

GESTALT Y VEJEZ

Lic. DINA MINSTER

En realidad primero fue la vejez. La Gestalt vino después. En algún momento allá por el 88 logré, paso a paso, tratar de integrarlas. Esto sería en términos gestálticos abordar desde otro lugar la problemática psico-social del adulto mayor.

LA VEJEZ SE ME HIZO FIGURA A LOS 33 AÑOS cuando me encontré con mis metas adolescentes cumplidas: tenía una familia y una profesión. Había vivido con intensidad ese primer tramo de mi historia. De pronto me topé con una sensación de vacío. Ignoraba la existencia de los que Fritz Perls (creador del Enfoque Gestáltico) llamaba “el vacío fértil”, a partir del cual va tomando cuerpo una necesidad generadora de nuevos intereses y experiencias.

Empecé una búsqueda que me llevó a encontrarme con el Dr. Mario Strejilevich, un maestro de la Geriatria. Se me hizo la luz: supe que quería trabajar con la gente mayor. Ver la vida desde la otra punta. Creía todavía que la vida era como la campana de Gauss: subir una montaña, atravesar la meseta de la adultez para luego ir bajando la cuesta mirando la llanura a mis pies y ahí llegábamos al final.

Estábamos al principio de la década del 70. Varios profesionales de diferentes disciplinas nos encontramos en el “Hospital Moyano” para ver en vivo y en directo que la vejez también existe y que muchos la pasaban muy mal.

Qué se puede hacer con los viejos? Preguntaban colegas y gente común. Papá Freud había dicho que después de los 50 el análisis no era posible. Igual nos propusimos intentarlo. Para muchos éramos “locos” que sin embargo estábamos dispuestos a abrir un espacio, que desde entonces no dejó de crecer. Empezó a SER la Gerontología en nuestro país..

Muchos años después, coordinando, un equipo de Psicogeratría, la sensación de vacío se hizo presente una vez más. El modelo de trabajo psicoanalítico no me calzaba.

A pesar de estar rodeada de excelentes compañeros de ruta yo, ya con 50 años auestas, necesitaba algo que no sabía donde encontrarlo. Un psiquiatra amigo me habló de la Gestalt. Me acercó a la Asociación Gestáltica de Bs.As..Tomé coraje, porque no? Ingresé en la Escuela de Post-grado que duraba 3 años. Decidí aventurarme. Después de todo ser alumna a los 50 es una aventura apasionante como lo han demostrado los mayores a medida que se les abrieron posibilidades.

Yo que creía que lo sabía casi todo, en esa Escuela, me dieron vuelta y media. Había que estudiar, pensar pero también explorar las propias vivencias, hacer contacto con uno mismo y los otros. Gestalt estaba asociada a discriminar “figura y fondo”, al “darse cuenta” de lo que no quieres o no puedes darte cuenta, a saber que el vacío es parte del camino para hacerlo fértil. Ya no se trataba de la campana como modelo para entender el proceso del vivir. Aprendí que el círculo no era sólo geometría.

Hasta aquí la historia. Como no podía ser de otra manera, seguí cumpliendo años, acercándome cada vez un poco más a la edad de aquellos con los que trabajo. Sigo intentando construir una Gerontología Gestáltica. Lo que sigue va en búsqueda de irlo logrando.

Comparto el criterio de los que piensan el envejecimiento como un proceso que dura toda la vida: que el desarrollo de las capacidades y habilidades físicas, psíquicas y sociales que se desarrollan desde la infancia hasta la edad adulta repercuten en el bienestar psicofísico que se alcance en la vejez salvo accidentes de diferente tipo de los cuales tampoco están exentos los otros grupos erarios. De la Gerontología aprendí que hay “un modelo deficitario” que condena a la persona a pensar que a medida que va cumpliendo más años la declinación y las pérdidas son inevitables. Esta creencia está, todavía, tan enraizada en

nuestra cultura que lleva a confundir vejez con enfermedad y deterioro. La mirada está tan ligada al temor a la enfermedad y el deterioro que cuesta hacer comprender que el 90% de los ancianos no tienen enfermedades invalidantes.

La falta de respuesta a sus necesidades multiplica los problemas psicosociales y económicos que generan ansiedades, temores e inseguridades. No tiene claro el lugar que les corresponde en la familia y la sociedad. Perls entre los 70 y 76 años realizó un proyecto muy importante. La muerte lo sorprendió proyectando la organización de un “kibutz gestáltico”. Podríamos hacer un larga lista de hombres y mujeres que murieron con “las botas puestas “ a edades avanzadas en plena lucidez y creatividad..

“... ¿Cuándo aprenderé a confiar plenamente en mí mismo?...” dice Perls en el cierre de su biografía “Dentro y fuera del tacho de la basura” (1969). Esta duda existencial esta presente- de diferentes formas- en la consulta del adulto mayor por debajo de los síntomas o quejas que nos trae. Atascado en el dolor, la duda, el temor, vuelve una y otra vez su mirada hacia el afuera y el ayer para preguntarse qué hizo mal. El síntoma es vivido como castigo o como víctima de lo que le hicieron otros.

