


Cátedra Psicología Evolutiva II Año 2007 Facultad: Psicología –UNLP
Salvareza, L. (comp) 2001 El Envejecimiento Psiquis, poder y tiempo
Eudeba Editorial Bs. As. 2001 Caps. 2,3 y 14

ENVEJECIMIENTO
PSIQUIS, PODER Y TIEMPO

Leopoldo Salvareza
compilador

FOTOCOPIADORA
89 C.E.P.S.I.
Evolutiva II
Folio 144 S/F
D/F 7


eudeba

CAPÍTULO 2: LA PSICOGERONTOLOGÍA
Y LOS VIEJOS FRENTE AL SIGLO XXI
CON ESPECIAL REFERENCIA AL ROL
DEL PSICÓLOGO EN ESTE CAMPO

Leopoldo Salvarerra

I. Introducción

— Cuando uno menciona al siglo XXI inevitablemente se sitúa en la posición de tener que hacer predicciones futuristas sobre lo que vendrá. Y me parece que eso es errado. La experiencia nos enfrenta con el hecho de que, desde el punto de vista científico, la fururología ha demostrado su inviabilidad práctica porque no ha tenido en cuenta un elemento fundamental e impredecible: el sujeto humano. Ha sido más productivo el ingenio y la inteligencia de algunos escritores, como Julio Verne, que la pseudocientificidad de Alvin Toffler. Qué acontecerá con los viejos en el próximo milenio no lo sabemos, pero sabemos bien lo que les ocurre ahora y cuáles son las herramientas que tenemos a mano para entender qué es lo que les pasa e intentar ver si las podemos utilizar para modificar las cosas *aquí y ahora*. Ésta es nuestra tarea y, ya que estamos aquí reunidos, les voy a mostrar cuáles son las cosas que a mí me parecen de primordial importancia en nuestro campo gerontológico y, muy especialmente, lo que nos atañe a nosotros y a nuestra mirada psicológica sobre el problema.

2. El vejeísmo

No obstante mi pesimismo personal sobre la futurología, debo reconocer que dentro del campo gerontológico existen algunas figuras muy destacadas que sí se han abocado a pensar y proponer problemáticas que ellos creen que van a ocurrir con el paso del tiempo. Entre ellos está Robert Butler, con quien tengo una deuda de por vida, porque fue a través de sus investigaciones y desarrollos sobre su concepto de *ageism* que me adentré en el estudio de la gerontología. Siendo presidente de la Asociación Psico geriátrica Internacional, hace un par de años pronunció el discurso inaugural en la *Second Global Conference* de la Federación Internacional sobre Envejecimiento, que se realizó en Jerusalén y cuyo título fue "Envejecimiento global. Desafíos y oportunidades del próximo siglo" (1995). En este trabajo, Butler nos enfrenta con el hecho de que estamos experimentando una revolución histórica permanente en lo concerniente a la longevidad, cuestión que nos plantea cinco grandes interrogantes: 1. ¿podremos hacer frente al creciente número de personas mayores?; 2. el envejecimiento poblacional ¿traerá aparejado el estancamiento de la sociedad y de la economía?; 3. el envejecimiento poblacional ¿promoverá conflictos entre las generaciones?; 4. el creciente número de personas mayores ¿controlará y se convertirá en la clase gobernante, una élite de poder o gerontocracia?; y 5. ¿en qué medida el vejeísmo, sus variaciones y vertientes están influyendo el pensamiento social, en lo referente al envejecimiento poblacional?

Estos son los que él llama los cinco desafíos y se dedica en dicho artículo a desarrollarlos uno por uno. Yo, personalmente, desde el área específica de mi inserción, la psicología y la psicogerontología, solamente estoy en condiciones de dar respuesta a uno de estos interrogantes —o a uno y medio, tal vez— y los otros deben quedar reservados a los sociólogos y a los demógrafos. Pensando entonces en mi capacidad de respuesta voy a insistir sobre el último punto, el referido al vejeísmo. Uno de los investigadores más importantes del campo gerontológico, Eduard Palmore, escribió un libro llamado *Ageism. Negative and Positive* (1990) y en la introducción dice: "Durante mis 26 años en

