

Divers-Idades en la Psicogerontología

Graciela Zarebski

RESUMEN: La conferencia trata acerca de la continuidad identitaria de nuestra Red Iberoamericana de Psicogerontología, a través de sus congresos: *Divers-idades... a partir de la identidad de nuestros viejos... pueblos*, que fuera el lema de nuestro primer congreso, pueblos que, en su **diversidad**, están aquí representados y eso nos lleva a la *memoria y construcción de futuro*, lema del segundo congreso. De tal modo que se conjugan pasado, presente y futuro en la construcción de un modo de entender y abordar el envejecimiento humano desde la salud mental, tal nuestra especificidad. Por lo tanto, estamos hablando de nuestra identidad, la identidad de la Psicogerontología y de cómo la vamos construyendo a través de las **diversidades** que la componen. Nos ocupamos de sujetos envejecientes y de sus diversos contextos culturales y para hacerlo proponemos un nuevo enfoque en la Psicogerontología –superador del modelo simplista y biologista - desde una perspectiva integradora de los aspectos bio-psico-sociales que complejamente interactúan. En este sentido, la perspectiva de la Teoría del Curso de la Vida que da marco actualmente a la Gerontología, nos instala en las *Divers-idades*, diversas edades en las cuales favorecer intercambios intergeneracionales y preparación para las *vejeces* en su divers-idad. El concepto de identidad es central en la Psicogerontología, ya que el envejecer se anticipa como perspectiva de metamorfosis para el yo, el cual ve amenazado, entre otras cosas, su poder. Poder seguir siendo...frente a una cultura que no lo deja ser ni le otorga reconocimiento, dependerá de la construcción de un Yo complejo, en las divers-idades que lo enriquecen.

Palabras-clave: Divers-idades. Psicogerontología. Teoría del Curso de la Vida.

Diverse Ages in Psychogerontology

ABSTRACT: The conference deals with the identity continuity of our Iberia-American Network of Psychogerontology through its congresses: *Diverse Ages... from the identity of our elderly... peoples*, which was the theme of our first congress, people who, in their **diversity**, are represented herein, and this takes us to *memory and construction of the future*, motto for the second congress. In a way that past, present and future are conjugated in constructing a manner to understand and address human aging from mental health, our specialty. For such, we are speaking of our identity, the identity of Psychogerontology and how we are constructing it through the **diversities** that comprise it. We deal with aging subjects and their diverse cultural contexts and to do so we propose a new focus by Psychogerontology – going beyond the simplistic and biological model – from an integrating perspective of the bio-psycho-social aspects that interact in all their complexity. In this sense, the perspective of the Life Course Theory that currently denote Gerontology, brings us to *Diversities*, the diverse ages that favor intergenerational exchanges and serve as preparation for *aging* in all its diversity. The concept of identity is central to Psychogerontology since aging anticipates itself as a perspective of metamorphosis for the I, which sees its power, among other things, threatened. Able to continue being... in face of a culture that does not allow it to be nor does it grant it recognition, will depend on construction of a complex I in the diverse ages that enrich it.

Key words: Diverse Ages. Psychogerontology. Life Course Theory.

En primer lugar, quiero felicitar a los organizadores de éste, nuestro Tercer Congreso y primero en lengua portuguesa, por el logro y por lo acertado del título: **Diversidades** que, en su polisemia, me estimula a desplegar con Uds. los múltiples sentidos que nos abre el concepto.

Pasaron cuatro años desde que comenzamos a tejer nuestra Red, la Red Iberoamericana de Psicogerontología. Quiero resaltar la continuidad identitaria de nuestra Red, a través de sus Congresos: *Diversidades... a partir de la identidad de nuestros viejos... pueblos*, que fuera el lema de nuestro primer congreso, pueblos que, en su

diversidad están aquí representados y eso nos lleva a la *memoria y construcción de futuro*, lema del segundo congreso. De tal modo que se conjugan pasado, presente y futuro en la construcción de un modo de entender y abordar el envejecimiento humano desde la salud mental, nuestra especificidad.

Comencemos por las **divers-idades** de la Psicogerontología. Eso, la **diversidad**, es justamente de lo que carece el modelo hegemónico, centrado en las patologías y en lo biológico como causa explicativa y como foco de atención. Incluso en países europeos de avanzada psicogerontológica, cuando se habla de prevención y de factores de riesgo psíquico, como adelanté en el anterior congreso, lo piensan desde las condiciones de patología, desde el daño ya instalado. ¿Qué es lo que no ven? ¿Qué es lo que no incorporan y que nosotros ponemos en el centro de nuestra atención? El ser humano en su **diversidad**.

Por eso nuestro planteo: no puede haber psicogerontología sin interdisciplina. Sin la **diversidad** de miradas que brindan las diversas disciplinas que hoy en día aportan a la salud mental en el envejecimiento.

Pero ¿Cómo llegamos hasta aquí? ¿Cómo fue cambiando nuestro paradigma para llegar a la **diversidad** que constituye hoy a la Psicogerontología? ¿Qué fundamento teórico nos sostiene?

Hoy en día podemos encontrar varios textos que hablan, ya no sólo de teorías sociales del envejecimiento, sino también de Teorías Psicogerontológicas y que realizan una reseña histórica de cómo fueron evolucionando dichas teorías. Pero les quiero decir que lo que hoy se da en llamar *Teorías Psicogerontológicas*, fueron – y son – en realidad, *Teorías psicológicas*.

