

PROBLEMÁTICAS DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA ,FAMILIA Y VEJEZ

Verónica E. Fernández -Bahía Blanca

veroefernandez@gmail.com

En el marco de la emergencia sanitaria reinante en nuestro país debido al Covid19 y en virtud del XVI Congreso Argentino sobre Acompañamiento Terapéutico a realizarse próximamente, es que soy invitada para participar de un Conversatorio en relación al eje temático que lleva el título de este escrito.

Pensé en puntuar en los acotados minutos pautados para mi exposición lo que a mi criterio es primordial tener en cuenta al trabajar como AT en estos cuatro campos, a modo de plantear disparadores a ser analizados, estudiados y profundizados.

Desde el psicoanálisis el concepto de niño nos plantea la sucesión de distintos tiempos lógicos por los que un Sujeto en formación atraviesa, tiempos que no son cronológicos, sino que están condicionados por operaciones que definirán la estructura psíquica en tiempos puberales.

Por lo tanto, cada niño que acompañemos tendrá características sumamente particulares, esta particularidad es la que como ATs debemos saber respetar muy especialmente, cada niño es único, por consiguiente, no se trata de recetas fabricadas, listas para su aplicación, sino sólo ejes de comprensión que es preciso adaptar a cada situación.

Básicamente son dos los momentos de la Constitución Subjetiva por los que un infans deberá transitar para constituirse en un Sujeto Deseante.

El primer tiempo es el de la Alienación: tiempo mítico en el que queda a merced de quien atienda sus necesidades primarias, su madre por ejemplo. Tiempo en el que necesariamente Otro deberá estar presente.

Luego, la Separación es el momento en el cual ese sujeto en formación soportará la ausencia del Otro, espacio que le permitirá estructurar un juego diferente, donde ahora él no queda en lugar del objeto (satisfaciendo a la mamá), sino el lugar de Sujeto.

Sujeto del lenguaje, de la palabra con la presentación de todas las perturbaciones que un niño ocasiona al mundo de los adultos. Pues todas estas perturbaciones son necesarias para su constitución psíquica, no nos debe resultar indiferente que un niño no juegue, no desobedezca, no perturbe.

Y entonces me parece fundamental que el AT tenga presente que acompañando a un Niño, está en presencia de un invaluable tiempo siendo testigo de su formación psíquica, al margen de la patología, diagnóstico que presente. Sólo el AT sabrá si ubica a su acompañado en lugar de Sujeto, apostando a que así se constituya, sorteando las Demandas que muchas veces ofrecen la dificultad de que el AT se convierta en Cuidador (léase desconocer al paciente como Sujeto deseante).

No es un detalle, les diría Esencial. Será importante evaluar la estrategia terapéutica a seguir, en el mejor de los casos acordando prioridades con el Equipo Interdisciplinario.

Entonces, en este tiempo los ATs debemos estar advertidos que se está estructurando el aparato psíquico de ese que acompañamos, por lo tanto, estos son los conceptos desde el psicoanálisis que todo AT debe poder comprender, sin necesariamente estudiar psicoanálisis ni convertirse en psicoanalista, son conceptos nodales en nuestro trabajo y perfectamente comprensibles, constitución subjetiva, Sujeto deseante, Transferencia, Inconsciente.....

En este eje temático aparece también la Adolescencia, tiempo también lógico por el que nadie nos va a convocar para trabajar como AT, seremos convocados cuando se requiera nuestra intervención debido a desvíos graves de conducta, o la presencia de serias dificultades para implicarse en proyectos vitales, inserción social, etc. Es decir, seremos demandados por algún diagnóstico o patología, adquirido o heredado. Será de nuestra competencia observar si es el tiempo de la adolescencia el que está atravesando nuestro acompañado. Este tiempo se caracteriza por ´presentar mucha inestabilidad emocional, incertidumbre, y son cuestiones muy fuertes las que se tramitan, como lograr la identidad sexual, el pasaje de la endogamia a la exogamia, el desasimiento de la autoridad paterna y la estabilidad anímica.

Quiénes no forman parte del mundo de la Salud, muchas veces ubican al adolescente en el lugar del desafiante, del irrespetuoso, de quien quiere llamar la atención; me parece pertinente ubicar, primero que este tiempo no tiene que ver con edades cronológicas, y en segundo lugar que se trata de Sujetos que no disponen de la capacidad de poner en palabras su sufrimiento, su malestar, para elaborarlo, esa es la razón por la que deberíamos conocer los conceptos de acting out y pasaje al acto, para estar advertidos que el malestar que sienten es real, profundo y muchas veces ponen su vida en riesgo, pidiendo ayuda. El AT tiene una herramienta valiosísima en su poder, que es la cotidianeidad con la que gesta un vínculo de confianza que le permitirá estar atento a estas vicisitudes y entonces hacer nexo con los otros profesionales tratantes. Me consta que podemos ser un eslabón más que importante en generar calidad de vida.