la gerontología he sido afortunado por tener el tiempo para escribir numerosos artículos y libros sobre diferentes aspectos del envejecimiento. Pero como me voy acercando a mis propios años dorados he empezado a pensar que hay un aspecto del envejecimiento en nuestra sociedad que es más importante que todos los demás: el vejeísmo". Yo pienso exactamente lo mismo, y creo que debemos estar muy atentos a su emergencia porque requiere de nosotros una actitud activa. Esto no es como la sífilis o la poliomielitis, que un día se encontró el remedio y se las venció. No, esto es algo activo que está permanente dentro del cuerpo social, como todos los prejuicios, y que requiere una actitud especialmente beligerante, diría yo, para luchar contra este flagelo. Al respecto quisiera darles a ustedes la definición del mismo Butler en el artículo al que me estoy refiriendo. Dice: "El vejeísmo, el prejuicio de un grupo contra otro, se aplica principalmente al vejeísmo el espantoso miedo y pavor a envejecer, y por lo tanto el deseo de distanciamos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros mismos en el futuro. Venos a los jóvenes temiendo envejecer y a los viejos envidiando a la juventud. El vejeísmo no sólo disminuye la condición de las personas mayores, sino la de todas las personas en su conjunto. Por último, por detrás del vejeísmo encontramos un narcisismo corrosivo, la incapacidad de aceptar nuestro destino futuro. Estamos enamorados de nosotros mismos jóvenes. La preocupación narcisista hacia nuestro propio envejecimiento y muerte, y, quizás (siguiendo a Freud), la incapacidad del inconsciente para aceptar la muerte, dificulta la capacidad de enfrentar los cinco temas a los que hice referencia al principio". Cito esto porque me parece una definición muy acertada del vejeísmo, porque engloba todos los aspectos posibles sobre los que debemos prestar nuestra atención.

A pesar de que los estereotipos en los cuales se basa el vejeísmo son fácilmente desmontables, hay que reconocer que están arraigados en vastos estratos de la población y que tienen un accionar nefasto sobre los viejos al impedir el reconocimiento de sus desarrollos, diferencias y capacidades individuales, y que,

al tomar solamente algunos aspectos parciales, permiten ocultar la conducta social viejista que los determina.

3. Capacitación

Planteadas así las cosas, la pregunta que surge rápidamente es: ¿cuál es la mejor forma para combatir al vejesto? y la respuesta, creo, es el esclarecimiento y la capacitación, pero haciendo la salvedad que esto apunta a sólo a una de las dimensiones del vejesto, a la psicológica o actitudinal individual, es decir, a un nivel micro. Esto debe ser completado con programas de carácter macro, es decir que involucran a la mayor cantidad de actores sociales intervinientes. Como dice Butler en otro de sus mensajes (1990): "Todos tenemos la responsabilidad de educar al público en los aspectos emocionales, psiquiátricos y psicológicos de la vejez".

Hay que mostrar y alertar, no sólo a las personas que están en contacto directo con los viejos, sino también a ellos mismos, sobre cuál es la naturaleza de sus deseos y necesidades. El tema de la capacitación es fundamental en este tema, y pensándolo en relación a nuestro campo específico de estudio, la psicología, debemos señalar que en los últimos tiempos se han conjugado dos hechos importantes:

a. La gerontología se comenzó a perfilar como un campo interdisciplinario de estudio de la vejez, donde la misma deja de considerarse como un mero acontecer biológico para ser entendida multicausalmente en los distintos factores que la condicionan y que, por lo tanto, no es sólo dominio de la medicina —como muchos pretendían—, sino que ésta se interrelaciona además con los aportes de la psicología y de la sociología.

b. La creación dentro de las carreras de Psicología, en distintas universidades argentinas, de cátedras relacionadas con la vejez. El hecho de contar ya con egresados de las mismas,

cuyo número irá progresivamente en aumento, plantea un problema importante, que es el rol que se espera del psicólogo en la salud pública y, más especialmente, en la salud mental de la población vieja.

Al respecto hay que señalar que la inserción del tema de la vejez en el ámbito académico ha traído una sorpresa e insólita controversia sobre su ubicación dentro del plan de estudios de las diversas facultades. En líneas generales, la discusión pasa sobre si esta enseñanza debe ser impartida dentro del grado o del posgrado y, en caso de optarse por lo primero, si debe ser obligatoria u optativa. Contra toda lógica racional, las preferencias académicas se inclinan por la variante *optativa o posgrado*. Hablo de un aspecto racional porque desde esa perspectiva no hay ningún argumento que avale el hecho de que los alumnos de una facultad de psicología como la nuestra, por ejemplo, deban graduarse en la misma sabiendo cómo es la psicología de los niños, de los adolescentes, de los adultos, pero no de los viejos. Esto hay que ponerlo a cuenta, una vez más, del aspecto viejista inconsciente que influye y determina la conducta de gran parte de la sociedad, aun de aquellos que tienen la mejor disposición consciente sobre el tema. Hay una anécdota interesante y que pinta bien el fondo de esta cuestión: al ser debatido este tema en un foro público, una alta autoridad de una prestigiosa universidad del interior del país contó que, para decidir la ubicación del tema dentro del programa, se hizo una encuesta entre los mismos alumnos, los cuales resolvieron, por mayoría, que fuese optativa (¡!) y así se hizo. Como tengo mucha confianza y cariño con el colega que contaba esto, le repliqué que eso sería lo mismo que hacer una encuesta entre una población antisemita sobre si sus habitantes querían tener como vecino de su casa a un judío y resolver la política habitacional de la comunidad de acuerdo a los previsibles resultados. En estos casos no hay que recurrir a las encuestas sino a la capacitación. ¡Todo el mundo tiene la obligación de saber cómo va a ser su propia vejez!