¿Qué quiero decir con esto? Ya sea desde autores psicoanalíticos – fundamentalmente Erikson, en su Teoría del Ciclo Vital, así como los aportes de E. Fromm, H. Kohut, en las llamadas Teorías del Yo, o desde autores cognitivistas o conductistas, por lo general psicólogos que no eran gerontólogos (la Gerontología aun no existía o estaba en sus comienzos), plasmaron teorías psicológicas que intentaban describir una etapa: la vejez, buscando determinar algo que en realidad, como vengo diciendo desde hace unos veinte años, **no existe: la Psicología de la Vejez, la psicología del viejo**.

Queda planteada una pregunta: Entonces ¿cuál es nuestro objeto de estudio?

Esas teorías psicológicas, que respondían a modelos mecanicistas u organicistas de la vejez, tenían una utilidad más bien académica. En la práctica, el viejo era, y aún sigue siendo, paciente de la medicina, era un candidato al geriátrico, era un consumidor de psicofármacos, era objeto de intervención de la Psicogeriatría. Las teorías psicológicas de la vejez eran un complemento para el médico psiquiatra y un marco conceptual para otros profesionales que, imbuidos de prejuicios personales y teóricos, se animaban a atender a un viejo.

Había un contexto demográfico, social y cultural que lo justificaba: al pasar los 60, si se llegaba, los pocos años que podían quedar eran para la enfermedad, para el descanso, para el retiro. No había casi otras opciones que el círculo íntimo de la familia para sostener lo que quedaba de vida.

Y desde las ciencias, desde los profesionales, ya no había mucho para hacer más que sostener ese organismo. La mirada positivista en gerontología sólo podía sumar a lo biológico, la intervención asistencialista desde lo social.

Años 50-60-70 Teorías del Ciclo Vital: Psicología de la Vejez	Comienzos de la Gerontología: Geriatría (Psicogeriatría) + Gerontología Social	Paradigma positivista en Ciencias: Modelos mecanicistas y organicistas
--	---	---

¿Dónde estaba el sujeto envejeciente?

Lo psi quedaba, por un lado, como correlato de lo orgánico - y lo esperable era la demencia - y por otro lado, en lo psico-social - y lo esperable eran las depresiones - como efecto del maltrato social.

Probablemente, la mayoría de Uds. estarán pensando que ésta es la realidad que aún comprueban en sus ámbitos de trabajo. Esto es, la persistencia de un modelo simplista que pretende escindir normalidad y patología, lo preventivo y lo asistencial, escindiendo al mismo tiempo los enfoques teóricos y el abordaje profesional.

Como efecto de distintos factores que a continuación analizaremos, la concepción de

la Psicogerontología, desde el modelo que promueve la Red Iberoamericana de Psicogerontología, se va modificando.

<p>Años 80-90 Teoría del Curso de la Vida</p>	<p>Biogerontología Psicogerontología (incluye Psicogeriatría) Gerontología Social</p>	<p>Paradigma de la Complejidad</p>
<p>Siglo XXI</p>	<p>Gerontología Ciencias del Envejecimiento Equipo interdisciplinario</p>	

¿Qué cambió? Y esto es importante visualizarlo, para ser concientes de nuestro avance, para no quedarnos en la queja ante lo poco que vemos se hace en nuestras latitudes y todo lo que falta por hacer.

Considero que el cambio hacia la concepción actual y el afianzamiento de esta región epistemológica – que complejiza el campo de la Gerontología, sumándose a la Gerontología Social y a la Biogerontología - viene de la mano de diversas condiciones y nuevos fenómenos que aparecieron en años relativamente recientes:

a- Se fueron superando las teorías del desarrollo y del Ciclo Vital y se fue instalando en los últimos años la **Teoría del Curso de la Vida**. Esta teoría gerontológica está demostrando que deberíamos suplantarlo por la **“ Psicología de la Vejez ”** por la **“ Psicología del Envejecimiento ”**, ya que el psiquismo no cambia al pasar determinada barrera etárea, sigue siendo un psiquismo adulto. Del mismo modo demuestra que, al campo amplio de la Gerontología, ya no nos sirve pensarlo como el *estudio del geronte, del viejo, de la vejez*, sino que deberíamos comenzar a plantearlo como **“Ciencias del Envejecimiento”**.*

Hoy se impone un nuevo paradigma en las ciencias: el de la complejidad. Nuestro objeto de estudio hay que entenderlo como tejido, como trama de interrelaciones indesligables, para lo cual se conjuga el aporte de nuevas disciplinas, cada una con su aporte específico.