La tarea que le propongo como psicóloga, es trabajar el encuentro consigo mismo, el contacto con su “argumento vital” que trataremos de reescribir en el “Aquí y ahora” . Darnos cuenta de lo obvio es una premisa gestáltica. Es obvio que uno vivió la mejor vida que pudo vivir. Aceptarse a si mismo es también legitimar el vínculo con el otro. Desde ahí hay que trabajar la responsabilidad de la propia vida y descubrir y traer al presente los recuerdos que aparecen reiteradamente (sabemos que los viejos se conectan más con el ayer) culpando o autoreprochándose.

Frente a las nuevas situaciones que debe afrontar en el presente se requieren nuevos aprendizajes y abandonar estrategias que alguna vez quizás fueron útiles y ya no lo son. Como camino para ejercitar y posibilitar el cambio nos lleva a trabajar con la vivencia actual (que siente

en este momento, por ej.). Al recuerdo lo traemos al presente, para resignificar lo que quedó sin resolver allá y entonces Si logramos resolver ese “pendiente” en el aquí y ahora hemos cerrado una gestalt, lo cual permite avanzar en el proceso terapéutico.

Del pasado rescatamos la reminiscencia que no evoca la nostalgia sino que permite recuperar la valoración de quien estamos siendo para no ponernos de costado en la lucha por la vida. Hoy sabemos- que en el mundo que vivimos- retirarse de la lucha cotidiana es tirarse a morir.

El ocio creativo del cual hablábamos hace años dudo que se alcance en las próximas décadas.

Otro objetivo a alcanzar tiene que ver con reactivar el flujo del vivir como proceso, poner en marcha el “continuum de la atención” lo que induce a un despertar de los sentidos. El anciano ocupado en el presente no se pierede en el pasado. Cuando vuelve es para actualizar asuntos pendientes que necesitan ser resueltos.

Lo primero que me sorprendió cuando empecé a trabajar con “viejos” fue la variedad de motivos de consulta. No muy diferentes de los que traen otros grupos erarios. Lo que puede cambiar es el modo de traer los síntomas y/o problemas. La perspectiva de “poco tiempo”po delante les da un matiz de desesperanza. Las caracteropatías y las somatizaciones ocupan un espacio significativo. Me importa mucho no psicologizar todo lo que el paciente trae. Estoy convencida de que el adulto mayor debe tener su médico geriatra como el niño su pediatra.

Desde la perspectiva gestáltica se pone en movimiento el amplio espectro de las emociones como medio de sacudir los estereotipos. Cuando se va logrando va emergiendo la sabiduría acumulada detrás de una experiencia vivida pero no trabajada. (no haber separado la paja del trigo)

En Gestalt se trabaja mucho con las “polaridades”., estas van apareciendo y van tomando cuerpo, por ejemplo la de dependencia e independencia. Mantener la autonomía requiere poder aceptar los apoyos necesarios, ya

se trate de un bastón, una prótesis o ayuda económica de los hijos. De lo contrario es fácil caer en la omnipotencia que conduce a la impotencia.

También trabajamos el reforzar los apoyos internos a través del ejercicio de lo que puedo, queriendo lo que puedo y sustituyendo lo imposible por lo posible. El mayor logro de una terapia es que la persona se dé cuenta que puede más de lo que creía poder. En mi experiencia con esta población creo que es de lo más relevante.

Los años de experiencia, con sus éxitos y fracasos terapéuticos, me han enseñado que no basta, muy a menudo, trabajar sólo con la persona de edad. Sabemos que los hijos se ponen frecuentemente en el “rol de padres de sus padres” lo cual es muy desafortunado. Ser responsables como hijos es una cosa querer dirigirles la vida otra. Los gerontólogos conocemos bien el tema. Lo que me preocupa es que interfieren en el proceso de desarrollo de las posibilidades de elegir su propia vida al padre o a la madre. El contacto con los hijos es parte del proceso terapéutico. Lo que noto es que sus acciones en la mayoría de los casos tiene más que ver con ignorancia (nunca fueron viejos, todavía) que con la mala fé.

Por último quiero hablar de algunos recursos que utilizo en las sesiones: el trabajo con fotografías de sus mayores, de ellos en distintos momentos de la vida, los hijos y nietos. Sirven para integrar el proceso de cambio y transformación vivido, recuperando en el aquí y ahora todos los personajes que nos habitan. Las “fotos hablan” y la tarea es muy placentera y útil para paciente y terapeuta.

Goethe decía que “la vejez nos toma por sorpresa”. Ya llevo 38 años de gerontóloga y sé ya que “el

viejo no es el otro”. Siempre estuvo en mi como semilla, hoy es árbol. Recordando a Brecha decido seguir siendo “Una vieja dama indigna”

Lic. Dina Minster.

Lic. En Psicología UBA 1969.

Socia Fundadora del Centro de Estudios Gerontológico de Bs.As.

Miembro de AGA

Miembro de la Asociación Gestáltica de BS.AS. Profesora de la Escuela de Post-Grado.