4.- PERSONALIDAD Y EL FUNCIONAMIENTO AFECTIVO

‘Descubrirse’ viejo, para algunas personas puede ser el desencadenante de una crisis. Crisis, vinculada etimológicamente a la patología es una "mutación grave que sobreviene en una enfermedad para mejoría o empeoramiento", también se entiende como "un momento decisivo en un asunto de importancia." El sujeto que ha entrado en la vejez asistió y asiste a numerosas pérdidas: sus padres – ergo, el lugar de hijo -, el cuerpo de la mediana edad (y concomitantemente la adquisición de una nueva representación de sí, esquema e imagen corporal), el rol de trabajador – para ingresar en la categoría peyorativizada de ‘pasivo’. (El lugar ocupado en la cadena productiva es condición para la valoración social, su pérdida, puede favorecer el despliegue de aspectos profundamente depresivos.

Jubilarse es un hecho crucial en la vida de las personas y la desvinculación laboral cobrará diversos significados de acuerdo al sentido subjetivo que cada cual le confirió al trabajo. Quienes cuentan con recursos psíquicos que lo anticipen a ‘metabolizar’ el cambio, vivirán de modo menos traumático esta etapa y apelarán a la creatividad, en el sentido de transformar la realidad activamente, conciliando las vivencias penosas). Sin embargo para todos, la muerte – como afirma Salvarezza (2002) – se "personaliza", y aunque siga conservando su carácter enigmático y misterioso, ya no es una abstracción lejana.

La vejez instaura una nueva temporalidad, una medida diferente del tiempo: *lo que resta por hacer*, junto a una revisión del proyecto de vida construido en las etapas anteriores. Silva García (2000) dice que "la muerte está enlazada con el tiempo, que cada momento es una pequeña amortización de una deuda que al final habrá que saldar íntegra."

La angustia, susceptible de ser intensificada y favorecida por el contexto social adverso, no encuentra muchas veces un camino adecuado para manifestarse, (la palabra silenciada puede quedar atrapada en el cuerpo, en numerosas manifestaciones de padecer somático). Si nuestra escucha de la persona vieja está teñida de escepticismo (*nada puede cambiarse ya*) o comprensión (en ocasiones ‘infantilizada’, al colocarnos en un supuesto rol de nietos), contribuiremos en gran medida a estrechar, limitar los sentidos posibles de su decir.

Encierra una gran complejidad hablar de estos aspectos, pero es necesario, al menos enunciarlos, como pre- requisito que favorezca el intento de desprendernos de conceptos falsamente sustentados. Acercarnos al trabajo con los viejos, implica: tomar contacto con el devenir mismo del sujeto, la re- actualización de la propia conflictiva edípica (la dolorosa aceptación de la sexualidad de nuestros padres) y la proximidad del acto de morir – que si bien no es patrimonio de ninguna "edad" en particular – se patentiza, es decir se pone de manifiesto en este momento del eje evolutivo.

Los obstáculos para una escucha no – prejuiciosa (o que al menos procure serlo) se acrecientan si el profesional ignora sus dificultades personales al respecto.

Dijo Pedro Figari (2005) "Todos entienden por igual que el hombre es el único ser de la naturaleza con derecho a la inmortalidad (...). El anhelo de la inmortalidad es menos altruista y superior de lo que parece" y encuentro aquí puntos de contacto con algunos fragmento del discurso pronunciada por Freud (1990) ante los miembros de la organización B'nai Brith, de la cual formó parte. Transcribo entonces, los pasajes referidos: "Nuestro inconsciente asume la misma posición que el hombre prehistórico. /.../ Vale decir que lo inconsciente en nosotros no cree en su propia muerte. Está obligado a comportarse como inmortal" (...) "El miedo a la muerte, que sufrimos más frecuentemente de lo que sabemos, es una contradicción ilógica de esta certeza. De cualquier modo no es tan original y nació generalmente de una conciencia de culpabilidad."

