

González, B. y Ruiz, M. (2004). *Cómo mantener una buena salud mental*. Madrid: Editorial Síntesis

7

¿Me quedo solo o no?

Mi soledad y yo.

Alejandro Sanz

Introducción

Cuando se tiene que hablar de soledad en un mundo en el que vivimos en sociedad, pero que a la vez nos encontramos muchas veces solos, es bueno preguntarse si la soledad es buena o mala. Antiguamente era considerada como uno de los grandes males, al igual que la vejez, si bien, en diferentes épocas los matices iban cambiando, y podía ser considerada como forma de establecer una relación con la divinidad.

Todo parece apuntar a que las personas mayores pagan con monedas afectivas la prolongación de su existencia.

Siempre ha habido y habrá personas solitarias. Desde el origen de los tiempos se han reconocido conductas de aislamiento del entorno social, manifestando con ello su rechazo de la convivencia, su incapacidad para asumir la norma social, su forma peculiar de carácter o temperamento, en definitiva su inadaptación.

Mi soledad y yo

La soledad puede verse como reflexión o como falta de otros en quien apoyarse. No es lo mismo aislamiento que soledad: muchas personas aisladas no se sienten solas, y muchas personas en multitud se sienten solas.

Algunas causas de aislamiento y, por tanto, a veces de soledad son:

- Muerte o ausencia de congéneres.
- Dificultades de desplazamiento.
- Limitaciones perceptivas.
- Diferentes ritmos de vida con otras generaciones.
- Insuficiencias económicas.
- Cambio de residencia.
- Nivel cultural.
- Viudedad.

La soledad parece que suele darse con mayor frecuencia entre la población mayor femenina, debido sobre todo a la mayor tasa de viudez. Además, se sienten más solas las personas de mayor edad, al perder más relaciones sociales, y a mayor soledad, menor salud, en términos generales.

Las circunstancias que alegan las personas mayores españolas para vivir en soledad, tanto hombre como mujeres, según el Informe 2000 editado por el Imsero son fundamentalmente:

- Las circunstancias les han obligado, pero se ha conseguido adaptar.
- Lo prefiere, en un porcentaje mucho menor.

Casi la mitad de las personas mayores encuestadas dicen estar satisfechas con su estado de soledad, si bien puede que su índice de satisfacción esté claramente sesgado pobremente.

En este mismo estudio, las personas mayores españolas definen el sentimiento de soledad básicamente en este orden:

- Sentimiento de vacío y tristeza.
- Haber perdido a las personas queridas.
- No tener a nadie a quien acudir.
- No tener familia o tenerla lejos.

Algunas actividades que refieren para paliar este sentimiento de soledad son:

- Poner la radio o TV.
- Salir a pasear.
- Resignarse.

Soledad y vejez

La soledad es uno de los principales problemas de las personas mayores. Sin embargo, es más un rasgo de carácter (presente a cualquier edad) que una característica esencial del envejecimiento.

El sentimiento de soledad no se correlaciona con el tamaño de la red social de la persona, sino con la calidad de las relaciones en la red social.

Se caracteriza por un sentimiento de estar al margen de la corriente de la vida del propio grupo de pertenencia.

Los contactos con los hijos son frecuentes, aunque ligeramente menos frecuentes que para los que no viven solos, tanto los contactos cara a cara como a través del teléfono.

Las relaciones con nietos y otros familiares son también relativamente menos frecuentes entre los mayores que viven solos, aun así, más de la mitad tiene algún contacto con nietos al menos varias veces al mes o con algún otro familiar.

Las relaciones no familiares también son frecuentes; el 54,4% de los mayores que viven solos, frente al 43,5% de los que viven acompañados, se relaciona todos los días con alguien que no vive en la misma localidad.

En general, los mayores no se sienten solos; únicamente el 2,2% afirma sentirse muy solo, a él hay que añadir un 10% que se siente bastante solo y quizá el 17,9% que se siente "regular"; el género y la circunstancia de vivir solo o acompañado introduce, sin embargo, una diferencia sustancial. Se sienten muy o bastante solas el 16% de las mujeres más un 22% adicional que se siente regular, en el caso de los hombres la proporción es del 7,2% más un 13%. En los que viven solos las proporciones son notablemente más altas,

el 38% se siente muy o bastante solo y el 36,6% regular, sólo uno de cada cuatro se siente acompañado.