Ahora bien, no debemos caer en la ingenuidad de creer que esto es un problema que solamente atañe a nuestro país. Según Monk (1994), en los EE.UU. hay 3.500 universidades, y

solamente en 700, es decir en el 20%, se enseña el tema de la vejez, y en la mayoría de ellas en el posgrado.

Una formación universitaria centrada en la patología, como la que se impartir en la actualidad, tanto en medicina como en psicología, lleva necesariamente a que en la práctica esperemos que la gente enferme para curarla, en lugar de evitar la enfermedad y promover un mejor nivel de la salud.

Ya hace muchos años, Bleger (1966) decía que "la función social del psicólogo clínico no debe ser solamente la terapia, sino la salud pública y, dentro de ella, la higiene mental. El psicólogo debe intervenir intensamente en todos los aspectos y problemas concernientes a la psicohigiene y no esperar que la gente enferme para recién poder intervenir. Actualmente ya no pensamos tan sólo en la enfermedad o en su profilaxis, sino también en la promoción de un mayor equilibrio, de un mejor nivel de salud en la población. De esta manera ya no interesa solamente la ausencia de enfermedad, sino el desarrollo pleno de los individuos y de la comunidad total. El énfasis se traslada así de la enfermedad a la salud, y, con ello, a la atención de la vida cotidiana de los seres humanos".

En los últimos años, por razones que no vienen al caso en este momento, se ha abierto un vasto campo laboral ligado a la psicogerontología y que es la instalación masiva de geriátricos, especialmente en los grandes centros urbanos. Poco a poco los psicólogos fueron incluidos, a veces, sin una clara definición de su rol y, otras, sin demasiado conocimiento del objeto de trabajo. De hecho, una gran parte de los psicólogos recién recibidos —y aun muchos sin recibirse— curiosamente comienzan sus primeros pasos en la profesión trabajando en estos establecimientos y, como dijimos antes, sin los recursos teórico-técnicos necesarios.

Desde esta perspectiva, como se desprende de lo que señala Lacub (1996), "la inserción del psicólogo en este campo tendría básicamente dos objetivos. Primero, el provocar cambios en la subjetividad de los internos, en tanto éstos son considerados aún como sujetos desearnos. En segundo lugar, y muy especialmente, en su atravesamiento institucional, ya que a menudo el primer tropiezo con el que se enfrentan los psicólogos en su escuela son

las quejas ligadas a la misma (aburrimiento, soledad, sentimiento de abandono)".

Debemos saber que los viejos no son los que llaman a los psicólogos; es la institución la que los busca por motivaciones diversas, no siempre muy claras, y que no suelen responder siempre a una búsqueda de mayor eficiencia. El psicólogo debe saber que siempre el motivo de una consulta, institucional o privada, no es el problema, sino un síntoma del mismo. La presencia de los psicólogos para los viejos será parte de un espacio a construir, desde el mismo habrá que empezar a recuperar una demanda más ligada a lo institucional y que desnudará la verdad de la realidad del problema.

4. La interdisciplina

A partir de estas dificultades profesionales, podemos afirmar que ninguna de las profesiones involucradas en la gerontología tiene, por sí sola, el bagaje de recursos necesarios y suficientes para atender a la creciente complejidad de los problemas que afectan a los pacientes viejos, y, entonces, ya no es cuestión de debatir si existe o no la necesidad de colaboración interprofesional en gerontología. Esto es un hecho incontrovertible que se impone con sus variantes y dificultades. Nace la noción del equipo interdisciplinario y se introduce en éstos ámbitos institucionales, pero su conformación y efectividad no es suficiente para responder a las necesidades que determinan su creación. Las consideraciones que siguen están inspiradas en la conferencia que sobre el tema nos dio Monk en las jornadas realizadas por AGA en 1994.

