

UNA NUEVA PERSPECTIVA DE LA VEJEZ Y LAS INSTITUCIONES

EMANUEL COSTARELLI

Filiación Profesional: Estudiantes y Profesor Adjunto.
Cátedra: Psicología Evolutiva Adulto Vejez.
Carrera: Licenciatura en Psicología.
Universidad de La Cuenca del Plata. Corrientes Capital.
Correo Electrónico: emanuelcostarelli_for@ucp.edu.ar

SOL GALIANA ÚRSULA YORG

PALABRAS CLAVES

- Instituciones.
- Abordaje.
- Ruptura.
- Duelos.
- Ancianidad.

VIÑETA CLÍNICA

E tiene 78 años y es de un pueblo del interior de corrientes. Comenta que de joven hacia comidas para vender y también solía dar de comer a los que no tenían. Comenta que le gusta hacer tortas de cumpleaños y que las solía vender para de esa manera ayudar a su mamá durante un tiempo se fue a vivir a otra localidad cercana con una tía quien le habría enseñado el oficio de la repostería, luego tuvo que volver a su pueblo natal tras el fallecimiento de su tía... Con mi

mi mamá solíamos ir de pasear a Buenos Aires y a Santa Fe a visitar a mis hermanos comenta al pasar E y luego dice "...puede ir a visitarme a mi casita humilde que vivo con mi mamá porque acá estoy de paso nomas..."

Luego comenta que cuando era más joven hacia trabajos de limpieza y solía bordar sábanas, la gente le llevaba sábanas y ella las bordaba con eso ganaba dinero "...me gustaba trabajar para tener el pan de cada día..." luego dice "...anduve medio embromada entonces vine, mamá era costurera...yo sembraba verduras con mi mamá, teníamos una huerta y convidábamos a los vecinos, teníamos muchas plantas y nos venían a pedir flores para llevar al cementerio, nunca estábamos de balde, trabajábamos siempre, mi mamá es muy trabajadora..."

Y sigue "...aprendí mucho con mi tía...íbamos a la iglesia, éramos muy católicas...éramos de la comisión católica apostólica...el pueblo de mi tía está lindo, hace mucho que no voy..." en eso interviene una de las compañeras del hogar y dice "...E se olvida de todo pero yo no soy mentirosa y voy a contar que siempre vienen a visitarle sus sobrinos y ella se olvida...". Luego de esto E comenta "...tengo muchos sobrinos que me vienen a visitar, nietos, una nena, vienen en auto... también viene a visitarme una sobrina que se llama T igual que mi hermana...ellos están en Santa Fe..."

LOS HOGARES AL SERVICIO DE LA VIDA

Este material es un fragmento de una entrevista realizada a un adulto mayor en una residencia de larga estadía, ubicado en la Provincia de Corrientes. En primer lugar un agradecimiento inmenso a la institución por abrir sus puertas y dejarnos escuchar a esta grandiosa mujer que nos honró con sus palabras.

Podemos analizar el relato de un sujeto que vive en dicha institución y que actualmente continúa su vida en ese mismo lugar. Confiamos en que se pueden modificar muchas cosas y por sobre todo nuestra

mirada nos permita anticiparnos, reflexionar y habilitar nuevos espacios para pensarnos y pensarse como partícipes de una sociedad impregnada de prejuicios sobre el envejecer.

Llamamos prejuicios cuando se asocia a la vejez a un posible aislamiento, a la enfermedad, y la no sexualidad. Llamamos despojo "invisible" en términos de alienación cuando un sujeto es altamente dependiente de las normas de un establecimiento, que regla los horarios y quehaceres de un ser humano, por eso hablamos de un despojo de identidad, de la posibilidad de elegir, un despojo del entorno familiar, un despojo de pertenencia, un despojo del trabajo y un despojo del propio lenguaje que nos incluye como seres sociales, que necesitamos del reconocimiento y la escucha de otro.

Los hogares de larga estadía van a responder de acuerdo con su funcionamiento a un determinado paradigma a una visión o una forma de entender al envejecimiento, se asociará o no directamente al deterioro si la organización busca que las personas respondan a las normas establecidas constantemente, como si no bastara haber vivido 70 años respondiendo y respetando las normas y reglas de muchas instituciones como la familia, la religión, el trabajo, la moral, la ética, entre muchos otros. ¿Que busca dicho establecimiento?