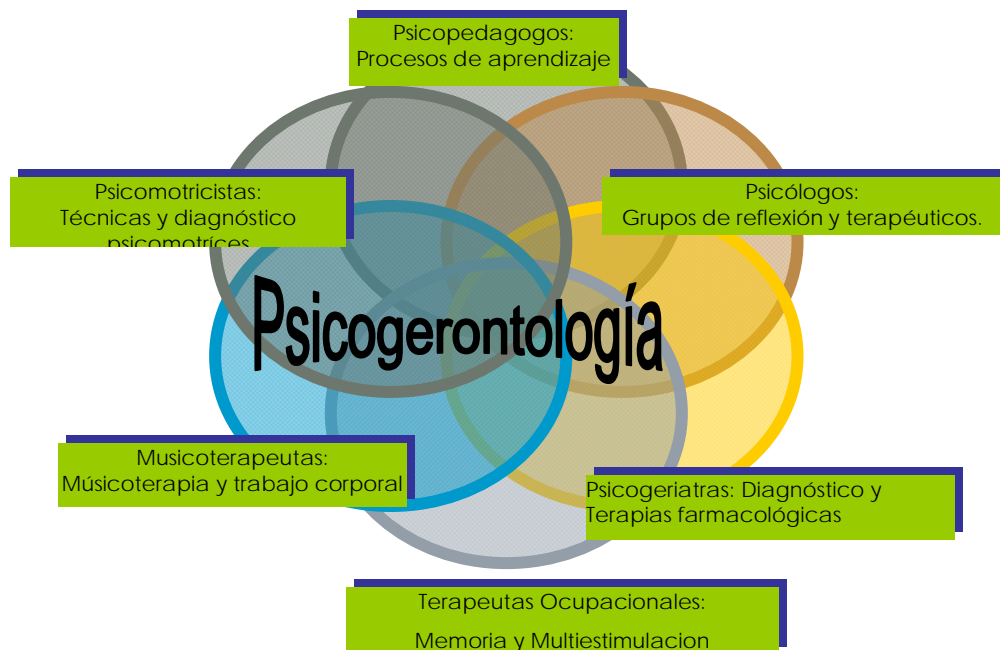


* Esta es la fundamentación que nos llevó a cambiar, a partir del corriente año, el nombre de la *Escuela de Gerontología* de la Universidad Maimónides, por el de: *Escuela de Ciencias del Envejecimiento*.

b- La **diversidad** de disciplinas: la mirada puesta en la vejez por parte de profesionales de disciplinas relativamente más nuevas (terapia ocupacional, psicología, psicopedagogía, musicoterapia, psicomotricidad) que vienen aportando otros enfoques, nuevas miradas y herramientas diagnósticas y de intervención que facultan un trabajo interdisciplinario (de modo que hoy en día Psicogerontología no se refiere sólo al trabajo de psicólogos y psiquiatras). Vaya como ejemplo del aporte de cada una: las técnicas de multiestimulación y el trabajo con la memoria por parte de la terapia ocupacional, que muestra el efecto preventivo y de enlentecimiento en procesos de deterioro cognitivo, las intervenciones geragógicas de las ciencias de la educación, demostrando las posibilidades del aprendizaje en el envejecimiento, las intervenciones preventivas y psicoterapéuticas de los psicólogos con el viejo y su familia, las herramientas de la musicoterapia y las técnicas psicomotrices con mayores (Zarebski, 2005).

Hoy están formándose en Psicogerontología profesionales de estas **diversas** disciplinas en **diversas** latitudes y contextos culturales, que aportan a este congreso y a cuya formación me referiré en otra mesa. El tema del trabajo interdisciplinario, en especial la inclusión del psicogeriatra en el equipo, lo trataremos en una mesa especial.

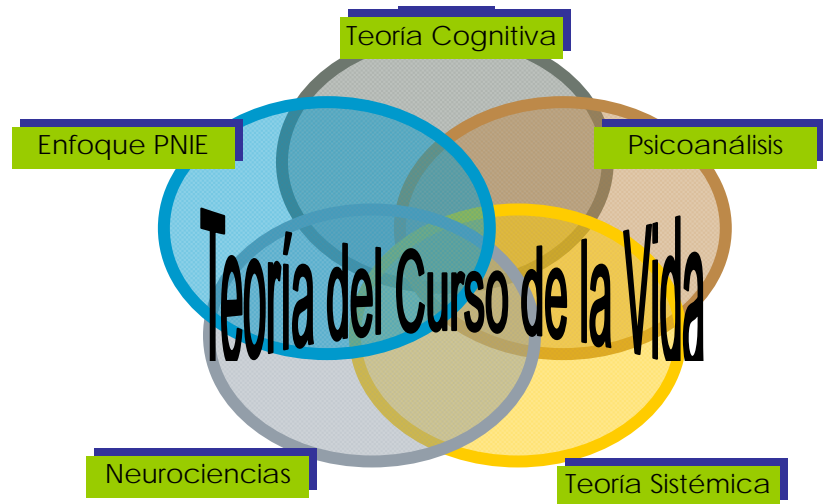
Diversidades en la Psicogerontología



c- La **diversidad** de ámbitos: como consecuencia de este cambio de enfoque y de la perspectiva preventiva en la salud mental en el envejecimiento, innumerables experiencias comunitarias e institucionales y talleres de todo tipo (de aprendizaje, de memoria, expresivos, reflexivos, de multiestimulación, de recreación, etc.) además de demostrar su eficacia en la optimización del envejecimiento, constituyen ámbitos propicios para la detección temprana y la derivación oportuna, así como para el armado de redes de apoyo y el trabajo con las familias, operando de este modo como verdaderos recursos socio-sanitarios promotores de salud y preventivos de patologías (mentales, entre otras).

Desde el paradigma científico de la complejidad, esta articulación nos permitirá integrar, en el campo de la Psicogerontología, los aportes de diversas teorías psicológicas, como la cognitiva, el psicoanálisis, la sistémica, con los desarrollos de las neurociencias y el enfoque psiconeuroinmunoendocrinológico (PNIE).

Teoría del Curso de la Vida: diversidad de teorías



Esta articulación está aun pendiente en el campo de la Psicogerontología a fin de integrar el estudio de los procesos de envejecimiento normal y patológico y arribar al conocimiento y elaboración de herramientas más precisas y profundas de intervención e investigación que nos permitan optimizar esos procesos.