"A pesar de reconocer la necesidad del funcionamiento conjunto, los profesionales que participan en los equipos de martras abriguen sin embargo actitudes ambivalentes en cuanto a sus méritos y ni siquiera concuerdan en una definición aceptable del concepto de trabajo interdisciplinario. Todos los miembros del equipo deberían estar dispuestos a delegar parte de su status y autoridad en aras de la solución de los problemas en que trabajan. Pero éstas son palabras mayores, ya que constituye una nueva

realidad sociológica en el contexto del servicio de salud —la nivelación democrática del grupo interactuante— y que no todos están dispuestos a aceptar. Muchos piensan que al mezclar los roles profesionales se corre el riesgo de diluir y escamotear la efectividad o el impacto que cada profesión puede ejercer separadamente". Por estas razones, con el correr del tiempo hemos comprobado que los equipos se forman muy trabajosamente en el mundo de los servicios geriátricos y son pocos los que llegan a buen puerto, pese a la buena voluntad de los participantes.

Uno de los mayores impedimentos para el trabajo interdisciplinario, como lo he señalado anteriormente, es nuestro modelo tradicional de formación universitaria, por el cual cada disciplina educa sus cuadros profesionales por separado. Los estudiantes de medicina, psicología, enfermería, etc., no aprenden, por consiguiente, a trabajar en colaboración, ya que ello no figura en sus respectivos programas de estudio. Esto, aun reconociéndolo, no lo hemos podido superar por el momento.

Pero, además, a medida que se multiplican las áreas de especialización profesional, la comunicación entre los que ejercen tales disciplinas se torna más difícil. Hay que superar los compartimientos estancos de las terminologías que esas disciplinas utilizan, y creo que la cooperación interdisciplinaria se torna imperativa para establecer, al menos, una semántica común. A medida que aumentan las especializaciones profesionales, los límites entre sus esferas de información y competencia son cada vez menos nítidos y terminan yuxtaponiéndose e invadiéndose mutuamente.

Una consecuencia directa de esto es el establecimiento de un modelo particular de interdisciplina en el cual "todos hablan de todo", como acertadamente señala Zarebski (1995), y donde —agrego yo— todos creen que saben de todo. En este ambiente, el psicólogo no tiene en claro cuál es su rol específico dentro de los equipos. Sin formación especializada en su carrera de grado tiene que recurrir empíricamente a los aportes de las ciencias biológicas y sociales acerca de la vejez, que generalmente estaban cristalizadas en mitos y prejuicios sin fundamentos teóricos adecuados.

Hay que superar los actuales modos de funcionamiento de la interdisciplina que generan obstáculos y malestares profesionales. "En primer lugar el supuesto de que la gerontología se ocuparía de la normalidad y la geriatría de la patología, idea que pretende que la normalidad y la patología humana pueden ser estudiadas en forma escindida. También implica que toda patología —en este caso de la vejez— entraría en el campo de la geriatría, desconociendo que no toda patología es de origen médico, como ser patologías sociales o psicopatologías. Entonces, hablar del campo de la psicogerontología es hablar del estudio y abordaje de la normalidad y la patología en el campo 'psi' en viejos, campo en el cual el psicogeriatra —especialidad médica— es uno de los que aporta, junto a psicólogos, sociólogos, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, etc." (Zarebski, 1995).

Pero además, y tal vez como un subproducto de esto, como dice Monk, aparece el problema de que en el funcionamiento de los equipos se le da mayor autoridad a un líder designado, el cual, generalmente, es un médico. Esto es claramente una demostración de la forma del establecimiento y de la circulación del poder dentro de los equipos que hace, además, a la dificultad que señalaba Monk más arriba a propósito de la democratización profesional. Por lo contrario hay múltiples experiencias en diversas instituciones en las cuales se ve que al psicólogo no se lo incorpora o se lo desplaza del equipo, cuando no se lo ubica en función de terapia ocupacional o recreólogo.

Nascher, en 1909, creó una rama especial de la medicina a la que bautizó como geriatría; sólo después se creó y conceptualizó el campo gerontológico. La medicina lleva el liderazgo desde entonces, lo cual nos obliga a tratar de capacitar a los psicólogos para que sepan desenvolverse dentro de su especificidad en un ambiente eminentemente médico. Esto los va a colocar en mejores condiciones para diferenciar el discurso médico del psicológico, al tener que ceñirse a la escucha y poder prescindir del recurso de la medicación.

