

"Propósitos para una labor interdisciplinaria con familias –sujetos y sus sufrimientos"

Autores: 1.- Liliana Mónica Palumbo 2.- Gonzalo Nahuel Giudice 3.- Estefanía Denisa Galacho 4.- Ana María Martorella 5.- Andrea Beatriz Perez.

1.- *Licenciada en Psicología UBA *Formada en Psicoanálisis Lacaniano con Oscar Mazzotta *Experiencia en Educación Especial y Discapacidad *Asistente Educacional en Escuela de Educación Especial N° 514- Mar del Plata *Expositora en Congresos de Psiquiatrías.

2, 3 y 5: *AT egresado de IMAT *Estudiante avanzado de Carrera de Psicología en UNMDP *Expositor en Congresos de Psiquiatría.

4.- *Médica- Pediatría – Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil (UBA) *Equipo Interdisciplinario Escuelas de Educación Especial del Gran Buenos Aires *Formación en Pedagogía Médica en Universidad de Buenos Aires y Universidad Nacional de La Plata desde 1998 *Médica Psiquiatra Asistente en HIEMI Mdp desde 2005.

Abstract:

Sin renunciar al psicoanálisis, ni al registro que va teniendo, la lectura del contexto social que circunda al profesional, y donde la experiencia nos llevó a ampliarnos en otros campos, como la antropología, y acercarnos a la psiquiatría y las neurociencias, se intenta articularlos, de manera tal que ambos aspectos interactúen en la práctica con la perspectiva de consecución de lo más saludable, dentro de una situación crítica. Actualmente, se ha incluido al acompañante terapéutico (AT) en el equipo interdisciplinario para ayudar en el terreno de la salud, desde el abordaje familiar-educacional y de los lazos sociales. El acompañante establece un vínculo a través del encuadre (días, horarios, etc.) que posibilita un espacio de confianza y continuidad; cuenta con elementos para conocer cuál es el padecimiento del paciente, no sólo por la relación directa que tiene con él, sino también a través de la información y dirección que le proporciona el resto del equipo, a través de las supervisiones, y su propia formación profesional. A su vez, el trabajo incluye a los padres en talleres de reflexión mensuales, donde participan todos los miembros del equipo (psiquiatra infanto juvenil, psicóloga de familia, AT) con el objeto de facilitar la aceptación de un tercero que venga a interactuar con el niño/a que padece alguna psicopatología, y sin cuestionar su papel, lo cual pondría en riesgo la continuidad terapéutica. Este dispositivo ha permitido, durante 2 años de trabajo, compartir sentimientos y saberes en beneficio de la evolución de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: interdisciplina, psicopatología infanto juvenil, acompañamiento terapéutico, talleres de reflexión.

INTRODUCCIÓN

Nos proponemos no renunciar al psicoanálisis, ni al registro que va teniendo en nosotros la lectura del contexto social que nos circunda y donde la experiencia nos llevó a ampliarnos en otros campos, como la antropología, y acercarnos a la psiquiatría y la neurología.

Es nuestro deseo articularlos de manera tal que ambos intereses interactúen y den forma a estas ideas, y, por lo tanto, a la práctica con la perspectiva de consecución de lo más saludable, dentro de una situación crítica.

No hay práctica sin proyecto terapéutico.

La necesidad de debatir proyectos terapéuticos interdisciplinarios se presenta diariamente como urgente, debido al sufrimiento que acosa a los que demandan ayuda.

El acompañante terapéutico (AT) es un nuevo agente de salud que interviene en la cotidianidad del paciente.

Acompañar es estar con Otro, ser un Otro testigo, alguien que escucha y que asiste en el hacer. El acompañante establece un vínculo a través del encuadre (días, horarios, etc.) que posibilita un espacio de confianza y continuidad. Acompaña en las necesidades, dificultades, deseos y proyectos propios del paciente.

El acompañante contiene al paciente en sus angustias y ansiedades. A veces, ante una situación de crisis, de gran desamparo e indefensión, es necesaria la presencia de una figura terapéutica que pueda permanecer un tiempo prolongado.

El acompañante trabaja en el ámbito cotidiano del paciente. Está junto a él en distintas situaciones, ayudándolo a organizarlas, enfrentarlas y elaborarlas, respetando sus tiempos y recursos.

El acompañante cuenta con elementos para conocer cuál es el padecimiento del paciente, no sólo por la relación directa que tiene con él, sino también a través de la información y dirección que le proporciona el resto del equipo y su propia formación profesional.

Si recordamos la descripción que hace Maud Manonni de algunos compartimentos maternos en relación a la discapacidad de su hijo y los tratamientos que sobrevienen posteriormente, estas mismas fases las podremos corroborar en nuestra práctica.