La Teoría del Curso de la Vida y la Psicogerontología actual son frutos simultáneos de este mismo árbol, que es el paradigma de la complejidad. Si estudiamos el surgimiento y la evolución de la teoría en el curso de la historia reciente de la Gerontología, veremos que fue un proceso paralelo al surgimiento y afianzamiento de lo que planteo como tercera región epistemológica en las ciencias del envejecimiento, la psicogerontología.

Se va abandonando gradualmente el concepto de **ciclo vital** y se acepta en cambio el de **curso de vida**. Este concepto es menos regularizado, mucho menos estandarizado y se define por las experiencias de cada vida en forma singular y con un anclaje histórico más personal.

Se hacía necesario avanzar en herramientas teóricas que permitan explicar las "vejez" y ya los factores biológicos y socio-culturales no resultaban suficientes.

Faltaba la dimensión subjetiva, la cual vino a aportar, en interacción con las dimensiones biológica (biogerontología) y socio-cultural (gerontología social) que la precedieron – además de un abordaje interdisciplinar más complejo - los aspectos no normativos provenientes de la biografía de cada sujeto, interactuando con los factores

normativos, que estudian las otras dos regiones epistemológicas.

Aquí es donde debemos tomar en cuenta que le estamos dando a la Psicogerontología una dimensión nueva, un cambio de enfoque, una perspectiva amplia e integral, que no había tenido antes en la historia de la Gerontología.

Para qué nos está sirviendo o nos debería servir esta **diversidad** de miradas? Para entender al sujeto envejeciente en su **diversidad**.

La superación de la Teoría del Desarrollo por esta nueva teoría permitió que nos dejáramos de preocupar por definir y caracterizar etapas – como ser, la vejez – y pongamos nuestro foco predominantemente en el estudio del envejecimiento como proceso, así como de las modalidades que éste adopta. Sabemos que los cambios conductuales pueden ocurrir en cualquier momento, por lo que no son exclusivos de ningún estadio particular del desarrollo. Las personas continúan desarrollándose y cambiando en el curso de la vida

Uno de los conceptos de esta teoría, el de **continuidad** (Atchley, 1989) es de suma importancia en Psicogerontología porque permite indagar, en el proceso de cada biografía, el logro de la continuidad identitaria a través de los cambios o el derrumbe y quiebre de la misma, como defintorios de un envejecimiento normal o patológico.

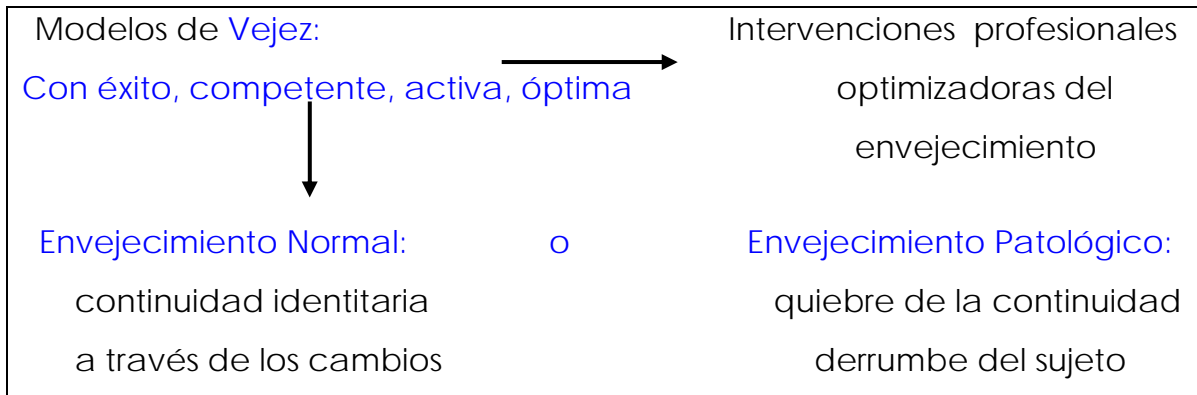
Desde este enfoque, se entiende por qué es cuestionable hablar de ‘modelos’ de vejez, como hoy en día se promueve: **la vejez con éxito, competente, activa, óptima y demás modelos**.

Todo intento de generalización de categorías o modos de “ ser viejo ”, cualifican un modo de **vejez**, a partir de la necesidad de fundamentar las intervenciones profesionales optimizadoras del envejecimiento.

De acuerdo con Ramona Rubia Herrero, no existen excesivas diferencias entre estos modos de denominar a esta tercera modalidad y “ es un error hablar de éxito, de competencia y de actividad de cara a una vejez universal; en esta fase de la vida, la **diversidad** crece a la par que la edad, de manera que las diferencias individuales terminarán siendo la esencia de la vida humana... ”

Destaco en esta cita, con la que acuerdo, que **cuando se habla de envejecimiento óptimo, con éxito, activo, estamos aludiendo a un modelo de intervención, es decir, sería el nombre que le damos a nuestro objetivo de intervención: a las vejeces en sí no las podríamos encuadrar en estos moldes. Los modos de envejecer – al menos desde**

un enfoque psicogerontológico, y fundamentado en la Teoría del Curso de la Vida - serían básicamente el normal y el patológico, pues permiten, en su generalidad, estudiar cada curso de vida en su particularidad complejamente determinada.



Como podemos comprobar en tantas historias de vida, los procesos biológicos se van construyendo entramados con procesos sociales y subjetivos.

El cuerpo - a diferencia del organismo - es una construcción subjetiva. Se construye como hábitat de la identidad, construcción que abarca la vida entera, incluyendo los avatares del envejecimiento.