5. La solidaridad

Volviendo a nuestro objeto de estudio, los viejos, hay que señalar, junto con Butler (1990), que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad no concierne solamente al individuo sino que también es materia del sector público. "Es responsabilidad del gobierno asegurar el empleo interviniendo en la regulación del mercado de trabajo. La historia laboral contribuye dramáticamente al carácter y a la calidad de vida en la vejez. Esto se observa en la intersección de la medicina del trabajo con la geriatría (...). La sociedad debe estar permanentemente sensibilizada hacia aquellos de sus integrantes que son vulnerables, que están en riesgo, discapacitados y esto, obviamente, incluye a los viejos. La sociedad debe ocuparse de ellos. El concepto occidental de contrato social incluye el desarrollo de cadenas de seguridad social que nos protejan así vamos envejeciendo. Desafortunadamente esta cadena ha comenzado a resquebrajarse en algunas sociedades y en otras ni siquiera existe".

Este grave problema social está ligado con el acuciante tema del desempleo que actualmente golpea a gran parte de la economía mundial. Lester Thurow, profesor de economía en el MIT, dice algo que hasta hace poco era inimaginable para nosotros: "La era del empleo de por vida en la misma empresa, con ascensos periódicos y aumentos de sueldos anuales, ha llegado a su fin. Es nuestra responsabilidad manejar nuestra propia carrera profesional. Sólo que no hay carrera profesional que dure toda la vida" (Clarín, 8/9/97). Esta creciente falta de empleo hace que en muchos países subdesarrollados—entre los cuales nos contamos—estas palabras de Butler (a las cuales, no obstante, adherimos como proyecto) resulten lamentablemente superfluas: "No hay que ver a los viejos solamente como una población que es una carga para la sociedad sino que es también una figura independiente y positiva dentro de las familias, de la comunidad y de la nación. En tanto las sociedades van envejeciendo y la mediana edad se alarga, es necesario desarrollar nuevos métodos de educación permanentemente para asegurar la continuidad de la productividad personal y de la sociedad".

Podría parecer que estamos forzando la mano al relacionar dos temas aparentemente distintos como son la vejez y el desempleo, pero, a poco que reflexionemos, veremos que solíamos llamar a los viejos el sector *pasivo* y que, como tal, está mantenido sobre las espaldas del sector *activo*, es decir, sobre los trabajadores más jóvenes. Ahora bien, al aumentar desproporcionadamente el número de viejos con respecto a la población total, el costo del mantenimiento para el sector productivo será cada vez más alto y menos trabajadores tendrán que hacerse cargo de más viejos. Entonces, si este sector se debilita por la falta de empleos ¿quién solventará la seguridad social de los viejos?

La solidaridad será una virtud que se va perdiendo, no por una falta de voluntad para ejercerla, sino por falta de recursos para hacerla efectiva. Nos guste o no, la respuesta que observamos a la pregunta anterior es que la responsabilidad se está transfiriendo del sector público al privado y se le exige cada vez más, al individuo, que sea el artífice de su destino, sin importar el precio que deba pagar por ello.

6. La familia

Ante este inevitable pasaje de lo público a lo privado se intenta una última y retórica solución, que es la de apelar a que la familia se haga cargo dentro de sí del soporte total del viejo. Y digo retórica porque al invocar a la familia se lo hace desde una visión parcial e idealizada de la misma, sin tener en cuenta la realidad sobre la cual está asentada. Es innecesario remarcar que, en nuestra sociedad, la matriz donde se establecen los modelos de las relaciones interpersonales de amor y poder es y seguirá siendo la familia y, por eso, creo que es necesario conocer la verdadera realidad de esta institución social y no quedarnos con la visión parcial e idealizada que nuestros sistemas ideológicos educativos pretenden mostrarnos. Ralph Lincon (1970) nos dice que "es indudable que la familia sigue siendo el mejor organismo para el cuidado y, sobre todo, para la socialización del niño", pero nosotros sabemos que en la socialización funcionan juntas,

