

Las claves emocionales del envejecimiento: perspectiva cognitiva y psicodinámica

The emotional cues of ageing: cognitive and psychodynamic perspectives

Gustavo M. Padilla y Alba Villasán Rueda
CETYS Universidad y Universidad Católica de Ávila

RESUMEN

Se presenta una revisión comparativa de los abordajes cognitivo y psicodinámico sobre las emociones en el envejecimiento. Por un lado, la perspectiva cognitiva estudia aspectos como el procesamiento de la información, tipos de memoria, el papel de las hormonas y áreas cerebrales en la expresión de las emociones, así como las consecuencias de las emociones en el sistema cardiovascular, inmunológico, entre otros. Por otro lado, la perspectiva psicodinámica se interesa en las emociones derivadas de las pérdidas que ocurren en el envejecimiento, el miedo a la muerte y el significado de la existencia, para identificar patrones biográficos y buscar la aceptación que dé balance a las emociones negativas. Ambos abordajes se pueden informar de manera recíproca, particularmente en el campo del envejecimiento, donde la edad incrementa la propensión al deterioro cognitivo, al mismo tiempo que confronta a las personas con la transitoriedad de la vida y preguntas existenciales.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento; Emociones; Cognitivo; Psicodinámico.

ABSTRACT

A comparative revision between the cognitive and psychodynamic approaches to the emotions in ageing is presented. On the one hand, the cognitive perspective studies aspects such as the processing of information, types of memory, the role of hormones and cerebral areas in the expression of emotions, and the emotional consequences in the cardiovascular and immune system, among others. On the other hand, the psychodynamic perspective is interested in emotions derived from the inevitable decay that occurs with age, the fear of death, and the meaning of existence, to identify biographical patterns and help the acceptance that balances the negative emotions. Both approaches should reciprocally inform each other, particularly in the field of ageing, as age increases the tendency for cognitive impairment and confronts individuals with transience of life and existential questions.

KEY WORDS: Ageing; Emotions; Cognitive; Psychodynamic.

Recibido: 26/06/2020
Evaluado: 17/09/2020
Aceptado: 30/09/2020

0. INTRODUCCIÓN

Actualmente las personas viven más tiempo que en cualquier otro momento histórico, lo que, sumado a la disminución de la natalidad, ha provocado una transición hacia un envejecimiento demográfico sin precedentes. De acuerdo con las proyecciones más recientes¹, se espera que en todo el mundo la población de 65 años y más alcance una representación de 16% en los próximos 30 años, mientras que en Europa se espera que esa proporción se eleve a 26% (uno de cada cuatro), y en Latinoamérica se estima que alcance el 19% (uno de cada cinco).

¹ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. "World Population Prospects 2019 Volume II: Demographic Profiles", 2019, p. 18, recuperado de: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf

El envejecimiento demográfico ha provocado una serie de preocupaciones relacionada con el sostenimiento de la sociedad, en la medida en que la población mundial ha sido principalmente joven, presentando una proporción histórica de 2% o menos de personas mayores². Estas preocupaciones reflejan el contenido paradójico que hay entre un aspecto positivo de este escenario (el incremento sostenido de la longevidad³) y uno negativo (las limitaciones enraizadas en el cuerpo que incrementan con la edad). La configuración del envejecimiento de la población como un escenario preocupante está sostenida en las consecuencias sociales y económicas de la enfermedad, la discapacidad y la dependencia, que precipitan la necesidad de abordar el fenómeno de envejecer en todos los niveles sociales (desde la política social hasta los abordajes cara a cara) y desde una perspectiva multidisciplinar.

Este escrito tiene por objetivo presentar dos perspectivas distintas sobre el envejecimiento en el terreno micro, el terreno de lo psi, y particularmente a propósito de las emociones. Para ello pone en contacto dos sistemas de pensamiento que muchas veces se presentan como enfoques que rivalizan en la comprensión y abordaje de la individualidad: el cognitivo y el psicodinámico. Para ejemplificar este escenario podemos remitir, por ejemplo, a Seligman⁴, quien construye una psicología científica de la felicidad en lo que parece ser una oposición al psicoanálisis, donde a lo largo de su exposición compara el abordaje psicodinámico con el suyo, el que presenta como mejor. O Bunge y Ardila⁵, quienes se preguntan: “¿qué se pensaría de la física si algunas de sus figuras más importantes enseñaran que los cuerpos son puestos en movimientos por fantasmas?”, haciendo una referencia implícita al psicoanálisis, donde el fantasma es un concepto. A estas críticas se suman muchas otras que señalan el lenguaje que se utiliza en psicoanálisis, o la posición que tiene frente a otros abordajes, en este caso el cognitivo, cuyos lenguajes se pueden traducir de una manera más inmediata a los de otras ciencias.