Sin embargo, todavía sigue sin aparecer, en las diversas investigaciones gerontológicas actuales, el sujeto envejeciente y el modo en que va construyendo a lo largo de su historia particular su envejecimiento, incluyendo cómo trata a su cuerpo y cómo arma su entorno. Es decir, como sujeto pro-activo.

En la Psicogerontología actual no está desarrollado aún el trabajo anticipado del envejecer, no se tomó la posta precursora de Bernice Neugarten (1999), cuando se preguntaba: ¿por qué algunos viven la vejez como crisis y otros no?

Resulta interesante, como guía para nuestras investigaciones, el estudio de los mecanismos psíquicos implicados en la construcción del curso de la vida. Indagar, por ejemplo, cómo distintos factores de personalidad condicionan el modo en que se incorporan las representaciones sociales acerca de la vejez. O investigar cómo los factores traumáticos tempranos y formas de apego patológicas inciden en el curso de la vida, cómo la vulnerabilidad somática y emocional interviene en el fracaso de la elaboración anticipada y gradual del envejecimiento, llevando a desenlaces siniestros (patologías de todo tipo,

incluidas las demencias). En síntesis, las condiciones de **vulnerabilidad psíquica**, promotoras de los **factores de riesgo psíquico de envejecer patológico**, o bien factores que permitan **resiliencia**, como presenté en nuestro anterior congreso. El envejecer como un camino hacia la sabiduría o bien, hacia la anulación del sujeto.

Para poder entender cómo se va armando una demencia - punto extremo de la anulación subjetiva - lo deberemos proponer desde este entramado, no lo entenderemos nunca estudiando por separado las neuronas o el contexto cultural y familiar o la herencia genética o la personalidad previa o los esquemas cognitivos.

Según la metáfora de " pensamiento en red " (Abadi, S. 2007), se irían produciendo a lo largo del curso de la vida - bajo ciertas condiciones psíquicas - " nudos " en la red, enlaces fijos que obligan a la mente a seguir derroteros preestablecidos, limitando la libertad de pensamiento. Se va determinando así la esclerosis, el endurecimiento, la pérdida de flexibilidad, la rigidez de la red neuronal que comienza a estrechar su trama, produciéndose soldaduras inamovibles que empobrecen la libertad de pensar.

Estas rigideces, que generalmente se reflejan en el cuerpo, provienen en parte de nuestra crianza, pero también de nuestro contexto (interdicciones familiares o culturales). Ciertas identificaciones rígidas y valores incuestionables generan zonas duras que se cristalizan. Otras veces, a causa de experiencias negativas, hay un intento de mantener un equilibrio que nada desestabilice, aun al precio de dejar inmóviles parte de los propios recursos. Así, la **simplificación**, el **reduccionismo** y la **disociación** van mutilando la complejidad de la red. (Abadi, S. 2007).

Estamos así frente a un psiquismo pobremente mentalizado, en el cual los mecanismos de escisión y desmentida van achatando, angostando el campo representacional - la dimensión imaginario-simbólica, que se correspondería con el circuito hipocampo-cortical, las funciones superiores - y ampliando el campo de lo no representacional, que se correspondería con el circuito amigdalino - hipotalámico.

Cuando predomina o se encuentra cristalizado este modo de funcionamiento (el campo del inconciente escindido y del Yo Ideal, según la " Tercera Tópica " (Zukerfeld, R. 1999) sin un juego flexible, se dan las condiciones para la **vulnerabilidad somática**, es decir " la probabilidad de respuestas disfuncionales somáticas y comportamentales frente a

situaciones de adversidad. Hace referencia a aquellos sujetos que enferman más fácilmente que otros o que, ante iguales enfermedades, harán más complicaciones, o responden peor a intervenciones terapéuticas. " (Zuckerfeld, R. 1999).

Vemos así cómo se integran los enfoques teóricos psicoanalíticos con los cognitivos, los sistémicos y las neurociencias.

La hipótesis que aquí se plantea es que este modo de funcionamiento – emocional, vincular, familiar, cultural – va produciendo efectos en el funcionamiento cerebral: se van creando tabiques, escotomas, empobrecimiento de conexiones, disociaciones.

Por el contrario, el envejecer saludable tendrá que ver con la flexibilidad ante los cambios, lo que permitirá no aferrarse a una personalidad unívoca, aceptar las transformaciones propias y ajenas, construir proyectos y recrearlos, romper con rutinas rígidas, probar, innovar, realizar actividades nunca antes exploradas, cuestionar y autocuestionarse. Sobre la base de estas características de funcionamiento psíquico, se logrará realizar la elaboración anticipada y gradual del envejecimiento.

Quedan planteados así dos caminos posibles - a partir de uno de los puntos de encrucijada más notables, como son los años de la mediana edad - frente a la perspectiva del envejecimiento: asumir la complejidad del mundo humano que implica **diversificar** los ideales y los puntos de apoyo, desde la aceptación de la incompletud, poniendo en juego la creatividad en la construcción de la propia subjetividad, por un lado, o persistir en el anquilosamiento identificatorio y simplificador propio del narcisismo perturbado.

Las condiciones de vulnerabilidad emocional – y por el contrario, las condiciones de resiliencia - se ponen de manifiesto desde edades jóvenes, lo cual nos permitirá el trabajo preventivo tanto en ámbitos de abordaje individual como grupal, a través de factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico detectables en el discurso y las conductas de los sujetos. Ese es el objetivo con el cual diseñé el Cuestionario " Mi envejecer " , así como el protocolo de los Factores de Riesgo Psíquico, próximamente disponible para la tarea preventiva y de investigación.

