

EL TRAYECTO ADOLESCENTE ATRAVESADO POR UNA ENFERMEDAD ORGÁNICA. ENTRECruzAMIENTO DEL PSICOANÁLISIS Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Moser, Mariana

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

RESUMEN

El objetivo del siguiente trabajo, a partir de la revisión bibliográfica y el análisis de un caso clínico, es realizar el entrecruzamiento de los discursos del Psicoanálisis y los Cuidados Paliativos en el devenir de la trayectoria adolescente. La adolescencia implica la elaboración de significativas transformaciones del cuerpo que marcan este tiempo de la vida. Cuerpo que se construye en el seno de los vínculos y del campo histórico - social. Piera Aulagnier conceptualiza al Proyecto Identificador como la alteridad potencial para un yo no condenado meramente a permanecer, sino condenado a investir un cambio, construir y reconstruir un futuro. Ahora bien, qué sucede cuando en el devenir del tiempo de la adolescencia, nos encontramos con una enfermedad orgánica, como el cáncer, que amenaza y limita la vida, como un real imposible de eludir. ¿Qué particularidades se presentarán en torno de la simbolización del cuerpo y de las marcas que la enfermedad y su tratamiento dejarán? ¿Cómo pensar la simbolización de los padres en esta etapa y del propio adolescente, quien lucha con lograr una autonomía y separación tanto de lo físico como de lo psíquico-ideológico?

Palabras clave

Adolescencia - Proyecto identificador - Enfermedad orgánica - Cuidados paliativos

ABSTRACT

ADOLESCENCE PATH CROSSED BY AN ORGANIC DISEASE.

INTERPLAY BETWEEN PSYCHOANALYSIS AND PALLIATIVE CARE

On the basis of a literature review and the analysis of a clinical case, the aim of this work, was to intertwine the discourses of psychoanalysis and palliative care in the adolescence path unfolding. Adolescence implies significant transformations of the body characterizing stage of life. Such a body is built through bonds and within the historical-social field. Piera Aulagnier defined projective identification as the potential otherness for a self that is not condemned to merely remain, but also to make a change, build and rebuild a future. So, what happens when in the course of adolescence, an organic disease occurs, such as cancer, which threatens and shortens life, and so poses real impossible to be avoided. What particularities can arise around the symbolization of the body and the marks that the disease

and its treatment will leave? How can the symbolization of the parents at this stage and of the adolescent himself, who struggles to achieve autonomy and separation from both the physical and the psychic-ideological, be thought?

Keywords

Adolescence - Identification project - Organic disease - Palliative care

Introducción

El objetivo del siguiente trabajo, a partir de la revisión bibliográfica y el análisis de un caso clínico, es realizar el entrecruzamiento de los discursos del Psicoanálisis y los Cuidados Paliativos en el devenir de la trayectoria adolescente.

La adolescencia implica la elaboración de significativas transformaciones del cuerpo que marcan este tiempo de la vida. Cuerpo que se construye en el seno de los vínculos y del campo histórico - social. Piera Aulagnier conceptualiza al Proyecto Identificador como la alteridad potencial para un yo no condenado meramente a permanecer, sino condenado a investir un cambio, construir y reconstruir un futuro.

Ahora bien, qué sucede cuando en el devenir del tiempo de la adolescencia, nos encontramos con una enfermedad orgánica, como el cáncer, que amenaza y limita la vida, como un real imposible de eludir. ¿Qué particularidades se presentarán en torno de la simbolización del cuerpo y de las marcas que la enfermedad y su tratamiento dejarán? ¿Cómo pensar la simbolización de los padres en esta etapa y del propio adolescente, quien lucha con lograr una autonomía y separación tanto de lo físico como de lo psíquico-ideológico?

Cuidados Paliativos

Inicialmente me parece importante comenzar con algunas definiciones que den marco al desarrollo del trabajo, en primer lugar, tomaremos la definición más reciente- del año 2017- sobre los Cuidados Paliativos de la prestigiosa revista de medicina LANCET, la misma dice: "Los CP son la asistencia activa, holística, de personas de *todas las edades* con un *sufrimiento grave* relacionada con la salud debido a una enfermedad severa, y especialmente de quienes están cerca del final de vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, familias y cuidadores".

Ello implica, que, para todo sujeto con una enfermedad limitante o amenazante para su vida, con tratamiento activo-curativo o no, el abordaje paliativo, implicara tener en cuenta las diferentes dimensiones y no solamente desde la visión orgánica. De allí la importancia de nuestro rol como psicólogos, para poder aliviar el sufrimiento del paciente como de su núcleo familiar. Cuando trabajamos con niños y adolescentes, se presenta la particularidad de que muchas veces las intervenciones también hacen referencia a los vínculos más significativos como son la escuela, club, amigos, etc.

