

# La autoimagen en la vejez: una mirada desde Adler.

Lic. Paula Dodera  
[paudodera@gmail.com](mailto:paudodera@gmail.com)

Quisiera comenzar con una **distinción** entre envejecimiento (que no debe asociarse necesariamente a enfermedad y demencia, o a deterioro) y vejez. El primero comprende un proceso natural de cambio biológico, en cambio la vejez como término, tiene distintos sentidos:

1) La "vejez" como un producto del imaginario social, que adjudica un significado a ser viejo y le da una valoración según el contexto cultural. En nuestra cultura, la imagen de la vejez suele ser negativa al estar en contraposición al ideal de belleza y juventud.

2) Como etapa vital, tiene que ver con el alargamiento de la vida, el cambio demográfico, la estructura del trabajo en nuestras sociedades, etc.

En relación a esto, el interés por los mayores es reciente: la geriatría, una rama de la medicina, nació con Nascher en la Viena del 900, en los mismos años del Psicoanálisis. Otras disciplinas se sumaron a la gerontología hace unos 30 años. (1)

3) Qué es Ser viejo depende de cómo se ve la persona a sí misma, en este cruce del envejecer, de la imagen especular de los otros (la valoración social) y el ideal de sí mismo. Es importante para la autodefinición como "viejo", la sensación de ya tener los objetivos cumplidos o de ya no poder lograrlos, es decir que **cambia el sentido de la propia vida**.

Al tratar con viejos, se suele usar un **razonamiento circular** porque se ve la problemática que trae la persona en función de su edad, en la vejez como causa, y esto obtura la búsqueda de un tratamiento, una salida, una posibilidad de mejorar las condiciones vitales, dejando de lado la potencialidad de reconstrucción de sí mismo.

La atribución de cualidades como enfermo, pasivo, o deteriorado proviene del "**viejismo**" que es compartido tanto por los técnicos como por la sociedad en que está inserto. (2) Es el sentido que se le atribuye a lo que es designado como "vejez". En la psicología, algunas teorías (por ej. de la regresión o del desapego) se convierten en un verdadero obstáculo epistemológico que no permiten pensar al viejo normal, que no presenta depresión, que no desea romper los lazos sociales.

## II

¿Qué aportes podemos hacer al trabajo con viejos, siendo adlerianos hoy?

En gerontología se suele decir que envejecemos de acuerdo a como hemos vivido, y al hablar de "**estilo de vida**" estamos indicando esta continuidad. No es la edad por sí misma la que genera el malestar o los síntomas que solemos identificar con la vejez (quejas, depresión, pérdida de memoria, agresividad, ánimo solitario).

Para algunas personalidades es una etapa especialmente vulnerable, porque se exagera el sentimiento de inferioridad, por condiciones externas, sociales, por los duelos, y también por las pérdidas en la imagen corporal todo lo que conforma la imagen de uno mismo.

Los **síntomas** que aparecen pueden ser considerados "**conductas de salvaguardia**" - una forma de protegerse de los golpes normales de la vida como es el envejecer mediante métodos errados, en lugar de aceptarlos y crear su nuevo rol.

Por ej. en personas que se han puesto un límite muy alto (en lo profesional o en la exigencia de cómo debe ser su familia) y les cuesta "enfrentarse" a la vejez, que conlleva la pérdida de posiciones de poder en lo social, o del papel de padre/madre, sea reconocer a sus hijos como "padres" o incluso solo como personas independientes.

Si a esto se suma la sensación de incapacidad física o mental, si notan un entrecimiento de su funcionamiento intelectual, es probable que entren en crisis y tengan una reacción negativa al envejecer (de distintas maneras empiezan a decir que están mal porque están viejos o creen que los demás los menosprecian a raíz de ello) Las **reacciones** que pueden darse:

- de encierro o aislamiento (por ej. una sra. dejó de hacer las tareas fuera de la casa, como salir a la plaza o hacer mandados, porque no quería ser vista usando bastón).
- agresividad paranoica o contestataria (creer en verdaderas conspiraciones del barrio, la familia o la sociedad en su contra, o adoptar una conducta de queja constante)
- o bien se pone en el acento en las conductas pasivas y dependen totalmente de los demás, en gral. por medio de la queja y el intento de seducción (dar regalos, etc.)