Me referiré por último a dos conceptos que considero claves en la perspectiva actual de la Psicogerontología: el de **Plasticidad** y el de **Reserva Cognitiva**.

Los últimos avances en el estudio del genoma humano implican el riesgo de regresar

al determinismo biológico. Sin embargo, esta amenaza se ve contrarrestada por interesantes articulaciones que están surgiendo entre las neurociencias, la psicología cognitiva y el psicoanálisis.

Aportes recientes de la neurobiología demuestran la plasticidad de la red neuronal a partir de la experiencia, la cual modifica permanentemente las conexiones entre las neuronas, posibilitando cambios estructurales y funcionales. Es decir, **neurogénesis y plasticidad, a partir del aprendizaje, la multiestimulación y la resiliencia.**

De este modo, vamos pasando de una visión estática del sistema nervioso a una visión plástica del mismo. Representa un cambio fundamental para la Teoría del Curso de la Vida, desde el momento en que permite comprobar por qué al envejecer cada sujeto es singular y ‘ cada cerebro es único ’ (Ansermet, F; Magistretti, P. 2006).

Este pasaje - que conduce del determinismo genético a la determinación por parte del mismo sujeto en el armado de su curso vital – se asienta en la idea del cerebro como órgano dinámico. Pero, ¿qué sucede si no es dinámica la persona? Mediante formas de apego patológicas que obturan su plasticidad, ¿Podrá ser plástico su cerebro?

A lo largo del curso de la vida, en el envejecer, sólo será posible un cuerpo flexible, en la medida en que el ser humano que lo porte, a su vez lo sea.

De modo que deberemos fortalecer la plasticidad no sólo a nivel cerebral. Asimismo, no alcanza con la reserva cognitiva si carecemos de reserva emocional.

En los últimos años se fueron introduciendo los conceptos de ‘ reserva cerebral ’ y de ‘ reserva cognitiva ’ para aludir a los factores protectores frente al deterioro cognitivo y la demencia, factores neuronales en el primer modelo, o derivados de las actividades intelectuales del sujeto, en el segundo modelo.

Las últimas investigaciones en este terreno son muy promisorias para nuestro campo porque demuestran la necesaria interdisciplinariedad en Psicogerontología. Que el enfoque biologista no alcanza a explicar el curso del envejecer. Los estudios muestran que la forma en que utilizamos nuestros cerebros durante nuestras vidas influye sobre la cantidad de reserva que tenemos. Por ejemplo, algunos estudios realizados mostraron que el participar regularmente en actividades complejas o un estilo de vida comprometido, reduce en dos años el riesgo de desarrollar demencia, o que en ancianos sanos un estilo de vida

caracterizado por actividades de ocio de naturaleza social está asociado con un menor declive cognitivo. (Rodríguez Álvarez, M., Sanchez Rodriguez, J. L., 2004).

La idea que subyace es que la creación de redes cognitivas más eficientes proporcionan una reserva que retrasa las manifestaciones clínicas de la demencia. La paradoja es que a mayor reserva cognitiva el alzheimer tarda más en manifestarse o no se manifiesta, pero no evita la enfermedad y el daño en la histopatología y cuando finalmente ésta aparece, a mayor reserva cognitiva, más rápido progresará y menor será la expectativa de vida. Aquí se produce un *impasse*.

Es que, a pesar de los avances, aun persisten modelos organicistas y mecanicistas para explicar el envejecimiento psíquico. Primero se trató de reserva cerebral, después de reserva cognitiva. ¿Llegará el día en que entendamos que también hay una reserva emocional y que de lo que se trata es de favorecer la **reserva personal**, la **reserva humana**, que integra la reserva cerebral, la reserva cognitiva y la reserva emocional y que es la que nos permitirá conservar y afiatar lo mejor de lo humano en el envejecer?

Se trata de no reducir el espíritu al cerebro, ni el cerebro al espíritu, de entender la 'endo-exo' causalidad, la recursividad, es decir, cómo uno coproduce al otro. Si el producto es al mismo tiempo el productor, deberemos estudiar cómo lo 'endo-exo' fue armando el curso de la vida particular en interacción con el medio ambiente.

Cada vez es más evidente que una vida de pobreza psíquica, afectiva y de vínculos presagia en mayor medida que la pobreza material, un envejecimiento patológico. Someterse, por diversas circunstancias, a una vida de autómeta, sin autocuestionamientos, con estímulos ambientales pobres, creencias rígidas y cristalizadas, excesiva seguridad y monotonía, es lo que va generando las condiciones para la depresión y la demencia cuando las circunstancias vitales del envejecer sorprenden al sujeto sin la preparación mental, afectiva y vincular adecuada para sostener un cambio ante situaciones de adversidad.

Se comprueba, a través de nuestras intervenciones, que construir resiliencia durante el envejecimiento, construir un espíritu "joven", activo, vital, hasta el fin de los días, requiere de la flexibilidad, la plasticidad neuronal, emocional, corporal, para armar el propio mundo, renovar permanentemente el tejido, enlazado, sin tironeos, sin cortes, por el contrario, seguir entretejiéndose con nuevos hilos y nuevos colores.