Estos ejemplos hablan de la relevancia de una revisión como esta, que pretende no ensanchar esa rivalidad sino mostrar de una manera cómo en ciertos escenarios (en este caso, las emociones en el envejecimiento) se pueden sumar perspectivas de manera sinérgica. Poner en contacto estos dos sistemas de pensamiento representa un desafío ya que parten de premisas distintas y son ampliamente inconmensurables. Para ello partimos hacia un objetivo de coincidir en la multidisciplinariedad más que en el terreno filosófico, en lo que ambos abordajes puedan informarse de manera recíproca para la contribución con la mejora de los pacientes.

Al hablar de claves emocionales nos referimos a la manera general y específica de patrones de las emociones que se relacionan con la edad mayor; a las emociones como la experiencia subjetiva que agrupa pensamientos, sentimientos, comportamientos y predisposiciones a la acción.

I. PERSPECTIVA COGNITIVA DE LAS BASES EMOCIONALES DEL ADULTO MAYOR

El mundo actual se caracteriza por cambios continuos que nos exigen una adaptación rápida y efectiva; este contexto nos obliga a usar la información disponible y transformarla en conocimiento. En definitiva, nos reclama una mayor atención a los procesos de aprendizaje, ya que los contenidos han dejado de ser un fin para transformarse en medios que permiten el desarrollo cognitivo y afectivo⁶. Estos procesos de aprendizaje están relacionados con la frecuencia de estímulos

² ACHENBAUM, W. Andrew. “History of Aging”. En BIRREN, James (ed.), *Encyclopedia of Gerontology: Age, Aging and the Aged*. Oxford: Elsevier, 2007, p. 680-686.

³ BANCO MUNDIAL. “Life expectancy at birth, total (years)”, 2020, recuperado de: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN>

⁴ SELIGMAN, Martin. *Authentic Happiness. Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. Nueva York: Free Press, 2002.

⁵ BUNGE, Mario; ARDILA, Rubén. *Filosofía de la psicología*. México: Siglo XXI, 2002, p. 41.

⁶ BRAIDOT, Néstor; BRAIDOT-ANNECCHINI, Pablo. *Diccionario de neurociencias aplicadas al desarrollo de organizaciones y personas*. Buenos Aires: Granica. 2019.

y emociones. De hecho, existe una clara influencia y relación de las emociones en la memoria y cómo éstas facilitan la evocación de recuerdos. Además, los recuerdos emocionales parecen tener menos influencia al paso del tiempo, generando beneficios a ciertos aspectos como la motivación y la competencia emocional⁷.

En este sentido, el estudio del cambio cognitivo de las bases emocionales en la vejez es bastante reciente y plantea dificultades específicas diferentes en comparación con otros estadios de la psicología evolutiva⁸, con una predilección hacia las emociones positivas. Tomando en consideración esta línea de investigación, se ha comprobado que a medida que envejecemos los recuerdos de información emocional se tienden a recordar mejor⁹. La existencia de esta preferencia para la información emocional que tiene que ver sobre todo con las reminiscencias positivas se obtiene debido a que se pone de manifiesto el sesgo de positividad (cuando no tenemos suficiente información y tendemos a asumir una visión positiva) tanto en los procesos de memoria como en los de atención¹⁰.

Dichos procesos de distorsión positiva suceden también en otros ámbitos, como lo es en el recuerdo autobiográfico, transformándose en recuerdos más confortables a nivel emocional¹¹. Este fenómeno también se refleja a nivel neuroanatómico, en este sentido la amígdala se activa menos en adultos mayores cuando visualizan imágenes emocionales negativas frente a imágenes positivas¹². Son muchos los estudios que avalan el papel primordial de la amígdala, más específicamente del núcleo basolateral (NBLA), así como de las hormonas del estrés noradrenalina y glucocorticoides, sobre la consolidación y evocación de eventos emocionales^{13 14}.

En la actualidad, disponemos de dos tipos de teorías cognitivas que sirven de argumento y que suponen distintos enfoques con respecto a las emociones en personas mayores. El primer enfoque, nombrado desde esta perspectiva como subjetivo, se encuentra centrado en las percepciones y sensaciones de las personas. Mientras que el segundo enfoque, de tipo específicamente neurocognitivo, se centra en la relación existente entre el deterioro de áreas cerebrales concretas con el cambio que se produce en la vida afectiva. Es necesario mencionar que en ambas teorías aceptan el hecho de que se produzcan diferencias a nivel afectivo/emocional a medida que avanza la edad¹⁷.

La primera hipótesis es la de Cartensen¹⁵, el cual propone la hipótesis sociocognitiva de las emociones en su teoría de la selectividad socioemocional. Ésta trata de explicar por qué las personas mayores emplean un proceso selectivo que los lleva a situar en el primer lugar de la jerarquía de metas la extracción de significado y la optimización de su experiencia emocional, lo cual implica un cambio motivacional. Ya que a medida que avanza la edad las personas otorgan menor importancia a las metas a largo plazo, como las relacionadas con el conocimiento, otorgan una mayor relevancia a las acciones afectivas positivas porque la obtención de los beneficios es a corto

⁷ FLÓREZ, Jorge Alexandre, *et al.* "Influencia de las emociones sobre los procesos de la memoria declarativa en el Deterioro cognitivo Leve". *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 2017, 25, p. 3-21.