La mayor parte de los mayores cree que no existe un momento específico en que la soledad sea más aguda; el resto se inclina por ocasiones especiales (13,7%), por la noche (12,9%) o en las ocasiones en que se encuentran enfermos (9%). Con la edad crece el sentimiento de que la soledad se manifiesta durante "todo el día", una respuesta que equivale a decir que se sienten solos siempre, también es mayor en las mujeres (6,1%) y entre los que viven solos (12,5%). Las mujeres y los que viven solos tienden también a sentirse más solos por la noche (15,9% y 32,6%, respectivamente). Y, por fin, los que viven solos son los que menos se adhieren a la respuesta de que "nunca" se sienten solos (23,6%).

Las personas somos seres solitarios y sociales a la vez, siendo los niños y los mayores los que aúnan en sí con mayor notoriedad ambas opciones.

RECUERDE

La soledad depende de cómo se vivencie, personas rodeadas de gente se sienten solas y personas aisladas, no.

La soledad es un rasgo de carácter presente en cualquier edad.

Si hay que elegir, debemos quedarnos con lo que no es soledad.

A lo largo de la vida, se incrementan los momentos de soledad.

La peor soledad: el síndrome de Diógenes

En 1975, Gray, Clark y Mankinar hablan de un comportamiento en los mayores caracterizado por un aislamiento voluntario, ruptura de las relaciones sociales, inobservancia de las normas de convivencia, de higiene, de cuidado. Presentaban pasividad y actitudes negativas u opositoras ante los demás. Este tipo de comportamiento lo acuñaron bajo el nombre de síndrome de Diógenes.

Diógenes, o el famoso cínico de Sinope, vivió entre los años 400 y 323 a. C. y tuvo que marchar al exilio porque su padre falsificaba moneda. Vivió desprovisto de patria, familia, hogar, recursos económicos, y no mostraba ningún tipo de preocupación por ello, ni siquiera le preocupaba la vejez o la muerte. Sólo valoraba la libertad de elegir el camino, trataba de vivir con principios naturales, reducir las necesidades vitales al mínimo imprescindible, para así poder alcanzar la verdadera esencia de la naturaleza humana, su autosuficiencia y total libertad, y de esta forma poder expresarse y sentir sin vergüenza alguna.

Los síntomas de deterioro mental, y los depresivos, son los que más contribuyen a que la persona mayor se encuentre sola.

Los factores estresantes típicos de esta fase de la vida, como la pérdida de seres queridos, la ruptura de lazos afectivos, la viudez, la jubilación, la pérdida de estatus laboral y social o los problemas económicos, pueden contribuir en gran medida a que el mayor se encierre, anule su vida de relación, se aisle afectivamente y se proteja de esta manera contra las influencias del exterior.

Solos y además abandonados

Cuando hablamos de soledad parece que se da por supuesto, que se habla de una sola persona, pero son innumerables las parejas de personas mayores que se encuentran y se sienten en soledad.

Es durante los meses estivales del año cuando la cifra de personas mayores que viven solas se dispara, y es por tanto cuando se agravan los problemas que arrastra esta situación. Hasta tal punto de aparecer abandonados, los cuerpos de muchos mayores, tras padecer situaciones de precaria soledad en los últimos instantes de su vida.

► Consejos para la vida cotidiana

- ▷ Disfrutar cada momento de que se disponga.
- ▷ Valorar los pensamientos que pasan por la cabeza en situaciones de soledad.
- ▷ Combatir las ideas que no tengan base sólida.
- ▷ Intentar ver los aspectos positivos, incluso de las situaciones de soledad.
- ▷ Fomentar las relaciones sociales ayuda a combatir la soledad.
- ▷ Desempeñar un papel activo y participar de la vida.

Me siento solo: ya no quiero vivir

A veces el impacto de la soledad en la persona es tal que se le quitan las ganas de vivir a la persona, se encierra en su mundo y empieza a plantearse la idea del suicidio.

Desde un punto de vista general, se puede definir el suicidio como quitarse la vida de manera voluntaria. Cuando se tiene que hablar sobre el suicidio, una de las primeras cuestiones que se abordan es si debe existir o no, es decir, si es lícito que una persona se suicide o, por el contrario, es que no está en su sano juicio y no debe permitírsele de ninguna manera.

