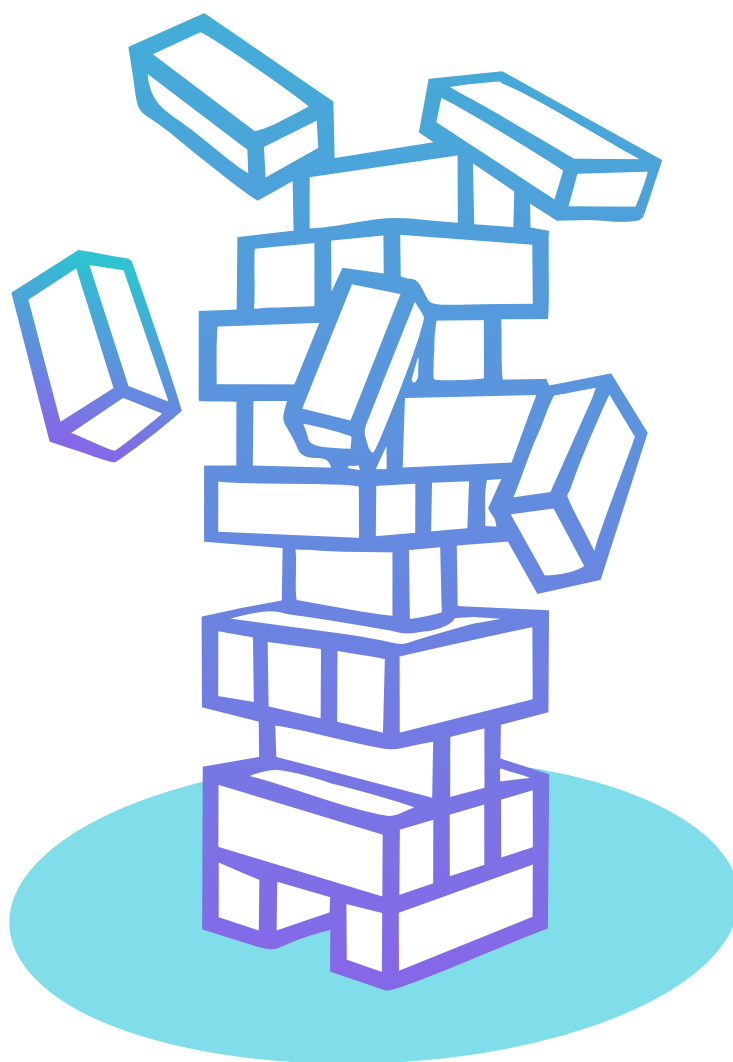


# PSICOPATOLOGÍA EN LA VEJEZ

Luciana Machluk \*



\*

Licenciada en Psicología – Especialista en Psicogerontología.  
Psicóloga en The Senior Home (Centro de Vida Asistido).  
Docente Cátedra Psicología de la Tercera Edad y Vejez (Fac. de  
Psicología - U.B.A.)

## PSICOPATOLOGÍA EN LA VEJEZ

**Resumen:** El objetivo de este artículo es realizar un recorrido por las patologías psíquicas más frecuentes en la vejez. Abordaremos, fundamentalmente, la depresión, la ansiedad y la hipocondría, describiendo cuáles son sus características y sus síntomas.

**Palabras clave:** psicopatología – personas mayores - depresión – ansiedad – hipocondría.

### Depresión

La depresión es, sin duda, la patología psíquica más frecuente entre los adultos mayores y, también, la más sub-diagnosticada, esto significa que muchas personas mayores con depresión no son diagnosticadas. Esto se debe, fundamentalmente, a que sus síntomas son naturalizados, atribuyéndolos a algo normal y esperable para ese momento de la vida. Esta conducta viejista, en los profesionales de la salud, es un tema muy preocupante ya que se presentan altos niveles de dolor psíquico en personas mayores que no encuentran posibilidad de tratamiento por no contar con una detección temprana, llegando, en ocasiones, al suicidio.