⁸ CYRULNIK, Borís; PLOTON, Louis. *Envejecer con resiliencia: Cuando la vejez llega*. Barcelona: Gedisa, 2018.

⁹ VILLASÁN RUEDA, Alba. *Reminiscencia positiva en el adulto mayor con deterioro cognitivo leve*. Trabajo de fin de máster. Universidad de Sevilla, 2017.

¹⁰ MORAL, Juan C. M., *et al.* "Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores". *Summa Psicológica UST*, 2018, 15(1), p. 18-24.

¹¹ VILLASÁN RUEDA, Alba. "The Use of Positive Reminiscence Therapy in the Elderly with Cognitive Impairment". *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*, 2020, 84, p. 28-37.

¹² BARAHONA ESTEBAN, María Nieves; VILLASÁN RUEDA, Alba; SÁNCHEZ CABACO, Antonio. "Controversias y utilidad clínica del deterioro cognitivo leve (DCL)". *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2014, 1(2), p. 47-54.

¹³ SOLÍS-VIVANCO, Rodolfo. "Modulación emocional de la memoria: aspectos neurobiológicos". *Archivos de Neurociencias*, 2012, 17(2), 119-128.

¹⁴ MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, María, *et al.* "Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad". *Psicothema*, 2008, 20(4), p. 616-622.

¹⁵ CARSTENSEN, Laura. "Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity". *Current Directions In Psychological Science*, 1995, 4(5), p. 151-156.

plazo¹⁶. El mantenimiento de relaciones afectivas positivas lleva a experiencias emocionales positivas y aumenta la tendencia a inhibir las emociones negativas. Todo ello permite concluir que con la edad se comprenden mejor las relaciones sociales, y la importancia que tienen en la vida afectiva y en el bienestar subjetivo. Esta hipótesis ayuda también a explicar el fenómeno de la paradoja del bienestar en la vejez, según la cual, a pesar del incremento asociado a la vejez en la frecuencia de eventos vitales negativos (enfermedades, pérdidas afectivas, etc.), las personas mayores siguen manteniendo niveles similares o superiores de bienestar subjetivo al volverse más selectivas¹⁷.

La segunda hipótesis trata un enfoque distinto para explicar las emociones en los adultos mayores, utilizando un enfoque de tipo neuropsicológico, donde el procesamiento de información con contenido emocional se relaciona con áreas cerebrales concretas. Según este enfoque, el procesamiento de la información se consigue partiendo de la identificación del contenido emocional que provocaría un estímulo, y éste en consecuencia produciría una respuesta de tipo adaptativo ante ese estímulo¹⁷. Distintas áreas parecen estar involucradas en este procesamiento emocional, entre las cuales el circuito límbico sería el principal implicado, destacando la amígdala y la ínsula. También se señala el área prefrontal como implicada, responsabilizando así a los daños que se puedan ocasionar en esta área, como causa principal de las dificultades presentes en los adultos mayores para el control emocional¹⁷.

En cuanto a las repercusiones derivadas del procesamiento emocional destacamos en primer lugar los efectos de las emociones positivas en los adultos mayores, encontrando que diversos estudios^{18 19 20} sugieren la existencia de una correlación positiva entre la frecuencia de las emociones positivas y la actividad social. Es decir, que una mayor frecuencia de emociones positivas experimentadas por las personas mayores supondrá la existencia de una mayor actividad social. Estas actividades a su vez llevarían a una mayor experiencia emociones positivas, formándose un bucle de retroalimentación positivo.

Por lo tanto, podemos afirmar que experimentar sentimientos positivos conlleva a tener más ganas de mantener una vida social activa y a que las personas mayores tengan una percepción más positiva del comportamiento de otras personas, presentando más confianza, optimismo y generosidad con el resto²¹. En consecuencia, las emociones positivas tienen efectos saludables sobre el sistema cardiovascular e inmunológico, relacionados con una mayor longevidad, bienestar y calidad de vida²². Se ha demostrado, entre otros efectos positivos, que una mayor frecuencia al experimentar emociones positivas se correlaciona con un menor riesgo a padecer accidentes cerebrovasculares. También ha quedado reflejado que el mantenimiento de estas emociones influye positivamente en la recuperación de situaciones médicas agudas. En este sentido se ha sugerido que las emociones positivas evitan o ayudan frente a la aparición de los efectos negativos de la activación fisiológica, como pueden ser reacciones perjudiciales de tipo neuroendocrino o cardiovascular²³.

Las emociones positivas no sólo son beneficiosas a nivel físico, también influyen a nivel psicológico sobre la calidad de vida²⁴. En línea con lo anterior, se ha podido demostrar que cuando

¹⁶ CARSTENSEN, Laura. "The influence of a sense of time on human development". *Science*, 2006, 312(5782), p. 1913-1915.

¹⁷ RODRÍGUEZ-MATEO, Heriberto, *et al.* "Variables socioemocionales y bienestar psicológico en personas mayores". *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2016, vol. 1, n.º 2, p. 21-36.