No vamos a resolver este debate que se viene manteniendo durante mucho tiempo, pero sería aconsejable profundizar en la naturaleza de este fenómeno, para poder conocerlo, detectarlo y, si es necesario, prevenirlo o intervenir en algún u otro sentido.

Los romanos tenían ya muy poco respeto por la vida, contemplando el suicidio como algo neutral e incluso positivo.

Desde un punto de vista religioso, la posición cristiana sobre el suicidio consistió en la reacción hacia el pueblo romano, ya que le conceden un gran respeto a la vida.

Para la sociedad occidental, el comportamiento suicida fue considerado como fuente de pecado, por cientos de años, y se estableció dentro de la legislación en la mayoría de los países.

El estudio más reciente y profundo sobre el suicidio data de principios del siglo XX, y se caracteriza por considerar el suicidio desde dos perspectivas: la sociológica (É. Durkheim) y la psicológica (S. Freud).

Para Durkheim, la motivación principal para el comportamiento suicida se modifica con el cambio de valores de una sociedad. El

suicidio está relacionado con la estructura social o grupo dentro del cual vive el individuo.

Para Freud, el origen del suicidio se encuentra en el inconsciente del hombre. El suicida vuelca sobre sí su ira inconsciente no expresada hacia una persona amada.

Sin lugar a dudas, se trata de dos corrientes de pensamiento que nos acercan un poco más a conocer el suicidio, y que pueden interpretarse como complementarias en la búsqueda de una explicación que nos clarifique este tema.

El suicidio es un fenómeno complejo que tiene como resultado la interrupción voluntaria de la vida de la persona. En relación con este fenómeno hay una serie de mitos que, como tales, deben ser desmitificados para que no nos sorprendan.

Algunos mitos son los siguientes:

- La persona que habla de suicidio difícilmente lo intenta o lo comete.
- La persona que verbaliza que quiere suicidarse sólo está buscando atención.
- La persona suicida elige la muerte más que la vida.
- Todas las personas suicidas están deprimidas.
- Hablando sobre el suicidio se incrementa el riesgo del comportamiento suicida.
- Los niños y las personas mayores no piensan en suicidarse.

Sabiendo que ninguna de estas afirmaciones anteriores son ciertas, podemos encuadrar el suicidio como algo más trascendente e importante de lo que realmente se le viene considerando.

El suicidio no es una enfermedad en sí mismo, pero sí una fuerte herida cuyas bases etiológicas, es decir, sus causas, responden a complejos y múltiples factores genéticos y ambientales.

El suicidio suele provocar sensaciones de sorpresa, y fuertes sentimientos de culpa y autorreproches, debido a las acciones u omisiones que se suponen.

➤ **Evite**

- Luchar contra la soledad, abandonándose.
- Autorreproches continuos acerca de su persona, por la situación que vive.
- La cobardía de tirar la toalla, ante los problemas y situaciones traumáticas de la vida.

Soledad y vejez suicida

El suicidio ocurre a todas las edades y en los dos sexos de la población, como se ha podido deducir de lo expuesto anteriormente.

En las personas mayores el suicidio es más frecuente que en otros grupos de edad, y el pico máximo de probabilidad de llevarlo a cabo ronda entre los 75 y 85 años, para reducirse posteriormente. Si bien es verdad que muchas veces las estadísticas están sesgadas por el carácter de estigma que tiene este fenómeno y que provoca que a veces se oculte.

En definitiva, los intentos de suicidio son menos frecuentes en la población mayor que en otros grupos, pero la consumación del mismo sí prevalece sobre otras edades. Además, según los estudios, son los varones mayores los que mayormente lo consuman.

Asimismo, los métodos de llevarlo a la práctica suelen ser más agresivos y drásticos que en el resto de la población.

Algunas de las reacciones que pueden desencadenar el suicidio son la soledad, los estados depresivos, el alcoholismo, el deterioro cognitivo o la ansiedad.

Por otro lado, las continuas manifestaciones de duelo, con el paso del tiempo, incrementan la probabilidad de que pueda producirse este fenómeno.

Del mismo modo, las personas impulsivas pueden incrementar la consumación de este acto.