Muchas de las enfermedades o patologías orgánicas con las que vamos a trabajar desde los Cuidados Paliativos Pediátricos, no necesariamente son en el final de la vida, como muchas veces erróneamente se piensa. Pero a diferencia de la población adulta, la diversidad de presentación hace que se divida en 5 grupos de atención, a saber:

- Grupo I enfermedades potencialmente curables, para las que existe tratamiento curativo pero que puede fallar: cáncer, algunas cardiopatías; condiciones candidatas de trasplante.
- Grupo II Enfermedades sin chances realistas de curación, pero cuya sobrevivencia puede ser prolongada significativamente mediante tratamientos intensivos que habilitan largos periodos de actividad normal: Distrofia muscular, HIV-SIDA, FQP, intestino corto.
- Grupo III Enfermedades progresivas sin chances realistas de curación con deterioro progresivo desde o antes del diagnóstico: enfermedades metabólicas o neurodegenerativas, cromosomopatías. Tratamiento paliativo exclusivo.
- Grupo IV Enfermedades no progresivas pero irreversibles, con altas chances de causar una muerte prematura debido a complicaciones: encefalopatía crónica no evolutiva Secuela de traumatismo severo.
- Grupo V Niños por nacer o recién nacidos que viven horas, días o semanas o no responden a las terapias con intención de curar.

Proyecto indentificadorio y cuerpo

Piera Aulagnier define al Proyecto Identificadorio, “como la auto-construcción continua del Yo por el Yo, necesaria para que esta instancia pueda proyectarse en un movimiento temporal, proyección de la que depende la propia existencia del Yo. Acceso a la temporalidad y acceso a una historización de lo experimentado van de la mano: la entrada en escena del Yo (...) El tiempo que separa el aquí y ahora de un futuro es identificado con el tiempo que sería necesario para el retorno de un pasado perdido. El Yo se abre a un primer acceso al futuro debido a que puede proyectar en él el encuentro con un estado y un ser pasado. Ello supone que ha podido reconocer y aceptar una diferencia entre lo que es y lo que querría ser”. (Aulagnier, 168-169: 1993)

Cada niño tiene su propio devenir y su propia historia, historia libidinal e identificatoria. Es en ese momento del trayecto identificatorio del que habla Piera Aulagnier, el “T2”, donde comienza

a concluir en el sujeto el tiempo de la niñez, para comenzar a adentrarse en el mundo de los adultos. Historia libidinal, porque el cuerpo es un espacio al cual se debe investir y libidinizarse para que comience a tener un lugar en el sujeto. El yo necesita disponer de un mínimo de reparos identificatorios. Esos puntos de certezas son provistos por la identificación simbólica.

El trabajo de construcción - reconstrucción permanente de un pasado es necesario para investir este tiempo inasible que es el presente. Es preciso que el yo pueda anclarse en un número mínimo de referentes estables sobre los cuales su memoria garantice su permanencia, tanto desde lo simbólico como desde lo corporal. Esto implica una dinámica continua entre los conceptos de permanencia y cambio, que conlleva a su vez un interjuego entre lo corporal - simbólico y social.

Si el yo no conservara conjuntamente la certeza de habitar un mismo y único cuerpo, cualesquiera que sean sus modificaciones, la permanencia necesaria de ciertos puntos de referencia identificatorios desaparecería. “El yo no puede ser sino deviniendo su propio biógrafo, y en su biografía deberá hacer sitio a los discursos con los cuales habla de su propio cuerpo y con los que lo hace hablar para sí” (Aulagnier, 129: 1994) Ahora bien, cuando ese cuerpo está marcado por el sufrimiento y por la impronta real de una enfermedad como el cáncer surgen algunos interrogantes: ¿Cómo será el Proyecto Identificadorio? ¿Qué cuerpo se investirá durante la enfermedad? ¿Qué identidad se podrá forjar?

Piera Aulagnier trabaja los efectos del sufrimiento somático y la respuesta que suscita en el portavoz, dado su carácter de evidencia, corriendo el riesgo, frente a un desencuentro sostenido, de un “uso” por parte del niño del cuerpo sufriente.

El sufrimiento del cuerpo induce en la madre una respuesta que retornará al niño en forma de revelación sobre lo que su sufrimiento representa para el otro. “El cuerpo sufriente [...] cumplirá un papel decisivo en la historia que el niño se construirá acerca del devenir de este cuerpo, y por ende de sí mismo [...]” (Aulagnier, 156: 1994) Propone la noción de “somatizante polimorfo” para designar un componente normal en la relación del niño con el otro y con la realidad. (Aulagnier, 157: 1994)

Será el advenimiento puberal, con la conmoción de toda la organización psíquica que las transformaciones a nivel pulsional, representacional e identitario supone, el que pondrá en marcha los trabajos psíquicos propios de la adolescencia.