Nuestro objetivo principal es trabajar con personas que envejecen para prevenir que los cambios que son esperables (siguiendo a Neugarten (3), expectables) se conviertan en crisis y traumas. Lograr un **envejecimiento saludable**, teniendo en cuenta que el estilo de vida sólo puede ser modificado por la comprensión del uso que le ha dado a su ambiente y herencia.

¿Qué es un envejecer saludable?

1) Estamos hablando de unir el pasado con el presente, darle sentido a la historia que es una construcción personal, subjetiva; revalorizar el proyecto de vida con sus metas (logró lo que buscaba u otra cosa, buscar los aspectos positivos)

2) La reminiscencia positiva, que no es nostalgia

3) Dejar "herederos", sea descendientes u "obras"

4) Estar activo y vincularse, ser creativo y adaptarse a nuevos roles.

A diferencia de lo **negativo** (que sería la insistencia en formas de actuar que acentúan el sufrimiento): rigidez, resistencia al cambio, a aceptar pérdidas, duelo patológico, pasar a un estilo totalmente dependiente, dejar de socializar, culpar a los demás de lo que le pasa, etc.

### III

¿Qué formas tenemos de trabajar con adultos mayores para lograr estos objetivos?

A - Hacer hincapié en no dejar la opción de terapia, o consulta psicológica, en función de la edad del paciente. Escuchar al viejo, aceptar su punto de vista, no desvalorizar sus funciones o posibilidades. Animarlos, actuar de facilitador de la

comunicación y de intercambio con los que lo rodean, ponerlo en contacto con una red social o instituciones.

B - Función crítica de las condiciones sociales que favorecen la patología, la crisis o malestar: prejuicios o *viejismo* (concepto de R. Butler)

C - Trabajar en grupos para compensar la eventual ruptura de la red de sostén - fomentar el "*interés social*" (especialmente cuando ya no hay una "función abuelo" como la que vivieron de chicos, con su inserción pautada en la familia, por los cambios de la posmodernidad). El grupo sirve en función de la pertenencia, la escucha de otros, compartir problemas y ver qué soluciones han llegado otros.

D - A partir del conocimiento de los integrantes del grupo, considerar el uso de técnicas variadas, el coordinador (terapeuta) no debe quedarse en el prejuicio de que por ser mayores no se van a prestar a técnicas corporales, dramáticas, por el arte, y cualquier otra alternativa.

## Notas

1 - G. Zarebski (1999): *Hacia un buen envejecer*. Edit. Emecé. Buenos Aires.

2 - R. N. Butler y M.Y. Lewis (1982): "Aging and Mental health: positive psychosocial and biomedical approach", CV Mosby Co., St. Louis. Citan numerosos ejemplos de *viejismo* en literatura de salud mental. A los "adultos mayores" se les atribuye por ej. una reducción en la ambición y actividad, ensimismamiento, nostalgia, enfriamiento afectivo, sentimientos de rechazo hacia los jóvenes, dependencia, aislamiento.

3 - Según Neugarten, las personas regulan su nivel de satisfacción con la vida de acuerdo a ciertas expectativas pautadas por el medio social, respecto a determinados eventos que componen su ciclo vital. Citada por: M. Burín e I. Meler (1999): *Género y Familia*. Edit. Paidós. Buenos Aires.

Ponencia presentada en el Congreso Internacional Adleriano. Montevideo, 6-7 de octubre de 2007. [www.centroadleriano.org](http://www.centroadleriano.org)