El acto suicida puede estar desencadenado en la mayoría de las ocasiones por hechos aparentemente sin importancia, que se suman y que actúan como saturación de una situación crónica a la que la persona mayor no puede ya hacer frente.

¿Por qué nos suicidamos?

Podemos hablar de factores de alto riesgo para el comportamiento suicida en una persona:

- Factores inespecíficos (imitación).
- Factores específicos (síntomas médicos-psiquiátricos presentes, antecedentes familiares, comportamiento suicida

previo, enfermedad física, historia familiar psiquiátrica, relaciones familiares inadecuadas, bajo rendimiento de la persona en su vida, renta baja, aislamiento social, personalidad impulsiva, etc.).

En general, cualquier cambio brusco en la forma de ser de una persona indica la existencia de algún problema o conflicto, y por tanto se debe prestar especial interés en ello.

Existe un suicidio silencioso entre la población mayor, que se sospecha cuando la persona no pone los medios para preservar la salud, no sigue tratamientos, y se abandona. Por el contrario, es importante prestar atención a las despedidas incesantes, al refugio continuo en la espiritualidad y la religión, y al intentar arreglar papeles pendientes de modo alarmante.

Hay situaciones en las que los pensamientos bombardean la cabeza de las personas en una determinada dirección y hace plantearse al individuo si realmente se está volviendo loco.

Algunas de la preguntas que se pueden hacer para probar la validez de estos pensamientos son:

- ¿Qué evidencia existe a favor de este pensamiento? ¿Y en contra?
- ¿Estoy pensando en que si algo puede suceder, sucederá?
- ¿Hay otro modo de enfocar este pensamiento?
- ¿Están mis juicios basados en cómo me siento?
- ¿Pienso en términos de todo o nada?
- ¿Qué me diría una persona importante para mí acerca de este pensamiento?
- Si este pensamiento lo tuviera otra persona, ¿qué le diría yo?

CUADRO 7.1.
Lista de criterios para evaluar el riesgo de suicidio

Hombre	+
Mujer	++
Más de 65 años	++
Menos 65 años	+
Casado	+
Viudo/separado/soltero	++
Ausencia de religiosidad	++
Problemas conyugales	++
Dificultades financieras	++
Dolor	++
Dificultades familiares	++
Desgana de vivir y aislamiento	++
Tentativas anteriores de suicidio	++
Ideas suicidas	++
Fantasías y sueños en torno a la muerte	++
Suicidios en familia o entorno cercano	++
Ansiedad y estrés	++
Insomnio	++
Consumo de alcohol	++
Abuso de medicamentos	++
Depresión	++
Personalidad influenciabile	++
Discapacidad y patologías mentales	++

Ante esta problemática debemos intervenir tomando un papel activo en nuestra propia existencia.

Una forma de intervenir es prevenir nuestro propio comportamiento suicida, y para ello conviene:

- No olvidar nunca autopreguntarse acerca de ideas suicidas o intentos previos. No por preguntarse se va a inducir el riesgo suicida.
- Conocer los factores de riesgo anteriormente mencionados.
- Intentar no tener a mano objetos potencialmente peligrosos para su salud.
- No tener medicamentos a su disposición, tan sólo los estrictamente necesarios y prescritos por su médico.
- En caso de que esté tomando medicación, no suspenderla de modo brusco.
- Intentar ver el vaso medio lleno de la vida, y no el medio vacío (procurar ser optimista).
- Preguntarse qué espera obtener del suicidio (consecuencias para Vd., para su familia, trabajo...).



FIGURA 7.1.

- Preguntarse qué ha motivado el suicidio (antecedentes).
- Valorar si se dispone de otras alternativas.
- Mantener sus relaciones significativas e importantes.
- Buscar ayuda; el cementerio está lleno de valientes.

Históricamente, la educación nos ha enseñado y preparado para la vida y para el trabajo, pero no para el suicidio. Apenas, a estas alturas de los tiempos, existe una filosofía educativa en este sentido. Algo se va abriendo camino, pero poco.

Es importante preguntarse cosas como:

- ¿Qué opinión merece la vida?
- ¿Se tienen ideas desagradables en la cabeza?
- ¿Se desea quedarse dormido y no despertar?
- ¿Se ha pensado en la forma de llevarlo a cabo?