bebés hasta que somos viejos. Como en el resto de etapas, dependiendo de cómo fue la ilusión en la infancia, influirá en la vejez. Se piensa que la gente mayor tiene una falta de libido, pero puede ser que esta esté secuestrada por una situación de duelo. La sexualidad termina con la vida, mientras se esté vivo uno puede amar, relacionarse, descargarse, gozar, desear, sentir el erotismo y vivir deliciosamente. El desarrollo psíquico y la sexualidad llegan a su fin con el fin de la vida misma.

Es importante que el analista, junto con el paciente de tercera o cuarta edad puedan elaborar juntos duelos, angustias, la sensación de soledad, la muerte de otros y la propia. Y este trabajo no dista del que se hace con los adultos o con niños. Parece ser complicado porque el analista tiene que elaborar su propia vejez y muerte junto con sus pacientes mayores. Ya que la contratransferencia y la transferencia como elementos pilares de la técnica psicoanalítica, son fundamentales con estos pacientes. Algo curioso es que la *psique* en la vejez es mucho más estable, uno puede historizar de forma distinta, ya que la memoria cristalizada ayuda muchísimo a este proceso, haciendo que la labor analítica adquiera una riqueza distinta a la que puede hacerse con los jóvenes.

Como reflexión final: no hay edad en la que no se pueda ejercer una labor analítica. Y así como nos preparamos para la adultez desde la adolescencia, igualmente podemos prepararnos para la vejez y saber llegar a ser viejos. El espacio analítico es el lugar propicio para la ilusión y con esta rescatar al

adulto mayor, vitalizarlo y poder liberar su libido sustraída por los duelos. También debido a la regresión es una gran oportunidad para repensar sobre los vínculos tempranos y elaborarlos.

Resumen

El artículo aborda el tema del psicoanálisis y la vejez, un área relativamente poco explorada a pesar de la urgencia de conocer el tema ya que la población mundial está envejeciendo rápidamente. A medida que las personas llegan a la vejez, enfrentan desafíos físicos y mentales que requieren un enfoque multidisciplinario. A pesar de la creencia común de que las personas mayores no son analizables, el artículo describe experiencias clínicas que muestran que las personas mayores buscan terapia para ser escuchadas y hacer cambios en sus vidas. La forma en que se vive el envejecimiento depende de la estructura de la personalidad, la fortaleza del yo y las circunstancias ambientales y personales. La terapia psicoanalítica puede ser útil para ayudar a las personas a reconocer cómo están viviendo este proceso y a encontrar la manera de manejar las situaciones propias de la edad de manera asertiva. Además, es importante tener en cuenta la economía del narcisismo en la vejez y el temor a la muerte como factores que pueden influir en la forma en que se vive el envejecimiento. Aunque la vejez puede presentar desafíos, muchas personas han logrado vivirla de manera funcional y plena. El artículo concluye animando a seguir investigando y escribiendo sobre las experiencias de las personas mayores en psicoanálisis.

Palabras claves: Psicoanálisis, vejez, duelo, narcisismo, temor a la muerte.

Summary

The article addresses the topic of psychoanalysis and old age, a relatively unexplored area despite the urgency of understanding the topic as the world's population is rapidly aging. As people reach old age, they face physical and mental challenges that require a multidisciplinary approach. Despite the common belief that older people are not analyzable, the article describes clinical experiences that show that older people seek therapy to be heard and make changes in their lives. The way aging is experienced depends on the structure of personality, strength of the ego, and environmental and personal circumstances. Psychoanalytic therapy can be useful in helping

people recognize how they are experiencing this process and find ways to handle age-related situations assertively. Additionally, it is important to consider the economy of narcissism in old age and the fear of death as factors that can influence how aging is experienced. Although old age can present challenges, many people have been able to live it in a functional and fulfilling way. The article concludes by encouraging further research and writing about the experiences of older people in psychoanalysis.

Keywords: Psychoanalysis, old age, mourning, narcissism, the fear of death

Referencias bibliográficas

- ABRAHAM, K. (1919). The applicability of psycho-analytic treatment to patients at an advanced age. *Selected papers*, London: Hogarth, 1927.
- ALIZADE, M. (2002) *Lo positivo en psicoanálisis: implicaciones teórico-técnicas*. Buenos Aires-México: Lumen.
- ARENSBURG, B. (1994). Vejez, Pérdida, separación y falta. *Revista de Psicoanálisis*. (20):22-36.
- FREUD, S. (1895/1950). Proyecto de Psicología. En *Obras Completas*, trad, José L. Etcheverry, Buenos aires: Amorrortu 1982, Tomo I: 323-446.
- FREUD, S. (1905). On Psychotherapy. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. PEP.
- FREUD, S. (2012). Más allá del principio del placer, Psicología de la Masas, y análisis del yo. En *Obras completas*, Buenos Aires – Madrid: Amorrortu Editores, Tomo XVIII.
- KING, P. (1980). The Life Cycle as Indicated by the nature of the Transference in the Psychoanalysis of the Middle-Age and Elderly. *The International Journal of Psychoanalysis* 61:153-160.
- POLLOCK, G. (1982). On Ageing and Psychopathology. Discussion of Dr. Norman A. Cohen's Paper "On Loneliness and Ageing Process". *The International Journal of Psychoanalysis*. (63): 275-281.
- RODRÍGUEZ, J. (1994). Sobre el temor a la muerte en el siglo XXI. *Revista de Psicoanálisis*. (20):11-22.
- SELIGMAN, S. (2001). La ilusión como principio psíquico básico: Winnicott, Freud, Edipo y Trump. *Aperturas Psicoanalíticas* (67) <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001155>

TEISING, M. (2014). El envejecimiento- La dependencia y su reconocimiento, una tarea del desarrollo para toda la vida. Conferencia impartida en la Asociación Psicoanalítica Mexicana; traducción Simone Hazan.