Podríamos considerar entonces que esta angustia es la contra-cara del sentimiento omnipotente de eternidad y juventud de nuestro inconsciente. Entonces los viejos se colocan ante la mirada de los que aún no lo somos, como el destino prefijado y funesto, inexorable, del que es menester tomar distancia mágicamente, olvidando que es tan sólo cuestión de seguir viviendo.

Por otra parte, es importante recordar que el ser humano evoluciona en su interior de manera diferente a como cambia su aspecto biológico, y por lo tanto, la etapa de adultez mayor y el proceso de envejecimiento no deben ser vistos como una etapa final en la vida del sujeto sino como una época de maduración y de evolución.

Corresponde mencionar a continuación, de manera sucinta, los principales cambios observados a nivel físico en los ancianos:

- Problemas de irrigación sanguínea: la caja torácica se vuelve más rígida, lo que se traduce en una disminución de la capacidad respiratoria y las consecuentes fallas en el sistema respiratorio del sujeto; además, disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial, disminuye el suministro de sangre a todo el organismo en general debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.
- La sexualidad: las glándulas sexuales se atrofian, disminuye en las mujeres el nivel de estrógenos circulantes, con la consecuente disminución de lubricación vaginal que entorpece el acto sexual; en el hombre, se hace más difícil la erección y la eyaculación precoz se hace más frecuente.
- Los sentidos: respecto al plano funcional de los procesos sensoriales, el sentido de la visión y de la audición son los que se deterioran antes, lo que significa una limitación de sus funciones. Los demás sentidos también se ven afectados, pero de manera menos intensa.
- Aspectos externos o estéticos: se acentúa la canicie, la calvicie, la piel se hace más friable, lo que aumenta la cantidad de arrugas; hay cambios en la postura, lo que se traduce en una disminución en el tamaño del individuo, la fuerza muscular y la velocidad de reacción también disminuyen; se produce acumulación de tejido graso en determinados sectores del cuerpo. Se observa también atrofia muscular, caída de dientes

CAMBIOS PSICOLÓGICOS

Estos son los cambios que tienen mayor impacto en el sujeto. No porque los otros cambios sean menos importantes, sino porque además de las alteraciones psicológicas propias de esta etapa hay que sumar los efectos que tienen sobre la dimensión psicológica todos aquellos cambios físicos y sociales que vive el adulto mayor.

Primero se abordarán aquellas alteraciones psicológicas propias de un anciano sano, y luego se comentarán como influyen en su salud mental todos aquellos cambios físicos y sociales que vive el sujeto.

Dimensión psicológica:

Existen muchos mitos respecto a los cambios cognoscitivos que vive un adulto mayor.

Respecto al intelecto, mucha gente cree que el intelecto de los adultos mayores está en franco deterioro según éste avanza en edad: por ejemplo, un sujeto joven que olvida algo no genera mayores comentarios, pero el olvido en un anciano es la confirmación de la decadencia que éste vive.

Sin embargo, muchas investigaciones han demostrado que la pérdida de memoria relacionada con la edad no es tan general, tan representativa o tan severa como se suele pensar; existe un deterioro en cuanto a la velocidad del proceso cognitivo, por lo que la gente de más edad reacciona con menor rapidez, sus destrezas preceptúales y cognoscitivas son más lentas, pero la naturaleza ha provisto que hayan compensaciones, de modo que cualquier pérdida tiene efectos mínimos en la vida diaria.

Tomando como base el modelo del “Procesamiento de la información”, al parecer los adultos mayores son capaces de captar y conservar en la memoria sensorial un poco menos de información que los adultos jóvenes: en promedio tienen un ciclo de percepción un poco más corto, sobretodo cuando pasan dos informaciones a la vez.

Referente a la memoria a corto plazo, las investigaciones señalan que las diferencias entre los adultos jóvenes y los ancianos no es significativa; en cuanto a la memoria a largo plazo, las diferencias si aumentan: los ancianos son menos eficientes para organizar, repetir y codificar el material que se debe aprender; sin embargo, esta debilidad mejora con instrucción y práctica.

La memoria de los adultos mayores es selectiva y es mejor en las tareas de reconocimiento que de recuerdo.