¹⁸ VILLASÁN RUEDA, *Reminiscencia positiva en el adulto mayor...*, *op. cit.*.

¹⁹ RODRÍGUEZ, José Antonio, *et al.* "Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física". *Suma Psicológica*, 2009, 16(2), p. 85-112.

²⁰ MOURE RODRÍGUEZ, Patricia; DEL PINO RODRIGUEZ, Antonio. "De lo psicológico a lo fisiológico en la relación entre emociones y salud". *Revista Psicología Científica*, 2011, 17, p. 1-8.

²¹ HERRERA, Adela; GUZMÁN, Andrés. "Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento". *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2012, 23(1), p. 65-76.

²² RODRIGUEZ QUEZADA, Fani; ROJAS VERDUGO, Erica. "Risa y Risoterapia en el campo de la salud y sus beneficios en algunos contextos. Una breve revisión". *Killkana Salud y Bienestar*, 2017, 1(3), p. 19-22.

²³ GUARINO, Leticia. "Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo". *Psicología y Salud*, 2010, vol. 20, n.º 2, p. 179-188.

²⁴ HENRÍQUEZ, Isabel Luján. "Aspectos socio-emocionales y salud mental y física percibidas en personas mayores". *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2015, vol. 2, n.º 1, p. 81-90.

las personas frecuentan emociones negativas tienen una percepción negativa respecto a su salud, mientras que las personas que recurren a un mayor afecto positivo percibirían justo lo contrario, teniendo una tendencia a subestimar sus síntomas de enfermedad. En cuanto a efectos adversos, se destaca también que la relación existente entre envejecer y las emociones negativas como la depresión, aumentan el riesgo de mortalidad en personas mayores²⁵.

Por otro lado, las emociones juegan un papel relevante en el recuerdo de la información tanto en los almacenes de memoria, en su recuperación, como en la cantidad y calidad de información. Cuando las áreas cerebrales presentan algún tipo de afectación (enfermedad Alzheimer o deterioro cognitivo leve, por ejemplo) ésta no involucraría de forma completa a la memoria cuando se relaciona con contenido emocional²⁶.

En relación con la frecuencia de las emociones, se observan cambios significativos en personas mayores. Ya sea esta frecuencia positiva o negativa, la expresión emocional va disminuyendo ligeramente a lo largo de la vida²⁷. Esta disminución aparece sobre todo en emociones de fuerte activación (positivas y negativas) fisiológica. Este hecho lleva a plantear que las personas mayores dejarían de experimentar con tanta frecuencia emociones que tengan un componente de activación fisiológica elevado²⁸. Sin embargo, a pesar de la multitud de datos expuestos existe gran cantidad de inconsistencia y variabilidad con los resultados obtenidos, por lo que se precisan más investigaciones en torno a este ámbito de estudio.

2. PERSPECTIVA PSICODINÁMICA DE LAS EMOCIONES EN LA VEJEZ

El concepto “psicodinámico” se refiere a aquellos tratamientos y abordajes que utilizan conceptos y métodos del psicoanálisis, o que su visión es psicoanalítica, donde la esencia es la exploración de los aspectos que no son conocidos por el sujeto pero que se manifiestan de manera sintomática²⁹.

Si bien la discusión científica alrededor del campo psicodinámico es un objetivo que excede el de este escrito, conviene mencionar, incluso si es de manera esquemática, algunos aspectos de esa discusión porque remiten a la validez y relevancia de lo que aquí se expone, pero principalmente contextualiza la cosmovisión de la que se derivan los posicionamientos y prácticas. Cabe decir que las discusiones sobre la cientificidad del psicoanálisis no son nuevas, ni son inadvertidas dentro del campo psicoanalítico, sino que remontan al momento mismo de su concepción. Partimos de que el psicoanálisis y la psicología han recorrido caminos paralelos pero finalmente distintos, no obstante que Sigmund Freud concibió al psicoanálisis *como un tipo de psicología* en la medida en que su objeto de estudio se refiere a procesos psicológicos.

Freud emprende un proyecto original que se distingue tanto de lo no científico como de lo estrechamente científico, convirtiendo al psicoanálisis en un “operador crítico de la psicología”³⁰. Para ejemplificar el primer caso, que es menos común (la crítica psicoanalítica hacia lo no científico), cabe recuperar el siguiente comentario de Freud sobre formulaciones de Carl Jung: “*son tan*

²⁵ GARRIDO-ROJAS, Lusmenia. “Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud”. *Revista latinoamericana de psicología*, 2006, vol. 38, n.º 3, p. 493-507.

²⁶ FLÓREZ, Jorge Alexander Ríos; CORRALES, Carolina Escudero; ORTIZ, Lizeth Yuliana Bautista. “Influencia de las emociones sobre los procesos de la memoria declarativa en el Deterioro Cognitivo Leve”. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 2018, n.º 25, p. 3-21.

²⁷ YOFFE, Laura. “Nuevas concepciones sobre los duelos por pérdida de seres queridos”. *Avances en Psicología*, 2013, vol. 21, n.º 2, p. 129-153.

