
ENTRE LA DEPRESIÓN Y EL ALZHEIMER EN TIEMPOS DE CUARENTENA. RELATO CLÍNICO EN ADULTO MAYOR

Mammaña, M. N.

Universidad Nacional de Córdoba

Contacto: mnicolasmammaña@gmail.com

Palabras clave: Depresión – Alzheimer – Cuarentena

Introducción: El presente trabajo narra un proceso psicoterapéutico con un adulto mayor cuyo motivo de consulta manifiesto recurre al consultorio por un duelo patológico en donde por mecanismos de tipo neurótico tales como la negación y la anulación, no permitieron una elaboración del mismo; y cuyo proceso se vio en la necesidad de tener que ser interrumpido debido a una institucionalización en un centro de salud mental y una vez dado el alta, fue derivado a un profesional con formación en demencia senil de tipo Alzheimer. El abordaje que se implementó desde la teoría y la técnica el tiempo que duró el tratamiento fue de objetivos delimitados con base psicoanalítica, y su duración abarcó el periodo de cuatro meses en total. Dicho proceso comenzó bajo la modalidad presencial (dos sesiones) hasta que se decretó el aislamiento social y preventivo, con el agravante que entre medio del pasaje a las sesiones virtual, se produce una descompensación en la que requirió de una internación hospitalaria por cuestiones de salud física; y por lo que el paciente comenzó a relatar cuando comenzaron las sesiones virtuales, se sugirió una evaluación neurológica que permita descartar que algo orgánico estuviese incidiendo, la cual no se podía hacer por la restricción que había en ese momento. El **objetivo** de este trabajo es poder presentar y compartir las vicisitudes de un proceso diagnóstico y psicoterapéutico atravesado por la cuarentena; además pudiendo llevar a la reflexión respecto de las consecuencias y el impacto que ha provocado la misma, y cómo esta afecta según la singularidad de cada sujeto. La **metodología** que se implementó para el abordaje del caso comprendió el proceso psicodiagnóstico, desde los datos recolectados por las pre-entrevistas, una entrevista inicial de tipo abierta, entrevistas semidirigidas; y comenzado el tiempo de cuarentena las sesiones se planteó un re encuadre, estableciendo una frecuencia de dos sesiones a la semana, como así también se realizaron entrevistas vinculares con miembros de su familia. Además de las entrevistas con el paciente y su familia se llevó a cabo entrevistas de supervisión, que resultaron necesarias para poder llevar adelante el desempeño ético del caso ante la complejidad que se visualizaba, la cual lo requería. Los **resultados** de dicho proceso psicoterapéutico no fueron los esperados, ya que al comenzar a

peligrar no solamente la vida del paciente, sino también la de su entorno familiar, fue menester recurrir a una internación psiquiátrica hasta que se lograra una estabilidad psíquica que le permita volver a su hogar, y comenzar un proceso de estimulación cognitiva más acorde a la situación que se desencadenó. Lo que al principio del proceso psicodiagnóstico parecía ser un cuadro de depresión por un duelo patológico, devino en un desarrollo neurodegenerativo.

Discusión: Por lo recolectado en la entrevista de Historia Vital, se podría pensar que en la historia de este sujeto, se ha producido una separación real la cual es vivenciada, en términos psicoanalíticos, en sí como una pérdida, por lo que por momentos daba la sensación de una reactualización de pérdidas pasadas tampoco elaboradas, donde los modos vinculares siempre eran en una relación de asimetría por más que no lo fuesen. A modo de **conclusión**, más que cerrar, se optaría por abrir a los interrogantes que podría relacionarse en este caso singular, cómo (en caso que realmente haya sido así) una base emocional influya sobre lo biológico para una desmejora en el plano de lo cognitivo; o también, pensar cómo lo neurológico se combina con lo emocional, permitiendo así tomar conciencia de la complejidad y lo pluridimensional del proceso psicodiagnóstico para el desarrollo de un tratamiento psicoterapéutico adecuado.