A partir de este momento, el tiempo comenzará a estar regido por el tratamiento, ni ellos ni sus familias podrán disponer del tiempo como antes. Ese tiempo que marca y define el devenir histórico de un sujeto ya no será sentido como propio sino determinado por un otro, al cual deben obedecer. Piera Aulagnier define la categoría de tiempo para poder dar lugar al devenir de un sujeto, y con ello al proyecto identificatorio. El tiempo empieza a estar regido por las internaciones y los intervalos de las mismas, no se trata ya de un parámetro de tiempo compartido socialmente. Desde allí, estos niños se ven limitados a poder

proyectar un futuro lejano, ya que los resultados de los controles son los que determinarán que podrán hacer o no, sea otra internación o un descanso.

Caso clínico

En este trabajado, me ocupare de desarrollar con un ejemplo clínico, un caso del Grupo 1, cáncer, que describiré a continuación:

- V 16 años: tumor de tiroides con metástasis ganglionar cervicales en región VI y VII (diagnóstico 25 febrero de 2022). CX: tirectomía total + paratoidectomía + linfadenectomía cervical región VI y VII.
- Durante internación: intercurencia con un estridor laríngeo que requirió intubación orotraqueal. Posteriormente se detecta lesión traqueal que requirió traqueotomía de urgencia. Posteriormente se colocó Montgomery que debió ser retirado y quedo con traqueotomía con cánula sin balón. Además, presento intercurencia: hipocalcemia severa, sepsis asociado a catéter central. Trombosis venosa profunda y eritromía por vancomicina. CX de Montgomery en mayo del 2022.
- V: 2ª hija del matrimonio, actualmente separados con una relación muy conflictiva, con nula comunicación y en proceso judicial por la tenencia de las adolescentes, como por agresiones y violencia, las mismas previo a la enfermedad como durante todo el proceso de internación hospitalaria como domiciliaria.
- Hermana mayor de 17 años: TEA con retraso madurativo severo. Quien concurre a un centro de día y luego queda al cuidado de los padres.
- Exigencia parental para que V continúe con las actividades anteriores a la internación: escolaridad-salidas-amistades, que lleva a tener discusiones con ambos padres.
- Como desde los cuidados paliativos la composición del equipo es interdisciplinaria, las principales intervenciones fueron:
 - Control médico y de enfermería
 - Trabajo de kinesiólogía para fortalecimiento motor y mecánica respiratoria.
 - Sostén y acompañamiento psicológico a la paciente por estrés postraumático (angustia y estrés emocional debido a lo vivido durante la internación y las posteriores pérdidas) y sostén a la madre.
 - Terapia complementaria de Yoga: manejo de la respiración-relajación.
 - Soporte nutricional: por aumento de 15kg en el primer semestre de ID- educación alimentaria - preparación para la cirugía.
 - Entrevistas conjuntas médico-psicológico con ambos padres.

Articulación teórica-clínica:

Sabemos que el diagnóstico de cáncer presentará una situación de impacto y estrés emocional tanto para el niño/adolescente que lo padece como para su núcleo familiar. Repercutiendo en todas las esferas que hacen a la vida, irrumpe en el presente y

altera la perspectiva a futuro, altera la vida cotidiana, la imagen corporal y la vida de relación.

“El diagnóstico, además de inesperado, implica una amenaza real a la integridad física y psíquica del afectado y de su familia. Este conjunto de características: imprevisibilidad, amenaza a la integridad, incontrolabilidad, prolongación en el tiempo, son las que describen a un hecho traumático o trauma. Y el cáncer pediátrico sin dudas tiene ese carácter. Sin embargo, no todo evento disruptivo acarrea per se consecuencias psicopatológicas” (Massera - Faberman: 47. 2022)

En el caso que nos convoca, al impacto por el diagnóstico se le suma las múltiples intercurencias que padeció durante la internación, teniendo que vivir por más de un año con una cánula respiratoria y fonatoria que impedía el desenvolvimiento de su vida cotidiana, como concurrir al colegio con normalidad y que luego de la pandemia, debió continuar su ciclo lectivo con una modalidad virtual a la actualidad. Ello implicó que el lazo social con pares se vea interrumpido y solo poder realizarse los fines de semana cuando la visitaban en su hogar. Como así también su proyecto a futuro de irse a otro país a realizar sus estudios universitarios, cuestión que le trajo un alto monto de angustia, ya que para ella era su gran paso a la autonomía e independencia parental.

Ante la complejidad del cuadro clínico, se indicó una internación domiciliaria que implica visitas diarias de enfermería y kinesiólogía y semanales de médico y psicólogo. Ello implica que los tiempos para realizar actividades por fuera del hogar como alguna salida recreativa queden signados por los tiempos de las intervenciones del equipo de cuidados paliativos.