Proponemos pensar el lugar y función que ejercen las instituciones ya que en el registro de E se reitera el trabajo como el único lazo social que la unía a ella con el mundo, su forma de ser está íntimamente ligada con las producciones que realizaba y que las puede seguir realizando como ser sus artesanías con sábanas, bordados, hacer sus comidas, tener su huerta, producir alimentos, preparar tortas y quien sabe que más sabe hacer que no alcanzó a contarlos. ¿Por qué no pensar que las instituciones estén al servicio de potenciar esas virtudes? ¿Por qué no al servicio de la vida?

Zarebski afirma que para un funcionamiento normal de la vejez es necesaria la posibilidad de continuidad, hacerse humano hasta el último suspiro, por eso va a depender de los recursos de su mundo, de su facultad recreadora que le permita sostener algún proyecto autónomo, seguir siendo permeable, lucido respecto a sus deseos

y actuar de acorde a eso, ser un sujeto reflexivo para cuestionar lo que ocurre a su alrededor como productor activo de su mundo.

Por eso apostamos que a nivel psíquico se puede no envejecer, aunque se reconozca el paso del tiempo. De hecho en el relato de E se puede comprender que su posición como sujeto es en otro tiempo, pero para ella es absolutamente consecuente en su deseo o interés personal. La perspectiva atemporal del envejecer es trabajada por Graciela Zarebski:

... "Lo biológico y lo social actúan como receptores de la temporalidad, a través de las marcas de 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..." (Hacia un buen Envejecer. 1ra Edición Bs. As. 2005. Pag.20).

La atemporalidad cobra diferentes miradas según desde donde nos posicionemos, si partimos de la idea medica seguramente encontraremos un trastorno o enfermedad propio de lo biológico, el ser humano se aliena a un discurso médico que los moldea constantemente. Sin embargo esta atemporalidad de decir "les invito a mi casa a de 9 de Julio, allí vivo con mi mama", es en tiempo presente, y es el tiempo del sujeto. Justamente la perspectiva que proponemos apunta a valorar ese tiempo y espacio del sujeto. Es más, también nuestra autora insiste en que lo temporal es cuando uno mide, cuando se compara por su edad con otras personas, pero que el vivir desde el psiquismo inconsciente la vejez no existe.

Por lo tanto se inscribe la posibilidad de que las instituciones puedan estar a favor de esta mirada como productoras de nuevos sujetos y nuevos sentidos para un buen envejecer.

Por consiguiente tomaremos a otro autor, David Le Breton (1990) para reflexionar sobre la desconexión que puede existir entre el ser humano y el sentido de la vida. Es decir, nos plantamos desde las palabras de E para pensar que el discurso que utiliza tiene historia, cuenta sobre su trabajo, sus valores, su forma de vivir, su conexión con el entorno por medio de sus producciones y en esas actividades se inscribe la funcionalidad de su cuerpo, donde se acompaña la

autonomía de sus pensamientos y acciones. Luego un discurso médico quizás o familiar vehiculiza su estadía en un hogar, lo que cuenta como un “momento” un “estar de paso” es justamente el cuerpo, el cuerpo que por algún motivo tiene que ser asistido, ya que menciona que fue a parar allí porque se encontraba muy embromada de salud. Dado que la medicina apostó al cuerpo separado del hombre, este autor critica como el discurso y el accionar médico no es la ciencia del hombre si no la del cuerpo diferenciado de tal.

Plantea la idea de inferir en ese proceso, es decir nos permite pensar en la posibilidad de corernos del discurso y poder apropiarnos de los sentidos que cada uno otorga a su vida, valorar la palabra de E, abrir espacios de escucha y construir en las instituciones lo particular de cada persona, fortalecer esos aspectos del ser humano para potenciar esos esos espacios, y lograr que estén al servicio de ese sujeto que lo habita como su propio hogar.

A continuación citaremos un fragmento de la producción de Le Breton en su libro: *Antropología del cuerpo y Modernidad* (1ra reimpr. Nueva Visión. Bs. As. 2002).