²⁸ MÁRQUEZ-GONZÁLEZ, María; IZAL, María; MONTORIO CERRATO, Ignacio; LOSADA BALTAR, Andrés. “Emoción en la vejez: una revisión de la influencia de los factores emocionales sobre la calidad de vida de las personas mayores”. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 2004, 39(3), p. 44-51.

²⁹ SHEDLER, Jonathan. “The efficacy of psychodynamic psychotherapy”. *American Psychologist*, 2010, 65(2), p. 98-109.

³⁰ ASSOUN, Paul-Laurent. *Fundamentos del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Prometeo, 2005, p. 53-55.

*oscuras, opacas y confusas, que no es fácil adoptar una actitud ante ellas, y por cualquier lado que se las tome hay que esperar siempre el reproche de haberlas entendido mal, sin que se pueda saber cómo llegar a su exacta comprensión*³¹. Esta crítica que bien podría decirse, y de hecho así se hace, sobre Freud mismo. No obstante, siguiendo con Gómez³², ese testimonio muestra a un Freud que fue “*siempre un amante de la luz, por sombríos que fueran los laberintos transitados*”.

El psicoanálisis nació dentro del marco científico de su tiempo. Freud fue médico (como lo han sido muchos psicoanalistas desde entonces, incluyendo a Jacques Lacan), y estaba consciente de que al alejarse de las ciencias experimentales estaría rechazando el “honor” de pertenecer a la ciencia. Para distinguirse de la psicología, Freud empleó el término “metapsicología”, donde la ciencia psicológica se refiere a los procesos psíquicos con fundamentos biológicos, mientras que la metapsicología sería aquella que “*desemboca en el segundo plano del consciente*”³³. Aquí podemos ver ya una ventana hacia la colaboración que queremos montar entre los aspectos cognitivos, enraizados en los procesos biológicos, y los psicodinámicos, en procesos inconscientes. No obstante que algunas perspectivas cognitivas hablan de lo inconsciente³⁴, cabe decir que hacen referencia a la cognición que no es consciente. Es decir que, en ese uso, la palabra “inconsciente” es un adjetivo, y no se refiere ni empalma necesariamente con el modelo descrito por Sigmund Freud que se explica en los párrafos siguientes.

Lo que es fundamentalmente característico de la perspectiva psicodinámica es que pone al frente la experiencia personal y la subjetividad biográfica, abordando los problemas que aquejan al sujeto bajo la sospecha de que podrían estar enraizados en su historia. Sin una agenda predefinida ni un manual, se incentiva a que los pacientes hablen de lo que está en sus mentes, sus deseos, miedos, fantasías, sueños, lo que es material para observar cómo la persona interpreta y le da sentido a su experiencia³⁵. Esto se logra a través de la asociación libre, un principio psicoanalítico fundamental, lo que le da control al sujeto. De otra manera podríamos decir que la agenda terapéutica psicodinámica no sigue objetivos ni problemas como son percibidos por personas externas (por las familias o los profesionales médicos que prescriben atención psicológica), sino que sigue las preocupaciones en primera persona de la persona hablante³⁶.

Frente a la percepción difundida de que el psicoanálisis es obsoleto, el artículo ampliamente citado de Shedler³⁷ muestra la evidencia y los metaanálisis que prueban que la psicoterapia psicodinámica es tan efectiva como otros tipos de tratamientos utilizados para tratar síntomas psicológicos y físicos, sumando que en los psicodinámicos las mejoras se sostienen más a través del tiempo. Mientras que la psicología de corte cognitivo, en palabras de Greenberg³⁸, ha *trabajado mejor las relaciones públicas que resaltan sus aciertos*, el psicoanálisis goza de lo que Gómez³⁹ ha llamado una “*gloria ambigua*” que ha inundado la sociedad y moldeado la imagen de los seres humanos, informado la mayoría de los tratamientos terapéuticos, al mismo tiempo que se le critica de caduca.

Como parte de este cuestionamiento crítico de la psicología que representa la perspectiva psicodinámica, cabe preguntar si la preferencia automática de “lo novedoso” frente a “lo viejo” no es también parte de una cultura gerontofóbica, parte de una sociedad donde lo viejo no merece ser escuchado. La psicoanalista estadounidense Nancy McWilliams expresa:

³¹ GÓMEZ, Carlos. *Freud y su obra: génesis y constitución de la Teoría Psicoanalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2009, p. 19.

³² *Ibid.*

³³ Roudinesco, Élisabeth; Plon, Michel. *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1999, p. 699-703.

³⁴ Soto, David; Sheikh, Usman Ayub; Rosenthal, Clive. “A novel framework for unconscious processing”. *Trends in Cognitive Sciences*, 2019, 3, 23(5), p. 372-376.

³⁵ Shedler, *op. cit.*

³⁶ Blagys, M. D.; Hilsenroth, M. J. “Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature”. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2000, 7, p. 167-188

³⁷ Shedler, *op. cit.*

³⁸ Greenberg, Tamara McClintock. *Psychodynamic Perspectives on Aging and Illness*. San Francisco: Springer, 2016, p. 5.