En relación a lo anteriormente desarrollado, es importante destacar el rol del cuidador domiciliario ya que, al poder observar al adulto mayor diariamente, puede alertar a la familia y a los profesionales tratantes sobre la situación emocional que se encuentre atravesando. Y, si es necesario, sugerir la necesidad de buscar una segunda opinión profesional. Por ello, es importante conocer los síntomas:

- **Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día:** La persona se siente triste, vacía. Puede llorar o sentir ganas de hacerlo, aunque también puede presentar un carácter irritable.

- **Disminución importante del interés o de la capacidad de sentir placer:** Esto sucede durante casi todo el tiempo, en todas o casi todas las tareas, y puede ser manifestado por la persona misma, o percibido por terceros que la observan.
- **Trastornos en el apetito:** Puede que tenga mucho o poco apetito y esto es manifestado de manera constante.
- **Insomnio o hipersomnias:** Exceso de sueño o falta de él.
- **Agitación o enlentecimiento psicomotor:** van más allá de la sensación de sentirse agitado o enlentecido.
- **Fatiga o pérdida de energía:** la mayoría de los días. Puede darse sin que haga esfuerzo alguno.
- **Sentimientos de inutilidad y culpa excesivos:** La persona se siente inservible. Muchas veces es exagerada y/o delirante.
- **Disminución en la capacidad para concentrarse, pensar o decidir.**
- **Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.**<sup>1</sup>

Es importante tener en cuenta que los síntomas anteriormente mencionados no deben ser efecto de sustancias ni atribuidos a una situación de duelo. Por otro lado, también es importante saber que, en muchas ocasiones, las depresiones cursan de manera simultánea con otras enfermedades, constituyendo esto una dificultad más para realizar su diagnóstico.

## **Ansiedad**

Consiste en una reacción emocional ante la sensación de un peligro inminente y desconocido. Es así que se ponen en marcha mecanismos conductuales y cognitivos. Si bien es de origen psíquico, se acompaña de sensaciones en el cuerpo

---

<sup>1</sup> Manual de Cuidados Domiciliarios. Cuadernillo N° 1 (pp. 164-165)

(angustia, sensación de opresión en el pecho, disfagia, náuseas, constipación, sensación de tener la garganta cerrada y/o la cabeza vacía).

Durante el envejecimiento se presentan una variedad de hechos que provocan sensación de incertidumbre y que son generadores de ansiedad. Ciertos factores facilitan la aparición de la ansiedad, entre ellos podemos mencionar: la personalidad, el funcionamiento intelectual, la vida de relación (pérdida de pareja y de amigos), la percepción del cuerpo, la enfermedad física y los cambios en la vida social. Aquí, también, es fundamental intentar despojarse de los prejuicios (o por lo menos detectarlos) y, si se observa que la persona mayor muestra una preocupación desmedida por alguna cuestión (salud, bienes, seres queridos, memoria, etc.) o vemos que tiene conductas acentuadas de evitación, lo más conveniente será alertar de esto a la familia y ver la posibilidad de realizar una consulta con un profesional de la salud mental para evaluar si está cursando un cuadro de ansiedad.

### **Hipocondría**

Las personas mayores que sufren de hipocondría tienen certeza de que están afectadas por una o varias enfermedades, esto los lleva a tener quejas repetitivas, se vuelven dependientes y presentan un alto malestar por no sentirse comprendidas ya que suelen visitar múltiples consultorios de profesionales de la salud, no encontrando respuesta para sus malestares.

En las personas mayores, la queja hipocondríaca no excluye que haya enfermedades reales ya que en la vejez puede haber *pluripatología* (varias enfermedades a la vez).

La hipocondría tiene una alta función adaptativa, ya que permite desplazar la ansiedad hacia una enfermedad imaginaria que pareciera darle un papel más aceptable socialmente.

**Referencias bibliográficas:**

Equipo Cátedra Psicología de la Tercera Edad y Vejez – Fac. de Psicología U.B.A. (2010): *Psicología de la vejez* (pp. 131-181). En Manual de Cuidados Domiciliarios: nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos. Compiladora: Dra. Mónica Roqué. Buenos Aires: Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. 2010.

Iacub, R. (2013): Dolor psíquico en el envejecimiento. Ficha inédita. Buenos Aires.