Pasado ya más de un año del diagnóstico y de las primeras cirugías, las marcas en el cuerpo siguen siendo un punto de angustia y ansiedad, cicatrices que le recuerden en lo cotidiano el paso por la enfermedad. Controles médicos mensuales que implican que aún “curado” el cáncer, no se está libre de enfermedad y la amenaza de vida quedan presentes.

La Psicooncología es una rama de la psicología que se ocupa de la problemática específica del paciente oncológico, para brindar herramientas que permitan transitar el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación del modo menos sufriente y con mayor riqueza psicológica y espiritual. La Psicooncología pediátrica debe contemplar las necesidades de atención tanto del niño-niña/adolescente como de sus familiares. La familia es el principal sostén emocional y fuente de seguridad según refieren los mismos pacientes. Una vez que se diagnostica cáncer, los padres deben hacer frente a numerosos tópicos: organizativos, económicos y laborales. A menudo, los padres no se encuentran en condiciones de brindar contención y seguridad a sus hijos, y es preciso apoyarlos para que puedan ejercer esa función a lo largo del proceso.

El impacto psicológico del cáncer no es el mismo para todas las personas. Desde la teoría del afrontamiento del estrés la magnitud de un estresor depende de cómo lo signifique la persona que

lo sufre. El impacto va a ser más importante cuánto más desbalanceada se perciba la relación entre la amenaza que representa la enfermedad y los recursos personales con que la persona cuenta para hacerles frente (Massera- Faberman: 48. 2022) Impacto que veremos en el devenir del sujeto, en la construcción de un nuevo proyecto Identificadorio, con la construcción y reconstrucción permanente de un cuerpo signado por las marcas y avatares de una enfermedad y sus consecuencias, que implicaran una identidad particular donde V. pueda reconocerse a pesar de los cambios y más allá del cáncer que padeció, como siendo la misma.

A modo de conclusión

La adolescencia implica la elaboración de las significativas transformaciones del cuerpo que marcan este tiempo de la vida. Cuerpo que se construye en el seno de los vínculos y del campo histórico - social. En la construcción de la subjetividad, se debe tomar como aspecto fundamental la temporalización de sí mismo, de su entorno familiar y del campo social en el que vive. Piera Aulagnier plantea que para el yo, resulta fundamental poder situar un ideal a futuro que no se agote en la mera reedición de lo ya vivido. El Proyecto Identificadorio implica la alteridad potencial para un yo no condenado meramente a permanecer, sino condenado a investir un cambio, construir y reconstruir un futuro. Cuando un niño/adolescente tiene cáncer, no sólo se padece desde lo corporal (dolor real y cambios reales desde lo físico), sino también desde el campo de lo psíquico. Padecimiento que muchas veces imposibilita poder proyectar un futuro, ya que la noción de tiempo y tiempo a futuro, se ve coartada, en la medida que mayormente se ven obligados a pensar en el día a día, en ocasiones pensar en el término de una semana se transforma en un tiempo lejano, dado que su abanico de elecciones depende de cómo respondan a la medicación, a los resultados de los estudios. Idéntica situación se observa en los padres, provocando un elevado monto de angustia y de ansiedad. Recurrentemente la pareja parental expresa desde las primeras entrevistas, después del diagnóstico, como la noticia recibida impacta en sus vidas, como a partir de ese momento no pueden pensar más a futuro. El desarrollo de una autonomía progresiva ocupa un lugar central en la adolescencia a lo que subyace el conflicto entre dependencia familiar y las nuevas demandas de independencia. Se produce un desprendimiento del sistema familiar, un replanteamiento de las relaciones generacionales para contribuir a su diferenciación y autonomía. Será desde nuestra intervención propiciar que la autonomía no sólo se desde el lugar de la elección en torno a lo médico, sino y sobretodo en relación a su pensamiento y a elaborar su propio proyecto de vida a futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1993). La violencia de la interpretación, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Aulagnier, P. (1994). "Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia" en Cuerpo, Historia, Interpretación, Buenos Aires: Editorial Paidós.
- SIOP (1993). Recomendaciones sobre Aspectos Psicosociales de Oncología Pediátrica. Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica. Argentina: Publicado por la Fundación Natalí Dafne Flexer.
- Die Trill, M. (2003). "*Psico-oncología*" Hospital Gregorio Marañón. Madrid, España: Editorial Aides.
- Faberman, D. (2010). "*El psicólogo en el hospital pediátrico. Herramientas de intervención*". Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Massera-Faberman (2022). Manual de Psicoonlogia Pediatrica. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ARGENTINA.
- Revista Lancet. Thelancet.com