³⁹ Gómez, *Freud y su obra, op. cit.*

“no comparto la asunción típica de que lo más nuevo es inmediatamente mejor que todo lo que vino antes de ello; de hecho, dadas las presiones que hay sobre los intelectuales actuales (abrumados por el papeleo, la búsqueda de financiamiento para investigar, y la presión por amasar publicaciones, etc.) (...) parece improbable que el trabajo actual pueda ser siempre tan meditado y tan de largo alcance como el de los escritores que habitaron una época menos frenética y acelerada”⁴⁰.

Mientras que los abordajes “más científicos”, “más rigurosos” y más nuevos de la individualidad priorizan sin lugar a duda los aspectos biológicos (lo que les permite tener un diálogo más coherente con el resto de las ciencias), las perspectivas psicodinámicas operan bajo modelos imprecisos. Pero una consecuencia de la comprensión de la subjetividad bajo los términos de la biología y la salud (parte de la cultura del bienestar⁴¹) es que el contenido de las historias de los sujetos pasa a ser considerado como un producto secundario, un epifenómeno de la biología (lo que, de acuerdo con Roudinesco⁴², permite que los pacientes puedan ser tratados de forma anónima, sin intercambiar palabras con ellos).

El descubrimiento freudiano está sostenido en la premisa de que no todos los padecimientos tienen orígenes orgánicos. Esto, claro, no quiere decir que no haya padecimientos que tienen orígenes orgánicos, ni que no haya correlatos orgánicos de los padecimientos. Pero sostiene que hay emociones y padecimientos que derivan de las preguntas existenciales, el recuento retrospectivo de la vida y del sentido que se le puede otorgar a la existencia. Sostiene que el miedo a la muerte es parte de la tragedia humana y que el contenido de esos miedos se configura a través de experiencias a lo largo de la vida que le dan forma a cómo se expresan.

La perspectiva psicodinámica pone las angustias propias de la vida humana en el centro, en lugar de considerarlas como subordinadas a lo orgánico. Los abordajes psicodinámicos priorizan la expresión de los afectos, la descripción de las emociones⁴³, atendiendo a su significado, incluyendo el de aquellas emociones que son adversas, amenazantes o que no se identifican en un primer momento. Y de esa manera permite identificar patrones y temas recurrentes en los pensamientos, relaciones, experiencias de vida (la *vida fantasmática* o vida imaginaria del sujeto). Trabajar con esos contenidos permite generar nuevas estrategias de afrontamiento, incluyendo la aceptación de una vida en la vejez que tiene pérdidas, pero también beneficios, incluyendo mayor estabilidad en la identidad y en las relaciones, integrando las memorias en un sentido armónico, lo que puede propiciar emociones positivas que le dan balance a las negativas⁴⁴.

Aquí conviene hablar de gerontología en términos críticos y decir que los abordajes psicodinámicos, al estar sostenidos en la premisa de atender a los relatos de las personas mayores, no solamente es fiel a la técnica, sino que también coincide con los principios éticos de dignidad y autodeterminación de las personas mayores⁴⁵. Cabe recordar que no existen personas mayores típicas y que la mayoría de las personas de 70 años son capaces de desarrollarse de manera autónoma al estar suficientemente saludables, alertas y activas^{46 47 48}. Este abordaje contrasta con la idea que generaliza a la edad mayor como la vejez patológica, así como resalta los contrastes que hay entre la edad mayor experimentada en primera persona y la edad mayor comprendida “desde afuera”

⁴⁰ McWILLIAMS, Nancy. *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. Nueva York, 2011, p. ix-xiii. (Traducción propia).

⁴¹ GÁRATE, Ignacio; MARINAS, José Miguel. *Lacan en español. Breviario de Lectura*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2010, p. 62.

⁴² ROUDINESCO, Élisabeth. *¿Por qué el psicoanálisis?* Barcelona: Paidós, 2000, p. 118.

⁴³ SHEDLER, *op. cit.*

⁴⁴ CHOUDHURY, Tabina, *et al.* “Considering Psychodynamic Therapy for Older Adults”. *Psychodynamic Psychiatry*, 2020, 48(2), p. 152-162.

⁴⁵ GOIKOETXEA María Jesús, *et al.* “Código ético para la atención sociosanitaria a las personas mayores”. *Cuaderno Deusto de Derechos Humanos*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2015, p. 78.

⁴⁶ LASLETT, Peter. “The third age, the fourth age and the future”. *Ageing and Society*, 1994, 14(3), p. 436-447.

⁴⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *World Report on Ageing and Health*. Nueva York: OMS, 2015.

⁴⁸ GOIKOETXEA *et al.*, *op. cit.*

y a través de mediciones objetivas⁴⁹. Dicho de otra manera, el psicoanálisis se posiciona frente a sujetos mayores de los que no se asume automáticamente que han perdido el protagonismo social como consecuencia de un modelo social que fomenta el culto a la belleza y la juventud.