El tercer eje temático es la Familia. Es muy importante no desconocer que ningún acompañamiento terapéutico será posible si no nos involucramos con el núcleo de quiénes conviven con nuestro paciente. Nuestra posición como profesionales, será la de saber abstenernos, generar una transferencia positiva, y lograr mediatizar para descomprimir situaciones que sabemos que son de mucho desgaste y frustración. Como ATs deberemos alojar el dolor y preocupación que vienen acumulando desde la aparición del síndrome, enfermedad, etc. de nuestro acompañado. El secreto profesional adquirirá un valor agregado en este contexto, directamente relacionado con nuestra ética de trabajo.

Y un apartado especial requiere el tema de la Demanda. Siempre el AT recibe variadas demandas que pueden ser muy oportunas y con muy buen tino, especialmente de parte de familiares. El AT deberá sortear el modo de cómo maniobrar con estas coordenadas, ya que el AT nunca debe satisfacer sistemáticamente la demanda de los Otros. En tanto no es un detalle, de acceder o no a la demanda de los Otros, sistemáticamente, nuestro acompañamiento podrá convertirse en no terapéutico. Nuestro balizamiento será la conducta, juego, discurso, demanda de nuestro acompañado, ubicado en lugar de Sujeto deseante.

Por último, aparece el eje de Vejez, de éste tomé al Alzheimer como variable clásica por la que somos convocados a acompañar.

La geriatría establece tres edades, tres grupos de ancianos cuyas dolencias pueden ser diferentes. Los mayores de 65-75 años reciben el nombre de ancianos jóvenes, se trata de recién jubilados, pero con capacidades motrices e intelectuales a pleno rendimiento. Entre los 75-85 años se les llama ancianos. Y los de más de 85 años adquieren el rango de muy ancianos. Las enfermedades propias de los ancianos, y a las que se enfrentarán sus cuidadores, se dividen en cuatro grupos. Entre el 60% y el 80% de los mayores padecen problemas osteoarticulares, principalmente artrosis y artritis, mientras que las enfermedades cardiovasculares afectan al 50%-70% y casi un 40% sufre trastornos del sistema nervioso-cerebral. No obstante, las relacionadas con el sistema nervioso-cerebral, la demencia por enfermedad de Alzheimer, problemas vasculares u otras de origen frontotemporal, son las que más preocupan a expertos y familiares.

La Demencia se podría definir como un Síndrome clínico adquirido, debido a distintas causas y producido por una patología orgánica, que en un paciente sin alteración del nivel de conciencia, produce un deterioro persistente (más de 6 meses) y progresivo de la memoria y otras funciones mentales superiores (pensamiento abstracto, capacidad de juicio...) ocasionando una incapacidad funcional lo suficientemente importante como para interferir de forma significativa en las actividades sociales y/o laborales.

La Enfermedad de Alzheimer Representa la causa más frecuente de Demencia en países occidentales llegando al 60% de los casos. Es una enfermedad degenerativa primaria de clínica muy heterogénea, con presentación insidiosa, de causa desconocida y multifactorial.

En este escrito no voy a describir todas las manifestaciones que se irán presentando en el Alzheimer, sólo me interesa recordar que se puede clasificar en distintas etapas, hasta llegar a la más avanzada, en el que nuestro paciente pierde totalmente la independencia, termina no pudiendo valerse de sí mismo para vestirse, comer, caminar, controlar la orina, etc. Llega a desconocer a sus propios familiares. Hay una tendencia al aislamiento, no pudiendo vivir sin ayuda al final, aunque la sonrisa es una de las últimas cosas que pierde.

Y en este punto quiero detenerme. El ser humano aún transitando el último tramo de su vida, habiendo perdido las facultades hasta de reconocer a sus propios hijos, a su propio cuerpo, es capaz de reconocer la calidez de una mirada, de una sonrisa, de una muestra de sincero interés. Esta es una función que tenemos los ATs que no podemos desconocer. ¡Y que no nos la podemos perder! Otorgar Calidad de Vida. Despedir con dignidad.

Para lo cual debemos estar preparados, acompañar en estas circunstancias nos enfrenta con nuestra propia muerte.

Para concluir, quiero compartir con ustedes un poema de Santiago Kovadloff, en el que encontré plasmado a la perfección el espíritu de nuestro trabajo, y tal vez, el de nuestras vidas.

“Morir bien es morir a tiempo. No hay peor infierno que asistir a las exequias del propio deseo. Al funeral de nuestras pasiones. La muerte es por eso... lo que a diario nos acecha. Lo que nos esteriliza, lo que encallece la piel. La ausencia de propósito, la apatía, el desapego a los seres... Esa es la muerte que mata y no la que viene después. Por eso, imploramos que la muerte nos sorprenda sedientos todavía, ejerciendo la alegría de crear. Que nos apague cuando aún estamos encendidos.”

Bahía Blanca, Julio de 2020.