y en proporciones variables, tanto las pulsiones de vida como las de muerte. Pero, a pesar de que lo sabemos, no obstante lo investigamos poco. Hay facetas de la vida familiar que son sistemáticamente ignoradas y éstas son todas aquellas relacionadas con la circulación de la agresividad dentro del sistema familiar. Tratamos de convencernos que dentro de la familia todo es bueno, todo va bien, que nuestra familia es la mejor de todas y que como ella no hay otra. Los viejos describen las relaciones familiares en forma más positiva que los jóvenes, mientras que éstos manifiestan más rápidamente los conflictos. Los padres tienden a manifestar que las relaciones son "buenas" en tanto que los hijos ponen de manifiesto los cambios negativos que ocurren. Es conocido en el tema de la violencia familiar la resistencia que tienen los viejos para denunciar los maltratos que reciben dentro de sus familias, por temor o por vergüenza, y cuando lo hacen, frecuentemente no son tomados en cuenta por considerar que son cosas de viejo. Mientras tanto las estadísticas actuales muestran que en los EE.UU. el 20% de las mujeres y el 10% de los hombres han sufrido abusos sexuales durante su infancia y que, entre un tercio y la mitad de estos abusos, los ha realizado un miembro de su familia; que más del 90% de los padres aplican algún tipo de castigo corporal a sus hijos, la mitad continúa haciéndolo en la pubertad y un 20% hasta la adolescencia; que mueren entre 3 y 5 niños por día, —en los EE.UU.— por maltratos recibidos dentro de sus familias, lo que supera la tasa general de homicidios; que el 14% de las mujeres casadas son violadas por sus maridos dentro del matrimonio; que más del 5% de los mayores de 65 años son víctimas por parte de sus familiares de abuso físico, psicológico, abandono, explotación económica y robos. Éstos son algunos de los datos recientes contenidos en el último estudio del National Council on Family Relations (1997), pero sólo con éstos ya resulta muy difícil poder seguir sosteniendo que la familia es la célula fundamental de nuestra sociedad y, si lo es, así nos va. La violencia que se genera en esa célula fundamental no tarda en extenderse a todos los estratos de la sociedad y la prevalencia de la pulsión de muerte hace estragos por todos lados.

Insisto, solamente si podemos enfrentar con valentía este problema —es decir, sin negarlo—, podremos llegar a producir algunas modificaciones dentro del conglomerado social corroído por la violencia.

7. La biomedicalización

Hay un punto al que debemos prestar especial atención, y específicamente en esta casa de estudios, por la importancia que entre nuestros graduados presenta, y es el referido a la biomedicalización del envejecimiento, de la vejez y, más aún, de toda la vida; esto es, a la enorme injerencia que las ciencias médicas van teniendo en todos los estratos de la sociedad. Los psicólogos debemos estar especialmente alertas porque se nos está viniendo la noche. ¿Qué quiero decir con esto? A partir de la década del 60, en todas partes de nuestro mundo occidental, la psicología comenzó a desarrollarse enormemente, sobre todo al incorporar conocimientos extraídos especialmente del psicoanálisis y que permitieron comenzar a explicar gran parte de las conductas humanas. Puede ser que las cosas se hayan llevado al extremo de un accionar pendular, pero eso es lo que ocurrió. Consecuentemente con las explicaciones, se propusieron las terapias de raíz psicológica y este tipo de tratamiento se popularizó y extendió rápidamente, en algunos lugares más que en otros, pero nadie quedó fuera de esto. El campo de la medicina se vio invadido, cuestionado y su capacidad de dar respuesta a una gran variedad de patologías se puso en entredicho. Pero además, y como subproducto de este movimiento, apareció un gran perjuicio para los mismos, a armar su estrategia de marketing para recuperar el terreno perdido a manos de la psicología. Esta estrategia consistió en insuflar enormes cantidades de dinero en propaganda y en utilizar a la medicina, a través de sus voceros, los médicos, para crear una conciencia de enfermedad en toda la sociedad. En

otras palabras, comenzó a crear enfermos y, consecuentemente, a proponer cada vez más remedios para curarlos. Al mismo tiempo fue haciendo presión sobre los círculos académicos para que presentaran problemas de origen psicológicos o sociales desde una perspectiva estrictamente biológica y con curación estrictamente medicamentosa. Esto queda muy claro si observamos la evolución, en la conceptualización de muchas afecciones a través de las sucesivas ediciones del DSM, desde su aparición en 1952 hasta la última edición. Allí se puede observar cómo muchas afecciones que nosotros, los psicólogos, habíamos descripto y definido desde nuestro campo conceptual, aparecen ahora redefinidas con las mismas palabras pero desde una perspectiva biomédica, lo cual da lugar a que las sucesivas camadas de profesionales jóvenes sólo vean una parte de la enfermedad y que su preocupación por curarla o amortiguarla sólo pase por el costado farmacológico. Tal el caso, por ejemplo, de las crisis de angustia o las neurosis obsesivas, redefinidas ahora como *panic attack* y TOC (trastorno obsesivo compulsivo), respectivamente. Frente a esta actitud hay que estar muy alerta, muy activos y no hay que dejarse seducir por los "cantos de sirena". Por ejemplo, en los EE.UU. está dando vueltas, desde hace un tiempo, la implementación de una ley trascendental para nuestro campo de trabajo, que es la que permitiría que los psicólogos puedan medicar. Frente a esta perspectiva, por supuesto que gran cantidad de estos profesionales están encantados con la posibilidad de poder hacerlo, sin reparar en las consecuencias totales de una medida de este tipo. Supongamos que una ley como ésta se implementara en nuestro país. ¿Cuántos psicólogos tenemos nosotros? ¿treinta mil? Bueno, no tengán ustedes ninguna duda que, al otro día de promulgada la ley, ya tendríamos en la calle por lo menos treinta mil recetas de psicofármacos y que se tiran incrementando sucesivamente. ¡Y a quién favorece esto? ¡Imagínense las sonrisas de placer de los accionistas de los laboratorios médicos! Un avance de la medicalización configura un grave peligro para la población toda, y tengo la impresión que todavía muchos de los colegas profesionales no han conseguido darse cuenta de lo que esto significa.