... “Superar sus límites, reconstruirlo, inferir en sus procesos. Como si la condición humana se asimilara, en una perspectiva gnóstica, a una caída en el cuerpo, y este se convirtiera en un hombre supernumerario del hombre del que convendría liberarlo lo más pronto posible. Lugar de la precariedad, de la muerte, del envejecimiento. Es lo que hay que combatir en primer término para conjurar la pérdida. Sin lograrlo sin duda, pero sin perder tampoco las esperanzas. El cuerpo, lugar de lo inaprehensible cuyo dominio preciso asegurar”.

Éste “de paso” es su carta de presentación, será la puerta a un universo de representaciones que muestran que los valores, anhelos, proyectos y afectos estarán presentes toda la vida independientemente del cuerpo, no somos solo un cuerpo, somos todo eso que caracteriza a la especie humana somos un lenguaje que modifica nuestras conductas constante-mente.

La propuesta en este espacio es poder pensar a las Instituciones como recurso o dispositivo necesario en varios casos y reflexionar

sobre las posibilidades de conservar la identidad de cada uno de sus residentes escuchando singularidades, incrementar la imaginación, habilitar la escucha, promover la creatividad, fortalecer y potencializar las virtudes productoras de los adultos mayores, promover el compañerismo, la amistad, nuevos vínculos afectivos, grupos de contención, de recreación, comunicación inter-generacional, transmisión de conocimientos e ideologías.

A continuación desarrollamos un enfoque teórico sobre la melancolía y el duelo desde la propuesta Freudiana y la de otros autores para tener un acercamiento (teórico pero no más profundo por ello) a las formas que pueden adquirir las distintas pérdidas tanto a nivel cotidianeidad de la vida anímica, como así también de los casos a los que con reparos podríamos llamar patológicos.

DISQUISICIÓN TEORÉTICA

Utilizando la abducción por analogía intentaremos realizar una lectura del caso de E. ahora desde la comparación con los postulados teóricos trabajos fundamentalmente por Freud en *Duelo y Melancolía*. ¿Es realmente necesario, o mejor dicho posible, abordar una situación como ésta a partir de teorías psicoanalíticas?

Teniendo en cuenta los puntos clave que nos ofrece el discurso de la persona en cuestión, y en relación con el de sus compañeras del Hogar, nos sugiere pensar que ha habido ya pérdidas significativas en sus vidas, las cuales se ven signadas por duelos.

La mayoría de las mujeres del asilo han sido diagnosticadas con enfermedades tales como alzhéimer, demencia senil, entre otros. Esto nos ha llamado la atención desde un primer momento, debido a que la objetivación del sujeto como también su etiquetación, es una característica propia de la mayoría de los institutos en la actualidad. Característica que, desde nuestro punto de vista, consideramos nociva y también peligrosa. Ya que la única función que aporta al abordaje es la de dotar de una serie de prejuicios previos tanto al

“enfermo” como a quienes lo rodean.

Desde nuestro lugar como estudiantes, el foco recae en poder plantear una ruptura nosográfica ante esta descripción clasificatoria que se les ha otorgado a las abuelas a partir de su llegada al hogar.

Creemos que lo interesante desde esta perspectiva sería poder realizar una distinción entre lo que S. Freud plantea como “duelo normal” y “duelo patológico (melancolía)”. Mediante esta distinción se nos habilita la posibilidad de situar a E. desde un lugar no patologizado, libre de estigmas. Lo que modifica sustancialmente el lugar en el que nos paramos para plantear un abordaje.

Primero, se nos impone el hecho de que tanto el duelo como la melancolía son coincidentes en las influencias de la vida que los ocasionan, toda vez que podemos discernirlas. El duelo se define, por regla general, como la reacción frente a la pérdida de un objeto amado. Éste puede estar representado como una persona o puede tratarse de una abstracción, como la pérdida de la patria, la libertad, un ideal, etc.

A pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico, ni remitirlo al médico para su tratamiento. Se confía en que pasado cierto tiempo (no se establece cuánto) éste se superará y juzgamos inoportuno y aún dañino el hecho de perturbarlo.

¿En qué consiste el trabajo que el duelo opera? La experiencia nos afirma que, en el neurótico normal, cuando el examen de realidad demuestra que el objeto amado ya no existe más, el paso siguiente consiste en quitar la libido de sus enlaces con el objeto. A esto se impone una renuncia, que se considera comprensible, ésta puede alcanzar una intensidad que genere un leve extrañamiento de la realidad durante un lapso temporal bastante leve; aunque, lo normal, es que el acatamiento a la realidad prevalezca.