El presente trabajo se desarrolla a partir de un proceso interrumpido, cuyo marco teórico y técnico fue abordado desde la psicoterapia con objetivos delimitados de base psicoanalítica, por un lapso de cuatro meses, donde la interrupción se produjo a raíz que el paciente tuvo que recurrir a la internación hasta lograr una mejoría psíquica. El interés de dicho escrito radica en poder pensar la complejidad que presenta el diagnóstico con su desarrollo psicoterapéutico en tiempos de cuarentena, en donde aspectos emocionales inciden en lo orgánico y a su vez estos, intervienen a nivel emocional, dificultando una aproximación diagnóstica confiable a través de una pantalla bajo esta situación de pandemia.

El paciente, a quien se le designará el nombre Gerardo, es un señor mayor de edad que ha sufrido una separación significativa años atrás, y que actualmente por su edad ya no puede trabajar, por lo que sus días transcurren encerrado en su casa con su familia, sin saber qué hacer. El paciente es derivado por una colega que no tenía disponibilidad horaria para atenderlo. Como datos de pre-entrevista remota ella me comenta que el hombre le hizo el comentario que necesitaba que lo atendieran con urgencia; le aviso a mi colega que a la semana siguiente iba a poder brindarle una entrevista a dicho usuario, pero que le pasara mi número de todos modos. Gerardo a los días se contacta telefónicamente conmigo, relatándome que se había contactado con la Lic. J, pero por falta de horarios, le había sugerido que me llamara, cuando le comento que iba a tener que ser la

semana siguiente, me responde “Si Lic, no hay ningún problema”. ¿En dónde está la urgencia? ¿Qué pasó? ¿Ya pasó la urgencia? ¿Ante la mujer se muestra urgido, y ante el hombre más fortalecido? ¿La angustia disminuyó?

Llega a horario a la consulta, ingresa y se sienta, se le toman datos de filiación, y con una consigna de entrevista abierta comienza a relatar su problemática: Un matrimonio cuyo hijo decide irse a vivir a otro lado; el ahora ya sin posibilidad de trabajar, se pone a pensar por qué su hijo decidió irse en malos términos sin querer comunicarse nuevamente con ellos. Le pido que me relate acerca de esto que le genera sufrimiento, y se explaya en la narrativa contando que el hijo menor, por su profesión hace 5 años decidió irse a Viedma donde allí comienza una nueva vida, y desde aquel entonces no ha querido comunicarse nuevamente con los padres. Habiendo acudido a otros profesionales para ver cómo podían hacer para contactarse, Gerardo comienza a sentirse mal, a no entender por qué le cuesta superar esta situación, y ver que puede hacer el para convencer a su hijo para que pueda reflexionar.

Con un monto de angustia elevado, comienza a llorar y continúa su relato comentando sobre algunos aspectos de su salud física, de tratamientos con distintos profesionales médicos y alteraciones en su peso que lo tienen desconcertado. Al finalizar la sesión, me comenta que no iba a poder asistir a la última sesión (con fecha a 4 meses) que la obra social le cubría, por un evento que tenía.

En base a la narrativa de la sesión, pareciera que se trata de un duelo cuyos mecanismos defensivos de negación y anulación no permitieron una elaboración adecuada, deviniendo en patológico. Salvarezza (1988) plantea que las depresiones en personas mayores de edad se encuentran vinculados a experiencias de la vida que se pueden identificar en un momento cercano del pasado del paciente; dada la etapa evolutiva en la que se encuentra Gerardo, la partida de los hijos es un hecho donde se produce un duelo a elaborar (pero cuando no vuelve a haber comunicación entre ellos, no se podría negar considerar que en lugar de vivenciarse más cómo una separación, pareciera ser una pérdida de objeto)

En una segunda sesión se comenzó a indagar aspectos de su historia, donde mencionó que trabaja desde su adolescencia, trabajando en diversos ámbitos. A lo largo de sus años, fue ganando experiencia y llegó a ocupar un cargo importante en la industria hotelera, cuando por circunstancias familiares tuvo que renunciar para cuidar a la pareja. Otro dato importante, desde aquella renuncia, comienza con el uso de antidepresivos.