Bueno, creo que los temas que he tratado aquí son los que, a mi parecer, tienen gran importancia, pero para investigar y profundizar ahora, aquí, sin tener que esperar el siglo próximo para hacerlo.

Finalmente, Butler hace referencia a la famosa *apuesta de Pascal*. Éste decía que era prudente asumir la existencia de Dios porque, de esa manera, había muy poco que perder con esa acción; si existía, no teníamos problemas con él, y si no existía, no pasaba nada. Butler, parafraseando a Pascal, dice que es prudente asumir que no tenemos mucha vida por delante para vivir y que tenemos mucho que perder si no usamos el tiempo que nos queda sabiamente. Es decir, que hay que prepararse.

Bibliografía

- Bleger, J.: *Psicohigiene y psicología institucional*, Buenos Aires, Paidós, 1966.
- Butler, R.: "Perspective on Psychogeriatrics. Message to the 21st century", *International Psychogeriatrics*, vol. 2, N° 1, 1990.
- (1995) "Envejecimiento global. Desafíos y oportunidades del próximo siglo", *Gerontología Mundial*, Buenos Aires, año 1, N° 1, 1997.
- Iacub, R.: *El rol del psicólogo en el geriátrico*, 1996 (en prensa).
- Linton, R.: "La historia natural de la familia", en Fromm, Horkheim and Parsons, *La familia*, Barcelona, La península, 1970.
- Palmore, E.: *Ageism. Negative and positive*, New York, Springer Pub, 1990.
- Zarebski, G.: *en una comunicación personal*, 1995.

DIANA SINGER

Missenard, A. y otros: *Lo Negativo. Figuras y modalidades*, Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

Singer, D.: "La crisis y sus vicisitudes. Teoría y clínica de las Configuraciones Vinculares", *Actas del Congreso Teoría y Clínica de las Configuraciones Vinculares*, Buenos Aires, 1991, tomo I.

— "Antropología de la soledad", *XI Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Analítica de Grupo (FLAPAG)*, Buenos Aires, 1994, tomo I.

— y otros: "La intervención en catástrofes sociales. Del horror... a la simbolización", *Revista Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, A.A.P.P.G., N° XX, 1997, tomo I.

— "El Edipo, el ideal y la temporalidad. Dos posiciones de la subjetividad", *Revista Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, A.A.P.P.G., N° XXI, Buenos Aires, 1998, tomo I.

CAPÍTULO 4: CONSIDERACIONES SOBRE LAS TRANSFORMACIONES PSÍQUICAS EN LA VEJEZ

Gustavo Jarast

— Voy a presentar unas viñetas clínicas y mencionar un texto curiosamente soñado por Freud en el análisis del mito edípico, que es el de la desaparición de Edipo en Colona, a modo de metáfora de los cambios caracterológicos que debemos considerar en el anciano. Y cómo es necesario un último análisis de esta historia para ayudar a resolver los avatares neuróticos que no pudieron resolverse en otras etapas del desarrollo.

G. repite, insistente, que tiene ochenta y cuatro años y vuelve a sumergirse en el relato de un expediente conflictivo que él condujo exitosamente en su estudio de abogado, hace aproximadamente un lustro.

Su mujer "lo acusa" reclamándole que abandone, que desista de tanto interés en su actividad profesional. "Para qué tanto tiempo dedicado, tanta contribución. Se merecen estos años para descansar, pasear, dedicarse a la familia, no hacer nada". G. repite, perseverante: "si dejo esto, me muero. Ud. sabe, no estoy bien, el cuerpo me tiene a mal traer, tengo ochenta y cuatro años. A mi mujer la adoro, pero si dejo esto, c'est fini".

Las palabras de G. resuenan con las de M., viuda, de edades contemporáneas: "mis hijos me piden que viaje, que vaya al cine.