En todo caso, lo único común a todas las personas mayores es que el tiempo ha transcurrido y que se ha cruzado la frontera invisible que los cataloga como viejos, en la que la sombra de la muerte cada vez está más cerca. Y aquí debemos comprender el tiempo no nada más en términos cronológicos, sino como tiempo social que provee de un contexto que, en palabras de Marinas⁵⁰, no se refiere meramente a las circunstancias que tienen existencia independiente o que “influyen” en la expresión individual, sino el contexto como el tejido inseparable que sostiene y acompaña la experiencia subjetiva, la “tela blanca por entre cuyas hebras se desliza y se compone la figura de colores de un bordado (...) si se sacan los hilos blancos, no solo se deshace la tela, sino que el bordado mismo desaparece”.

De manera que en perspectiva psicodinámica se trabaja con un sujeto histórico y contextual. Un sujeto cuyas heridas antiguas tienen ecos en el presente, lo que permite comprender cómo las emociones actuales están basadas en experiencias y deseos inconscientes. Dos elementos teóricos puntuales resultan apropiados para hablar de claves emocionales en la vejez desde esta perspectiva: (a) el narcisismo y (b) las defensas maníacas.

Aunque enfermedad y vejez no son sinónimos (ni tampoco lo son enfermedad y discapacidad), es cierto que el tiempo cobra factura al cuerpo con el tiempo. La longevidad trae consigo complicaciones con el cuerpo y las reacciones emocionales sobre la enfermedad, las limitaciones corporales y la muerte son inevitables. Greenberg⁵¹ habla de la “cruel ironía” de vivir durante mucho tiempo de forma saludable y con las funciones cognitivas intactas: a través del tiempo se pierden amistades y familiares, a veces entre el dolor, la enfermedad y la demencia, en una frontera difusa entre la vida y la muerte, lo que incrementa la consciencia de las posibilidades de uno mismo.

Freud⁵² habla del narcisismo como una magnificación del sí mismo, sobre las líneas de la idealización. Es un estado mental cuyo objetivo es la mejora del sí mismo, por lo que la energía se dirige hacia adentro en lugar de hacia afuera. No obstante, cuando existen autorreproches dirigidos hacia esa idealización (por ejemplo, por la falta de experiencias de pérdida que confronten a uno mismo con los propios relatos que proveen de significado a la experiencia) emergen emociones negativas que podrían comprenderse bajo los referentes de la depresión. Mientras que la omnipotencia y las heridas narcisistas son aspectos con los que hay que lidiar a lo largo de toda la vida, en la vejez las pérdidas suelen ser irrecuperables: el tiempo no puede dar vuelta atrás y no se pueden rectificar muchas equivocaciones de la vida, lo que provoca un sentimiento de impotencia⁵³.

Todas las personas solemos tener una relación narcisista con nuestro propio cuerpo: en nuestra imaginación nos representamos la mayoría de las veces como personas más jóvenes y atractivas, y esperamos que nuestros cuerpos respondan a nuestras órdenes⁵⁴; el cuerpo, en este sentido, es un ancla de confianza, por lo que confrontarse con la finitud y con un cuerpo que cada vez responde menos (especialmente para las personas que durante toda la vida han sido altamente independientes) puede tener consecuencias emocionales adversas.

⁴⁹ PHELAN, Elizabeth; ANDERSON, Lynda; LACROIX, Andera; LARSON, Eric. “Older adults” views of “successful aging”—how do they compare with researchers’ definitions?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2004, 52(2), p. 211-216.

⁵⁰ MARINAS, José Miguel. *La ciudad y la esfinge. Contexto ético del psicoanálisis*. Madrid: Síntesis, 2004, p. 24.

⁵¹ GREENBERG, *op. cit.*, p. 24.

⁵² FREUD, Sigmund. “Duelo y melancolía”. *Obras completas, tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu, 1917, p. 235-255.

⁵³ LÓPEZ, Rosa. *Sobre la pertinencia del psicoanálisis en la vejez*. Madrid: NUCER, 2012.

⁵⁴ GREENBERG, *op. cit.*, p. 72.

Para Freud, no aceptar la pérdida y la finitud enferma a las personas⁵⁵ ⁵⁶. Aquí es donde conviene introducir el segundo concepto, el de defensas maníacas, descritas por Melanie Klein⁵⁷. Estas se refieren a un sentido de omnipotencia (la característica central de la manía), basada en el mecanismo de la negación, y se utilizan para evadir sentimientos difíciles, como la tristeza y la preocupación. El colapso narcisista da lugar a la sombra de la dependencia y los miedos existenciales de morir. La amenaza de la pérdida de una vida cohesiva se puede expresar en la manera de rechazar la ayuda o en la forma de ira hacia quienes proveen cuidados, porque recuerdan las propias habilidades perdidas, propiciando las emociones de impotencia⁵⁸.