Luego de esta sesión, deviene el pasaje de lo presencial a la virtualidad, ya que antes que se decreta la cuarentena obligatoria el paciente me avisa que no iba a poder asistir a la próxima

entrevista por una descompensación física que requirió de días de internación en una clínica polivalente.

Transcurrida la semana, se vuelve a contactar conmigo para coordinar un nuevo horario cuando se comienza a trabajar de modo virtual; me cuenta que no había podido asistir por una situación gastrointestinal, en donde una vez que le otorgan el alta, comienzan a desarrollarse actitudes y comentarios que ponían en alerta y brindar más información para el diagnóstico en proceso: Relata pérdidas sensoriales y temporales, donde comienzan a producirse accidentes hogareños, momentos de abulia y negación de apetito, junto a un incremento de ansiedad al cual no sabe a qué se debe.

Dado este cuadro, se le recomienda pactar un nuevo encuadre donde las sesiones terapéuticas fuesen de dos veces por semana, y dejando momentáneamente de lado el motivo de consulta manifiesto, se aborda la problemática desencadenada por su salud física a fines de poder continuar trabajando por lo que Gerardo acude a terapia. A su vez, se realizan sesiones vinculares con la pareja del paciente a fin de poder recabar mayor información que Gerardo no estaba pudiendo proveer.

Lo más significativo de lo que comienza a desarrollarse en la nueva etapa, es la falta de registro, donde requiere de la ayuda de otra persona para que se lo pueda asistir, desde cuestiones de aseo hasta los momentos de recreación, lúdicos y de ocio. Su pesar por la situación económica (más simbólica que real) vivida como castradora, era otra de las temáticas que le significaban sufrimiento y que agudizaban los síntomas orgánicos.

Esta falta de registro, donde Gerardo no sabía cómo realizar lo que en la vida cotidiana previo a este desencadenamiento, podía realizar sin mayores dificultades fue la alerta donde se le indicó que pudiera realizar un estudio neurológico para descartar alguna enfermedad orgánica que se estuviese desarrollando ya que el diagnóstico sería otro.

Aquí fue donde la pandemia por el CoVid-19 y la cuarentena obligatoria no permitió realizar dicho examen ya que la atención médica en ese entonces estaba restringida por cuestiones de público conocimiento, por lo que el enfoque del tratamiento terapéutico comenzó a focalizarse en encontrar actividades personales que le permitan mantener la mente ocupada, mediante la sublimación a fin de calmar la ansiedad y organizar el día.

En la medida que era factible, se trabajó la problemática del duelo, y por los datos obtenidos en la historia vital (la cual no era sencillo poder recuperar mucha información ya que sus respuestas se vinculaban en torno a la modalidad del trabajo y a cuestiones de la oralidad) se podía inferir una

repetición en el modo de vinculación inter e intra generacional, en donde la posición de Gerardo en estas circunstancias favorecía una relación de cuidados y de sobreprotección de progenitor a hijo.

Lo a que Gerardo más le dolía, era no poder entender por qué con todo lo que habían hecho para sus hijos, uno de ellos estuviese comportándose de esa manera, deseando que su hijo recapacitara de lo que hizo.

Freud, en su texto “Duelo y melancolía” (1917) diferencia ambos estados, en donde ante la pérdida del objeto puede devenir un proceso enfermizo, que implica una “cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí” (p. 242) Ante la negativa del hijo por no querer comunicarse con el padre, y este no entender por qué lo decidió, en base a lo narrado sobre el vínculo entre ambos: Ser muy parecidos, confidentes de historias personales, carácter similar podría hipotetizarse que al cortarse la comunicación entre ambos, es decir, al perderse el objeto, sabe a quién perdió, pero qué fue lo que perdió.