El autor *Salvarezza, L. (1997)* nos facilita el entendimiento de este estado, describiéndolo en tres etapas:

- Primera Etapa

La negación predomina aquí. Normalmente se intenta depositar la

culpa en algo o alguien externo (dios, el médico, etc.). Esto funciona a modo de un mecanismo defensivo.

- Segunda Etapa

Conciérne a un estado de resignación ante la pérdida y aceptación de la realidad. Aparece en toda su magnitud la tristeza. En esta etapa residen las conductas características tanto del duelo normal como el patológico. Entre ellas, la pérdida de interés por el mundo exterior, el sujeto no quiere hablar (excepto que el tema esté relacionado con el objeto amado), se niega a salir, es incapaz de implicarse en actividades productivas (que no tengan que ver con el objeto de devoción). En cuanto al mundo interno, el sujeto aparece sumido en interminables recuerdos, el mundo no tiene sentido sin el objeto amado y deseado, de lo que resulta el desaliño, abandono del vestir y de la higiene personal.

- Tercera Etapa

El fin del duelo. El sujeto finalmente puede conectarse con nuevos objetos, y el objeto perdido pasa a ser motivo de evocación cariñosa pero lejana.

Freud afirma que una vez cumplido el trabajo del duelo, el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido.

La melancolía o duelo patológico es un cuadro que muestra los mismos rasgos, excepto uno que le falta al duelo: la perturbación del sentimiento de sí o rebaja del sentimiento de sí, que se exterioriza en autoreproches y autodenigraciones, extremándose a una delirante expectativa de castigo. Pero en todo lo demás es lo mismo; profunda desazón, cancelación del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar e inhibición de toda productividad.

Freud expone que, mayoritariamente, en los casos de melancolía se observa una pérdida cuya naturaleza es de carácter más ideal (por ejemplo, el caso de una novia abandonada). En otras circunstancias lo que sucede es que no podemos discernir con precisión lo que se perdió, porque el sujeto que duela tampoco puede hacerlo; o bien, se presenta el caso del que sabe a quién perdió, pero no lo que perdió,

porque el sujeto que duela tampoco puede hacerlo; o bien, se presenta el caso del que sabe a quién perdió, pero no lo que perdió de ese objeto erótico. Esto nos lleva a pensar a la melancolía como una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, además de ser una pérdida incierta.

En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío, pero en la melancolía esto le ocurre al mismo yo. El enfermo describe a su yo como indigno, estéril y despreciable, se hace reproches, se denigra y espera repulsión y castigo.

El conflicto que este cuadro demuestra es predominantemente moral. Luego la autocrítica se extiende al pasado, el sujeto asevera que nunca fue mejor. Finalmente, el cuadro se podría complementar con cierta sintomatología: insomnio, repulsa de alimento y un desfallecimiento de la pulsión que fuerza a los seres vivos a aferrarse a la vida.

Freud, teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, determina la diferencia primordial entre los dos tipos de duelo: la diferencia estructural. El duelo es un cuadro que puede ser presentado por el neurótico normal. La melancolía, en cambio, va a ser situada dentro de las afecciones narcisistas: aunque su génesis sea totalmente compatible con la del duelo normal, el mecanismo que efectúa reside en un conflicto entre el yo y el súper yo.

Ante la resignación de retirar la libido del objeto amado, una parte de éste es introyectado por el propio yo, se trata de los aspectos odiados y hostiles. La parte amada se mantiene en la conciencia, por lo que el objeto perdido pasa a consagrarse como objeto ideal, lo que sirve al sujeto para negarse cada vez más al abandono de este y mantener su fijación por él.

Cabe preguntarnos: ¿qué lecturas debiéramos hacer con respecto a este sujeto al que podemos llamar melancólico? El individuo que presenta este cuadro de culpa y narcisismo busca siempre decirnos algo. Expresa un mensaje a un otro. El hecho de exteriorizar "yo no sirvo", podría tranquilamente ser un equivalente a "los demás no sirven", "los otros no sirven" o "no me sirvieron".