La personalidad, en la senectud, se vuelve egocéntrica, debido principalmente a la resistencia al cambio, a su manera de ser conservadora y autoritaria, y a la necesidad de reafirmar su personalidad.

INFLUENCIA DE LOS CAMBIOS FÍSICOS Y SOCIALES EN EL CARÁCTER PSICOLÓGICO DEL ADULTO MAYOR

En la senectud se va adquiriendo una incapacidad de adaptación, tanto a los cambios biológicos y las limitaciones físicas, como a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Desde el fin de la madurez, el individuo vive un periodo de crisis al enfrentarse a la aparición de algunas situaciones críticas, normales en esta etapa de la vida, pero que sin duda repercuten en su salud mental. Es importante recordar que el deterioro de las facultades mentales no es independiente de la forma en que el hombre acepta su vejez, y por eso influye su afectividad y emotividad.

Es por esto que quizás, el mayor reto de un anciano es poder enfrentar la pérdida de control; los cambios ocasionados por la jubilación, las enfermedades, los cambios en la imagen, los cambios financieros y la muerte de sus seres queridos pueden hacerlos sentir impotentes; cada uno de estos cambios no sólo significa perder algo, sino que también suponen un proceso de adaptación que será determinante en el sentimiento de satisfacción o insatisfacción de los ancianos respecto a sus vidas. Analicemos algunas de estas situaciones:

- Jubilación: algunos adultos mayores la consideran como el inicio de una época para disfrutar del tiempo libre, mientras que para la gran mayoría de los demás ancianos éste es un momento de estrés, una situación que supone una pérdida de prestigio y poder adquisitivo, descenso en la autoestima y/o una merma en el círculo social que le rodeaba.
- Duelo: es una de las tares principales de esta etapa, ya que la mayoría debe enfrentarse a un sinnúmero de pérdidas, tanto de amigos como familiares; además, en esta etapa de la vida es muy importante lograr hacer un balance de la vida del sujeto y asumir la proximidad de la propia muerte.
- Viudez: una de las duras realidades que se presentan en la tercera edad es la pérdida del ser con el que se ha compartido una larga etapa de la vida; la repercusión por la perdida del cónyuge dependerá, sobretodo, del grado de dependencia que haya existido entre ambos. Agravando esta situación está la soledad que aparece entonces en la vida del anciano viudo, la que puede empeorar sus condiciones de vida.
- Cambios físicos: cuya importancia va más allá del plano estético, sino más bien su influencia pasa por crear en el adulto mayor una sensación de que como es más débil físicamente, dependiente de terceros, más lento y torpe, ya no sirve, que es casi un estorbo, creencia que es apoyada por la actual sociedad que le rinde culto a la “Eterna Juventud”.
- Enfermedades: a esta edad es posible que enfermedades crónicas se agudicen, o bien, dadas las características propias de las personas de la tercera edad, aparezcan otras nuevas, como por ejemplo alteraciones del sueño, trastornos de la alimentación, enfermedades del sistema óseo, cardiovascular, etc., cada una de las cuales repercutirá negativamente en la salud mental del anciano.

Respecto a las psicopatologías en la senectud, éstas tienen características propias, distintas a las otras etapas de la vida. En lo que podría denominarse un envejecimiento normal, el sujeto se adapta, con más o menos facilidad, a su nueva situación; de no ser así, y si además se presentan circunstancias muy adversas, el anciano se va descompensando y entra en un estado de senilidad con algunos trastornos, los cuales, por no ser el objetivo del presente trabajo, serán solamente mencionados algunos ejemplos: depresión senil, neurosis, demencia senil, enfermedad de Pilk, enfermedad de Alzheimer, etc.

El explosivo aumento de las personas de la tercera edad está ligado a la baja sostenida de la mortalidad y al aumento en la longevidad (capacidad de sobrevivir de un año a otro), gracias a los progresos en medicina preventiva y curativa (descubrimiento y mejora de medicamento y vacunas), mejorías en el ambiente y la higiene (prevención de enfermedades infectocontagiosas), mejorías en la nutrición, mejor protección social, disminución de la tasa de natalidad, entre otros.