Con una descompensación que iba en progreso, se le recomendó una evaluación psiquiátrica, y el diagnóstico al que se llegó fue “Depresión” lo cual resultaría una recurrencia con el diagnóstico psicológico, pero... seguía habiendo algo que no cerraba dicho diagnóstico. En una sesión, se corta la comunicación y al reanudarse le pregunto qué había sido lo último que había escuchado de lo que le había dicho, su respuesta fue “No, hace mucho no escucho música”. Esa respuesta indicaría que la situación era grave.

Un usuario, mayor de edad, pensándolo en términos evolutivos y con problemáticas vitales acordes a su edad, atraviesa duelos cuya salida resultaría airosa o no, en base a resoluciones pasadas. Erikson plantea que en la última crisis vital, denominada “Integridad del Yo Vs. Desesperación” (Erikson, 1974) la integridad implica la aceptación de un ciclo vital único y propio, en donde lucha contra las amenazas que pongan en peligro su dignidad. Mientras que ante la pérdida o la carencia de dicha integración, donde no se acepta el destino, se produce la desesperación.

El problema mente/cuerpo que atraviesa la historia de la psicología, con sus discusiones en relación a otros ámbitos tales como la medicina, ha llevado en momentos a caer en el error del psicologismo, donde pareciera ser que solamente importa lo emocional.

Considero que por dicho problema ontológico, en la obra de Freud, en su texto “Pulsiones y destinos de pulsión” (1915) definió el concepto de pulsión como “concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático (...) impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal” (Freud, p. 117)

Gerardo, una persona que comenzó a desencadenar una depresión considerablemente tiempo atrás, sin un tratamiento terapéutico más allá que el consumo de un antidepresivo, transcurrido ese tiempo, viviendo encerrado en su casa sin poder hacer mucho por cuenta propia (suponiendo en el mejor de los casos que fuese un beneficio secundario de un síntoma) buscaba una solución rápida a esa angustia provocada por el duelo de no poder comunicarse nuevamente con su hijo.

La situación de Gerardo se iba agravando, su psiquiatra incrementó la dosis de su medicación, y finalmente, tuvo que ser internado ya que comenzó a peligrar no solamente su vida sino también la de los integrantes de la familia. Ellos se comunicaron conmigo para contarme lo sucedido; la clínica donde se internó finalmente arrojó un diagnóstico: Demencia Senil. A raíz de este diagnóstico, y habiendo supervisado, se realizó la derivación a un especialista en neuropsicología ya que la formación teórica no era la indicada para trabajar el apuntalamiento de aspectos cognitivos.

Con dicha presentación de caso, dejo abierto el debate en relación al diagnóstico, atravesado por circunstancias en las cuales somos actores que vivimos esta situación de madera inédita. Como a su vez, con este trabajo se buscaba rescatar, la importancia de la Salud Mental, donde parece que en este momento solamente importa la salud física, en donde en una situación como la que se vive, se han descuidado otros aspectos que hacen al todo. Personalmente, me queda el interrogante si la cuarentena habrá acelerado un proceso que ya se venía desarrollando tiempo atrás.

Queda el interrogante, si la cuestión del duelo no elaborado ha influido sobre lo somático, o si la demencia ha movilizó problemáticas que parecían estar bajo control del Yo mediante mecanismos obsesivos.

Referencias

Erikson, E. (1974) *Identidad, juventud y crisis*. Paidós

Freud, S. (1915) *Pulsión y destinos de pulsión*. Obras completas Tomo XIV. Amorrortu

Freud, S. (1917) *Duelo y melancolía*. Obras completas Tomo XIV. Amorrortu

Salvarezza, L. (1988) *Psicogeriatría*. Paidós