En síntesis, una vida de riqueza representacional y abierta a la complejidad, a la

incertidumbre, a las fluctuaciones, al desorden y a pensamientos no-lineales, capaz de soportar frustraciones, desilusiones, cuestionamientos y autocuestionamientos, de realizar un trabajo psíquico de anticipaciones y resignificaciones. Éstas serán las condiciones psíquicas que se podrán ir construyendo en el curso de la vida como antídotos que harán soportables las adversidades a fin de no quebrarse.

Seguir ensanchando el mundo psíquico con estímulos, representaciones, pensamientos, afectos y vínculos permitirá fortalecer las conexiones internas (redes neuronales, endócrinas, inmunológicas) con las redes de pensamientos, sentimientos y vinculares: eso es estar vivo y es lo que evita el deterioro. Debemos tener en cuenta, además, el papel modificador de las emociones sobre la biología: la calidad de nuestros alimentos afectivos y culturales (Cyrulnik, B. 2000) se traslucirá en nuestra imagen y nuestros logros. Nutrirse y nutrir -a una planta o a una mascota cuando no hay otro- participar en grupos, compartir vivencias, buscar expresarse, serán los antioxidantes naturales (Hitzig, J. 2002)

Hoy sabemos que el aprendizaje mantiene joven el cerebro y vivas las redes neuronales, pues el procesamiento de la información y las experiencias establecen nuevas conexiones. Condenado el sujeto a recurrir casi exclusivamente a una modalidad de funcionamiento automático, pierde la capacidad de procesar, de fantasear y de cualquier expresión creativa y liberadora. " (Abadi, S. 2007).

Estas consideraciones son las que nos llevan a sostener que el origen de una demencia no es sólo orgánico. Que hay una historia particular y familiar que prepara su desencadenamiento y que hay situaciones del envejecer que, vividas como traumáticas, constituyen una oportunidad para provocar este desenlace.

Se viene comprobando en diversas investigaciones que una vida en soledad o en aislamiento afectivo, la carencia de redes de apoyo, con mapas estrechos de vínculos internos y externos, son condicionantes de esos desenlaces.

Contamos, entonces, con las herramientas para prevenir el envejecimiento patológico: el armado de redes vinculares, los replanteos a tiempo de las formas de apego patológicas, el auto - cuestionamiento a lo largo del curso de la vida, así como el cuestionamiento de creencias, representaciones e imágenes cristalizadas.

" Integrar los pensamientos lineales con la intuición, con la emoción y con el cuerpo,

con la fantasía y la imaginación, permite – según Sonia Abadi - el surgimiento de conexiones diversas, inéditas e innovadoras. “ Se deben ejercitar diversos caminos y levantar barreras anquilosadas.

El envejecimiento es esencialmente una propuesta de cambio. En presencia de un narcisismo normal, el sujeto contará con la flexibilidad que le permitirá realizar el trabajo de autocuestionamiento que esta propuesta conlleva.

Si el sujeto es resiliente, en su envejecimiento podrá sostener y renovar los ideales del yo - nuevos proyectos - elaborar los duelos y contar con la permeabilidad intrapsíquica que le dará acceso a soñar, fantasear, imaginar, jugar, desear, aun en edades tardías.

La vejez no es un punto de anclaje. Implica dudas, temores, pero también libertades nuevas. Si bien hay determinantes, la articulación no está completamente determinada, liberado el sujeto a evoluciones potencialmente múltiples e imprevisibles.

La Psicogerontología, a partir de la intersección entre las diversas teorías y enfoques actuales, permite entender el devenir del sujeto en lo que lo hace excepcional.

La novedad actual es que el sujeto está, incluso en el plano biológico, determinado para ser libre. Pero esto será posible en un sujeto que, aun en su envejecer, participe activamente en el armado de su devenir. Devenir que se va construyendo a través de anticipaciones y resignificaciones a lo largo del curso vital.

Es en el trabajo psíquico anticipado, a lo largo de **diversas edades**, de elaboración gradual del envejecimiento donde podremos intervenir mediante la tarea preventiva a fin de incidir en el curso de la vida del sujeto, ayudándole a lograr mayor plasticidad en todos los órdenes. Su participación en talleres y grupos debería facilitarle el acceso a mayor nivel de complejidad. De vidas simplistas y ordenadas, en base a vínculos escasos, perseverantes, pasar a vínculos **diversos**, complejos, pensamientos no lineales, armado de redes y vínculos intergeneracionales que enriquecerán mutuamente a las **diversas edades**.

Vimos que no es sólo determinismo genético, no es sólo determinismo histórico, no es sólo determinismo psíquico, es todo modificándose complejamente.

Se trata de construirnos en un espacio *entre*: entre lo interno y lo externo, entre pasado, presente y futuro, como una trama, un tejido de red PsicoNeuroInmunoEndócrina, red neuronal y red de lenguaje, con redes de vínculos, en el vector temporal de la historia, en

continua transformación, de modo tal que el sujeto ya no es ése que limita su piel. Su mente y su ser están en un espacio virtual, en el entretejido dinámico, siempre cambiante.