Este gran cambio demográfico generará nuevas demandas a la sociedad entera, principalmente en las áreas de la economía, de salud, educación y de seguridad social, agregando nuevas necesidades que reemplazarán las antiguas.

El explosivo aumento de las personas de la tercera edad está ligado a la baja sostenida de la mortalidad y al aumento en la longevidad (capacidad de sobrevivir de un año a otro), gracias a los progresos en medicina preventiva y curativa (descubrimiento y mejora de medicamento y vacunas), mejorías en el ambiente y la higiene (prevención de enfermedades infectocontagiosas), mejorías en la nutrición, mejor protección social, disminución de la tasa de natalidad, entre otros.

Este gran cambio demográfico generará nuevas demandas a la sociedad entera, principalmente en las áreas de la economía, de salud, educación y de seguridad social, agregando nuevas necesidades que reemplazarán las antiguas.

Actualmente, del millón y medio de adultos mayores que viven en México, apenas unos 50 000 mil residen en hogares y casa de reposo; las razones para llevar al anciano a dichas instituciones son varias, dentro de las cuales son más frecuentes la falta de espacio en la casa de los hijos, ausencia de una persona capaz de cuidar al anciano durante el día, la mayor longevidad de estos sujetos y finalmente, la ingratitud de sus “seres queridos”…

La adultez, a la que se llega cuando el cuerpo alcanza su completo desarrollo, es la edad de la expansión. Es la época en la que maduran las cualidades que hemos ido cultivando y fructifican los esfuerzos desplegados hasta entonces. La plenitud que se alcanza en esta etapa permite soportar mejor que nunca los pesos que cada uno ha ido colgando sobre sus espaldas. En esta edad nos convertimos en una especie de árbol lleno de ramas que da cobijo a los que dependen de nosotros.

El último período de nuestra vida, la senectud, es la edad de las lamentaciones. En ella, uno empieza a quejarse de todo: de los achaques, de la insensatez de la juventud, de

las ocasiones perdidas, del tiempo que pasó, que, por supuesto, era mejor que el que se está viviendo. Es la época también en la que parece que nos alimentamos de intransigencia. En esta etapa, a la que cada vez llegan más personas, parece haber, sin embargo, una pequeña dosis de hipocresía, porque, a pesar de que todo parece estar tan mal, pocos son los que están dispuestos voluntariamente a pasar

DEPRESIÓN

El hecho de que las depresiones patológicas no sean más frecuentes parece indicar que la vida enseña a buena parte de las personas a mantener su equilibrio básico frente a las situaciones difíciles.

Durante bastante tiempo se pensó que un grado mayor o menor de depresión es normal en la vieja. Cada vez se habla menos de la depresión senil ya que este término se asocia a esta creencia de que envejecimiento y depresión van unidos.

Los síntomas de depresión en la vejez suelen se diferentes a los síntomas en otras etapas.

- Mayor número de quejas somáticas relacionadas con dolores.
- Mayores síntomas de hipocondriacos.
- Menor frecuencia de sentimientos de culpa y menos cogniciones depresivas.
- Menos humor
- Menos cambios de apetito y menos pérdida de peso.
- La pérdida de autoestima es un síntoma más importante en la edad avanzada en relación con el control personal.
- Las quejas de falta de memoria correlacionan más con la depresión que la falta de memoria.
- El letargo es mayor.
- La habilidad para cuidarse a si mismos, la independencia funcional, es más importante en la edad avanzada que en la adulta.
- La disforia prevalece menos sobre otros síntomas.
- Los sentimientos de ser críticos con los otros son más importantes entre las personas mayores.
- La satisfacción obtenida en sus logros personales a lo largo de su vida son más importantes.
- Mayor número de suicidios y menor número de parasuicidios.
- Los síntomas depresivos de los que intentan conseguir el suicidio no parecen graves. Siempre hay desesperanza, insomnio, tensión, agitación y sentimientos depresivos.
- La persistencia de los síntomas depresivos tiende a convertirlos en más estables y uniformes.