Esta argumentación teórica proporciona un marco referencial para explicar, por ejemplo, los reportes de incremento de las emociones de tristeza y enojo en la edad mayor⁵⁹ desde los referentes de la experiencia y el confrontamiento existencial con la propia finitud y la muerte, encima de las explicaciones que no remiten al testimonio en primera persona.

Cabe señalar que los comportamientos autodestructivos que ocurren cuando fallan las defensas narcisistas y emergen las maníacas se relacionan con la incapacidad de aceptar una realidad que maneje los sentimientos de pérdida. No obstante, estos sentimientos de derrota (de otra manera comprendidos como depresión), desde esta perspectiva, se pueden comprender como una “coartada para dimitir ante lo que aún le queda por hacer”⁶⁰; en este sentido, el abordaje psicodinámico, al propiciar la elaboración del duelo y trabajar las fortalezas yoicas, ofrece a los sujetos la posibilidad de revisar la propia historia, junto con la posibilidad de aceptar las nuevas condiciones y construir un nuevo lugar desde el que la vida siga teniendo sentido vivirla.

Aquí contrasta este proceder con la idealización de la “vida activa”, la “adaptación” o la “calidad de vida eterna”⁶¹, ideales que no siempre se pueden cumplir. En esto la perspectiva psicodinámica coincide con la teoría de la gerotranscendencia⁶², desde la que se busca dignificar la edad mayor al darle un carácter distintivo, en lugar de idealizar la vejez como una prolongación indefinida de la mediana edad.

3. CONCLUSIONES: HACIA UNA PERSPECTIVA DE COMPLEMENTARIEDAD

El divorcio entre las perspectivas psicodinámicas y cognitivas no significa que en escenarios concretos y particulares no puedan emplearse en conjunto herramientas derivadas de ambos universos discursivos. La interdisciplinariedad es una cualidad positiva y deseable.

Es nuestro parecer que el envejecimiento es un campo en donde especialmente conviene complementar abordajes psicodinámicos y cognitivos, en la medida en que con la edad se incrementa la propensión del deterioro cognitivo enraizado en causas biológicas, lo que hace pertinente realizar evaluaciones de corte neuropsicológico para descartar patologías orgánicas que comprometen las funciones cognitivas. De igual manera, el envejecimiento es una etapa única en la biografía de las personas en las que se ponen en perspectiva las cuestiones existenciales, el sentido de vivir, el tiempo que ha transcurrido y no se puede recuperar, lo que resalta la pertinencia de abordar esos cuestionamientos desde una perspectiva psicodinámica.

⁵⁵ FREUD, *op. cit.*

⁵⁶ FREUD, Sigmund. “La transitoriedad”. *Obras completas, tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu, 1917, p. 305-311.

⁵⁷ SPILLIUS, Elizabeth Bott, *et al.* *The new dictionary of Kleinian thought*. Londres: Taylor & Francis, 2011, p. 398-400.

⁵⁸ GREENBERG, *op. cit.*, p. 71-76.

⁵⁹ WROSCHE, Carsten; BARLOW, Meaghan; KUNZMANN, Ute. “Age-related changes in older adults’ anger and sadness: The role of perceived control”. *Psychology and Aging*, 2018, 33(2), p. 350.

⁶⁰ LÓPEZ, *Sobre la pertinencia del psicoanálisis en la vejez, op. cit.*

⁶¹ FERNÁNDEZ FERMAN, Abel. “Subjetividad, relato y vejez”. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 2006, 103, p. 111-124.

⁶² TORNSTAM, Lars. *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. Nueva York: Springer Publishing Company, 2015.

Encontramos también que es posible partir de un entendimiento común entre ambas perspectivas, más específicamente tomando en consideración que las emociones están vinculadas con aspectos biográficos y existenciales y al mismo tiempo tienen un impacto en el ser humano a nivel biológico, tengan las emociones el carácter de ser reconocidas o no reconocidas por el sujeto. Esto invita a un reconocimiento recíproco entre perspectivas.

Mientras que las perspectivas cognitivas contribuyen con la posibilidad de hacer diagnósticos fiables, las perspectivas psicodinámicas trabajan sobre el significado que se atribuye a la existencia. Diríamos que las perspectivas cognitivas trabajan sobre el campo objetivo que se deteriora, los “eventos reales” del envejecimiento, mientras que las perspectivas psicodinámicas trabajan sobre los fenómenos subjetivos, los que se construyen de manera biográfica y distintiva para cada sujeto que experimenta y transita el mundo. Y en ningún sentido estas perspectivas se sobreponen de manera irreconciliable.

Estas perspectivas distintas sobre la individualidad se muestran como necesarias en una cooperación multidisciplinar, dada la complejidad humana cargada de experiencias. En línea con lo expuesto, observamos de manera favorable el incremento en el interés por el intrincado mundo de las emociones, muy poco conocido todavía, ya que como hemos podido comprobar en esta y en otras revisiones afines es un tema de gran relevancia. Particularmente se revela como relevante estudiar las emociones en la vejez, una etapa de vida marcada por estereotipos y prejuicios que la han asociado principalmente a las emociones negativas.