CAPÍTULO 14: TRANSMISIÓN GENERACIONAL Y VEJEZ. PERSPECTIVAS CLÍNICAS

Claudia Biancovi, Alicia Carlier, Marcela Katz, Graciela Maccoinsky,
Carlos Malichini, María del Carmen Paralelo y Judith Salkin*

"Si los procesos psíquicos de una generación no se transmitieran a otra, no se continuarían en otra, cada una estaría obligada a recomenzar su aprendizaje de la vida, lo que excluiría todo progreso y todo desarrollo."

Freud

"Lo que has heredado de tu padre, adquíterelo para poseerlo."

Goethe

1. Introducción

El objetivo de este trabajo es pensar las diferentes expresiones de la transmisión generacional en la vejez.

La transmisión generacional es un proceso que se sucede en el tiempo, implica un trabajo psíquico que abarca el proyecto

* Grupo de Investigación del Área de Mediana Edad y Vejez de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

apropiación posible". Otros elementos "...permanecen a la espera de representación, sin ser por eso de naturaleza traumática".³

La transmisión intergeneracional está constituida por vicencias psíquicas elaboradas: mitos, fantasmas, imágenes, identificaciones. Elementos que con un alto nivel de transformación y simbolización se expresan generacionalmente en la aceptación de las diferencias y la alteridad entre sus miembros. Es aquello que es recibido y transformado en el devenir historizado del sujeto.

La transmisión intersubjetiva tiene un alcance particular. Se basa en la cuestión de la transmisión de la vida psíquica entre las generaciones y entre contemporáneos; se genera en los vínculos intersubjetivos, especialmente los apuntalamientos mutuos, las investiduras narcisistas, las exigencias de separación, las prohibiciones fundamentales, las estructuras básicas del yo y del superyó, prescribe las relaciones de deseo y de prohibición entre los sujetos, y reconstruye en el campo de la representación las diferencias entre los sexos y las generaciones, y las correspondientes identificaciones.⁴ Por su misma calidad vincular, la intersubjetividad es en sí productora de subjetividades, el modelo privilegiado de ésta es la relación madre-bebé. En uno de sus niveles de análisis se conecta con el *atravesamiento transubjetivo del sujeto social*. Este espacio transubjetivo enlaza y permite la continuidad entre cada individuo y el contexto en el que está inmerso; corresponde al mundo en el que nacemos; es organizador de creencias, mitos y acontecimientos; es, a la vez, proveedor de vínculos estables, enmarcados y sostenidos por un lenguaje compartido.⁵

"La transmisión, dato ineludible de la vida psíquica, dejará su marca en el sujeto a través de complejas

3. Fuster y Aubertel, en *Lo Generacional*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998, cap. 3.
4. R. Käes, en *Lo Generacional* y en *Transmisión de la Vida Psíquica entre Generaciones*.
5. Las teorías y autores que desarrollan lo transubjetivo y los espacios psíquicos se sintetizan en el *Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, Buenos Aires, 1998.

identificadorio en el que se anudan pasado, presente y futuro, al superyó, heredero del complejo de Edipo, como transmisor del ideal del yo, de las prohibiciones, de las modalidades de asimilación de la ley y las normas. El sujeto, cuando se apropia activamente de los contenidos del legado, es garante de su continuidad.

También la transmisión pone en juego "los medios de que se vale una generación para transmitir a la siguiente sus estados psíquicos".¹

Hemos priorizado en esta exposición la transmisión de relatos, rituales y modelos identificatorios, que implican un mayor nivel de simbolización y transformación de los vínculos intersubjetivos. Mencionaremos también las formas de la transmisión que al no alcanzar ciertos niveles de representación simbólica obstruyen la movilidad psíquica y la capacidad de apropiación del legado entre generaciones, tomándose patógenas.

2. Los polisémicos sentidos de la transmisión

Delimitaremos primero las definiciones más abarcativas de la transmisión generacional.

El diccionario de la lengua española define la transmisión como el conjunto de mecanismos que comunican el movimiento de un cuerpo a otro. El término generación remite por sus orígenes a engendrar, hacer, nacer, crear, regenerar, regeneración y reproducción.

Desde la clínica psicoanalítica, consideraremos tres dimensiones de la transmisión:

La *transmisión transgeneracional* "...constituida por elementos en bruto, no elaborados, transmitidos tal cual, surgidos de una historia lacunar, marcada por vicencias traumáticas, por no dichos, por duelos no hechos".² Estos elementos "...hacen irrupción en los herederos, atravesando su espacio psíquico sin

1. S. Freud, "Introducción del narcisismo", Buenos Aires, Amorrortu, 1989, vol. 14.
2. E. Granjon, citado en *Lo Generacional*, cap. 3, Fuster y Aubertel, 1990.