Conocemos los sentimientos que unen desde su embarazo a la madre y al ser que saldrá de ella. Con la llegada de un niño con dificultades reales en su cuerpo o aparato psíquico, o llegados a un destino familiar que los impulsa al sentido de lo patológico, las familias, donde la discapacidad no es aceptada, tienen un efecto de fijar en el niño su enfermedad. Estas madres deberían ser escuchadas, ya que, cualquiera sea la madre, el niño nunca se corresponde con lo que ella esperaba.(Fase de Decepción)

En los casos de retardos mentales severos o profundos, o patologías con fascias que delatan problemas genéticos (ej. Síndrome de Down), éstos llevan a los médicos a plantear muy rápido los diagnósticos definitivos. Cuando esto sucede, los padres no se

conformarán y recurrirán a todo para encontrar una respuesta y una solución. (Fase Mágica). Incluso cuando el padre está resignado, la madre ha hecho un vínculo con su hijo donde son la misma persona (alienación), de modo tal que, cualquier desaire hecho al niño, lo sufre como en su propia carne.

Hay una pieza más y es que el niño, a su vez, modela a la madre.

Si el niño es puesto en el lugar de exaltar sus discapacidades, la madre depresiva intentará por todos los medios detener el tratamiento. La disposición de esos niños es hacer hablar a los padres en su lugar.

Si por el contrario, la discapacidad es soportada por la madre, convertirá al terapeuta en un reeducador, esas madres sabihondas que conocen todos los términos médicos, y diagnósticos.... Es importante no cuestionar su papel porque pondría en peligro la continuidad del tratamiento.

Los niños con discapacidad mental o psicosis, no poseen como los neuróticos la posibilidad de expresar la amenaza del Otro en un nivel simbólico, porque no se siente implicado por completo en su cuerpo por esta amenaza.

El retardo mental o psicosis responden a la amenaza del Otro con su cuerpo....El cuerpo del psicótico o del que padece retraso mental está habitado por el pánico, les falta la dimensión de lo simbólico, que les permitiría ubicarse en relación con el Otro sin estar en peligro de quedar atrapados por él.

Las particularidades que requieren ciertos tratamientos de niños con autismo u otras patologías, que involucran la comunicación y los avatares de las convivencias y los vínculos con una tarea asistencial organizada, en forma interdisciplinaria, las cubre el AT, siendo que ocupa uno de los lugares preferenciales, ya sea en el domicilio del paciente con su familia o sin ella, o bien incluido en una institución que posibilite el trabajo en equipo.

METODOLOGÍA

Fort Da, EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Trabajo con pacientes de patología psiquiátrica del espectro autista y psicosis infanto juveniles.

Las particularidades que requieren los tratamientos de niños y jóvenes con autismo u otras psicopatologías - que involucran la comunicación y los avatares de las convivencias y los vínculos -, que eran sostenidos por cada uno de nosotros con una mirada subjetiva, devino una tarea que necesitó de la interdisciplinariedad con la incorporación al equipo básico (psiquiatra y psicóloga clínica) de los AT.

Este dispositivo, rápidamente, ocupó en nosotros, uno de los lugares preferenciales en las terapias.

A partir de la supervisión que comenzamos a hacer junto a ellos, que hasta ese momento realizaban los primeros despliegues de su formación como AT - por cierto

estrecha y sin apoyo -, comenzó a sentirse una sensación de formar parte y se creó este grupo interdisciplinario que bautizamos *Fort Da*.

Fort-da, este equipo interdisciplinario que conformamos, nos lleva a una práctica con la perspectiva de consecución de lo más saludable, dentro de una situación crítica.

Lo valorable de la cosa es quitar el "exclusivismo" del trabajo individual para ayudar en el terreno de la salud desde el abordaje familiar-educacional y de los lazos sociales.

MODALIDAD DE TRABAJO:

El acompañante establece un vínculo a través del encuadre (días, horarios, etc.) que posibilita un espacio de confianza y continuidad.

Sostenemos una reunión semanal los miembros del Equipo: una médica especialista en psiquiatría infanto juvenil, una psicóloga clínica y familiar, y tres AT, que a su vez son estudiantes avanzados de la carrera de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, quienes también se ocupan de observar y registrar las actividades mensuales del grupo de madres.



Mensualmente se realizan **reuniones de madres** de pacientes donde participan todos los miembros del equipo. Es un espacio de recupero de sí mismas, según sus propias manifestaciones.



RESULTADOS

1.- El lugar del AT en los tratamientos.

El acompañante contiene al paciente en sus angustias y ansiedades. A veces ante una situación de crisis, de gran desamparo e indefensión, es necesaria la presencia de una figura terapéutica que pueda permanecer un tiempo prolongado, y, como el *Fort da*, hacer soportable la ausencia; intenta establecer la individuación del sujeto y restituir el acceso al otro.