Articulando la teoría con el ejemplo en el que nos basamos, el caso

de Ernestina, se pueden definir dos variables que caracterizan aquello que duela: primero, la cuestión laboral productiva. Ernestina resalta sus capacidades para cocinar "cosas dulces", como tortas de cumpleaños y postres. Dice "me gustaba trabajar para ganar el pan de cada día" y remarca, "ya no hago más esas cosas".

Luego, su labor como cocinera o ayudante de cocina. Ésta incluía dar de comer a los que no tenían, vender comida para ayudar a su familia, y luego en saladas a su tía; haciendo hincapié en la relación identificatoria que había establecida con esta tía, quien le transmitió su devoción por la religión católica y por la comida.

"Fui a vivir con mi tía a Saladas que me enseñaba a hacer tortas", "íbamos a la iglesia, éramos muy católicas", "éramos de la comisión católica apostólica".

Dispuestos a realizar una crítica acerca del texto freudiano que ha sido explayado, no sentimos obligadas a enfocar la atención en las discrepancias históricas y culturales que existen entre la época victoriana en la que Freud teoriza y el período actual en el que nos encontramos, acuñado por muchos autores como "Posmodernidad".

Al describir el duelo normal se hace referencia a lo dañino que se considera perturbar al duelo, por ejemplo, acudiendo al médico. Sin embargo, hoy, sujetos a las teorías psicológicas o "psicologizantes" y al auge de los psicofármacos, se ha establecido un lapso "normal" del tiempo que debe durar un duelo (entre seis meses y un año). De igual modo, muchas veces se prescribe medicación aún antes y de forma exacerbada. Por su parte, el mundo laboral espera que luego de una pérdida la persona se restituya a su función a los pocos días y además que sea igual de productivo.

Otra de las diferencias a puntualizar se sitúa en torno a las modificaciones (en términos espacio-temporales) en cuanto a la muerte y al duelo. Viene a presentarse la duda de ¿por qué relacionamos directamente el duelo con la muerte, cuando la obra freudiana los desarticula de entrada? Claramente S. Freud plantea que debemos referirnos a la pérdida de objeto tanto de forma real como ideal o simbólica. Se puede inferir que como en el duelo el objeto amado pasa

a ser objeto perdido (pero sin dejar de ser amado), una parte del sujeto se muere. La pérdida de objeto es totalmente equivalente a una pérdida del ser, muerte de una porción del ser. A esto se suma claramente la añoranza, a veces de apariencia interminable, de lo que el ser ha perdido de sí mismo.

Durante la Edad Media y el Renacimiento, la muerte era un momento vital que tenía lugar en la propia cama y la propia casa de la persona, habiendo escrito su testamento y rodeada de sus seres queridos. Acto seguido, la ceremonia del velatorio, de forma privada y también en la propia casa.

Actualmente, la muerte es manejada como una ajenidad o exterioridad: es igualada o equiparada a un extranjero. Se mantiene a la muerte entre circuitos económicos: la persona se traslada del hospital o sanatorio (siendo el sujeto transformado en objeto por el discurso médico) a los salones velatorios, que se encargan de normativizar la ceremonia y con ello parte del duelo.

Finalmente, teniendo en cuenta las temáticas abordadas, resulta pertinente hacer una invitación al lector a acercarse a otro texto freudiano que complementaría lo desarrollado, permitiendo esclarecer muchas de las cuestiones que probablemente se hayan presentado a lo largo de la lectura. Recomendamos: "Lo Ominoso" o "Lo Sinistro" (1919).

BIBLIOGRAFÍA

- FREUD, S. Duelo y Melancolía. 1917
 FREUD, S. Introducción al Narcisismo
 ARIES, P. Historia de la Muerte en Occidente. 200
 LE BRETON, D. Antropología del Cuerpo y Modernidad
 FREUD, S. Su Vida en Imágenes y Textos
 LACAN, J. Estadio del Espejo como Formador del Yo (je). 1949
 LACAN, J. El Tiempo Logico y el Asertode Certidumbre Anticipada. Un Nuevo Sofisma. 1966

- GOFFMAN, E. Estigma la Identidad Deteriorada. 1995
 BRAUNSTEIM, N. Psicología, Idiología y Ciencia. 1986
 MORIN, E. Introduccion al Pensamiento Complejo. 1986
 ZAREBSK, G. Hacia un Buen Envjecer. 1999
 FOUCAULT, M. Historia de la Locura en la Epoca Clasica I. 1961