*“La trama de la vida es una red flexible
en continua fluctuación.
Cuantas más variables se mantengan fluctuando,
cuanta mayor diversidad,^{*}
más dinámico será el sistema y mayor
su capacidad para adaptarse a los cambios”.*
Fritjof Capra^{**}

REFERENCIAS

- ABADI, S. (2007) *Pensamiento en Red*. Temas. Buenos Aires.
- ANSERMET, F; MAGISTRETTI, P. (2006) *A cada cual su cerebro*. Katz Edit. Buenos Aires.
- ATCHLEY, RC. (1989) “A continuity theory of normal aging”. *The Gerontologist*; 29:183-90.
- BALTES P. B. Y WILLIS (1979) “Life - Span developmental psychology, cognitive functioning and social policy”. En M. W. Riley (ed.) *Aging from birth to death, interdisciplinary perspectives* (pp. 15- 46) AAAS Selected Symposium, Westview Press.
- CYRULNIK, B. (2000) *Los alimentos afectivos*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- ERIKSON E. (1985) *The Life Cycle Completed*. Norton. N. Y.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS et al. (1999) *¿Qué es Psicología de la Vejez?* Biblioteca Nueva. Madrid.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS et al. (2000) *Gerontología Social*. Psicología Pirámide. Madrid
- F. LÓPIZ, Enrique (1999): *Psicogerontología. Perspectivas teóricas y cambios en la vejez*. Ediciones Adhara, Granada.
- FERRARI, H. (1997) *Salud Mental en Medicina. Contribución del Psicoanálisis al Campo de la Salud*. Cap. XIX. López Ed. Buenos Aires.

* El destacado es mío

** Capra, F. (1998) *La trama de la vida*. Barcelona: Anagrama.

- HAGESTAD, G. (1999) " Pensamientos sobre el Curso de la Vida ", en: B. Neugarten: *Los significados de la Edad*. 2ª parte: El Curso de la Vida. Herder. Barcelona
- HITZIG, J. (2002) *Cincuenta y tantos*. Grijalbo – Sudamericana. Buenos Aires.
- HOTHERSALL, D. (2005). *Historia de la Psicología* (4º edic). Mc Graw Hill.
- KOVADLOFF, S. (2001) " La Vejez, ´ Mal Verdadero ´ ". En: *La Nueva Ignorancia*: pág. 121. Emecé. Buenos Aires
- MONK, A. (1994) "Actualización en Gerontología". *Jornadas Argentinas de Gerontología*. Public. Asociación Gerontológica Argentina. Buenos Aires
- MORIN, E. (1997). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa. Barcelona
- MORIN, E. (1998). " Epistemología de la Complejidad ". En Fried Schnitman, Dora (compiladora) *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Paidós. Buenos Aires
- MUCHINIK, E. (1998)" El Curso de la Vida y la Historia de Vida " en: Salvarezza, L. (comp.) *La Vejez. Una Mirada Gerontológica Actual*. Cap. 13. Paidós. Buenos Aires
- NEUGARTEN B. (1979) " Tiempo, Edad y el Ciclo Vital " en: *Am. J. Psychiatry*, 7,136.N.Y.
- NEUGARTEN B. (1999) *Los significados de la edad*. Herder. Barcelona
- RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, M., SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, J. L. (2004) " Reserva Cognitiva y Demencia ", en: *Anales de Psicología*, vol. 20, nº 2 (diciembre), 175-186. Universidad de Murcia. Murcia.
- RUBIA HERRERO, R. (2004) " La vejez con éxito, competente y otros modelos ", en: Yuste Rosell, Nazario y otros (2004): *Introducción a la Psicogerontología*. Pirámide. Madrid
- STASSEN BERGER, K.(1997)*Psicología del Desarrollo: Adulter y Vejez*. Panamericana. NY.
- YUSTE ROSELL, Nazario y otros (2004): *Introducción a la Psicogerontología*. Pirámide. Madrid
- ZAREBSKI, G. (1990) *Lectura Teórico-Cómica de la Vejez*. Tekné Buenos Aires. Acceso libre en: www.maimonides.edu/gerontologia/Librosrecomendados/.
- ZAREBSKI, G. (1999). *Hacia un Buen Envejecer*, Emecé – Planeta, Re-edic. Univ. Maimónides, 2005. Buenos Aires
- ZAREBSKI, G. Knopoff, R. Santagostino, L. (2004) " Resiliencia y Envejecimiento ", en: *Resiliencia y Subjetividad*, Suárez Ojeda, E. N. Melillo, A. (comp.) Paidós. Buenos Aires
- ZAREBSKI, G. (2005) " La Psicogerontología en Iberoamérica. " *Memorias Primer Congreso Iberoamericano de Psicogerontología*. Univ. Maimónides. Buenos Aires

ZAREBSKI, G. (2005) *El Curso de la Vida: Diseño para Armar*. Ed. Univ. Maimónides. Bs.As.

ZAREBSKI, G. (2008) *Padres de mis Hijos ¿Padres de mis Padres?* Paidós. Buenos Aires

ZAREBSKI, G. (2009) " Vulnerabilidad y Resiliencia en el Envejecer ", en: *Neurociências na Melhor Idade*, Leite Ribeiro do Valle, L., Zarebski G., Ribeiro do Valle, E. (comp), Novo Conceito Editora. S. Pablo

ZUKERFELD, R., ZONIS ZUKERFELD, R. (1999) *Psicoanálisis, Vulnerabilidad somática y Tercera tópica*. Lugar. Buenos Aires

Data de recebimento: 05/11/2009. Data de aceite: 15/12/2009.

Graciela Zarebski - Dra. en Psicología (UBA). Directora de la Licenciatura en Gerontología, Directora de la Carrera de Especialización y Maestría en Psicogerontología, Universidad Maimónides. Prof. Titular de la Licenciatura en Psicomotricidad, Univ. Nacional de Tres de Febrero. Argentina. Autora de libros en la especialidad. Universidad Maimónides. Buenos Aires. Argentina. E-mail: zarebski.graciela@maimonides.edu.