- ✓ El AT se desempeña, ya sea en el domicilio del paciente con su familia o sin ella, o incluido en una institución que posibilite el trabajo en equipo, en el espacio público o la escuela.
- ✓ El acompañante terapéutico es un nuevo agente de salud que interviene en la cotidianidad del paciente.
- ✓ Para diferenciarlo de otras formas de auxiliares de los tratamientos, la figura del AT trabaja sobre la acción, el hacer en lo cotidiano y social –área que suele ser restringida y poco estimulada por la familia de estos pacientes. Acompañar es estar con otro; alguien que escucha y que asiste en el hacer.

2.- De las familias y los tratamientos con sus obstáculos.

Corroboramos en nuestra práctica algunos comportamientos maternos en relación a la discapacidad de su hijo y los tratamientos que sobrevienen posteriormente.

Conocemos los sentimientos que unen desde su embarazo a la madre y al ser que saldrá de ella. Hay familias donde la discapacidad no es aceptada, la llegada de un niño con dificultades reales en su cuerpo o aparato psíquico y esa falta de aceptación, tiene un efecto de fijar en el niño su enfermedad.



Cualquiera sea la madre, el niño nunca se corresponde con lo que ella esperaba. La madre ha hecho un vínculo con su hijo donde son la misma persona (alienación) y cualquier desaire hecho al niño, lo sufre como en su propia carne.

- ✓ La madre va a vivir en contra de los médicos, pero al mismo tiempo buscará su apoyo.
- ✓ El trabajo del terapeuta es o bien negado, o bien adulado en exceso, calificando de milagrosos sus efectos, porque la madre tiene la necesidad de asirse imaginariamente para aguantar el golpe.
- ✓ Las psicoterapias son a menudo rechazadas porque la madre no puede admitir, sin dificultad, la intrusión de un tercero en la vida cotidiana, en el hogar.

- ✓ Despierta en las familias, especialmente en la madre, un lugar incómodo, persecutorio, de cuestionamiento de su función que se manifiesta como resistencia.
- ✓ Frecuentemente vemos boicots de parte de las familias hacia el AT.
- ✓ EL AT debe trabajar con códigos de salud detectando alianzas que los padres a veces proponen, y debe posicionarse ante el paciente como otro modelo vincular posible, permitiéndole vivenciar espacios que los padres no propician por abandono o resistencia
- ✓ Ciertas madres intentarán por todos los medios detener el tratamiento. En caso que así fuese, al menos estos niños habrán podido vivenciar otra manera de ser tratados.



CONCLUSIONES

Como el acompañamiento es una práctica flexible, que le permite al profesional a cargo del tratamiento instrumentar diversas estrategias, según la necesidad de cada paciente y del momento del proceso terapéutico, nuestro equipo pone en práctica un dispositivo que consiste en encuentros semanales entre 3 A.T con:

- los pacientes de entre 6 y 15 años, reunidos en pequeños grupos con sus Acompañantes, según intereses etáreos en un salón, como base para poder hacer paseos o permanecer interactuando en él con propuestas lúdicas que disparen la comunicación. La implementación de ésta modalidad se basa en la observación del aislamiento social agregado en que se encuentran éstos niños. Estará presente también la psicóloga de familia, cuya observación aportara elementos para pensar interdisciplinariamente las vicisitudes en los tratamientos.
- Se ofrecerá a las familias otro espacio para reuniones quincenales interfamiliares cuyo objetivo es múltiple. En principio estarán incluidos psiquiatra, acompañantes y psicóloga.

Nadie es bueno al nacer como lo pensaba Rousseau, ni tampoco malo como lo pensaba Hobs. Lo que podemos hacer es ayudar a la gente a ser simpática, es decir, a no pensar sólo en sí misma y a pensar que para vivir con el prójimo hay que contar con él. El Otro está en mí, las imágenes de los Otros están en mí y me constituyen como sujeto. La idea misma de un individuo egoísta es un sinsentido porque esto obliga a que nos olvidemos

de que el individuo está constituido por partes del Otro. Necesito entonces la presencia del Otro en mí y el Otro necesita mi presencia en él para que podamos constituir un espacio donde cada uno sea un individuo abierto al Otro. Yo cuido del Otro como el Otro cuida de mí.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- DOLTÓ, FRANÇOISE, La imagen inconsciente del cuerpo. Paidós.
- 2.- GAUDIO, ROXANA E.; La transferencia en la clínica con niños. Continuidades y rupturas. Memoria Académica, UNLP, Revista de Psicología 2010, N° 11, pág. 181 - 197
- 3.- MANNONI, MAUD; El niño retardado y su madre.
- 4.- MANNONI, MAUD; El niño, su "enfermedad" y los otros. Thiais, 1° de junio de 1963 - París.
- 5.- MANNONI, MAUD; El psiquiatra, su "loco" y el psicoanálisis. Siglo XXI, 30/07/2004.