

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

La puesta del cuerpo en la escena del acompañamiento terapéutico con niños.

Granovsky, Barbara, Russi, Mauro y Serafini,
Matías.

Cita:

Granovsky, Barbara, Russi, Mauro y Serafini, Matías (2013). *La puesta del cuerpo en la escena del acompañamiento terapéutico con niños. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/217>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA PUESTA DEL CUERPO EN LA ESCENA DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO CON NIÑOS

Granovsky, Barbara; Russi, Mauro; Serafini, Matías
Universidad de Buenos Aires

Resumen

Los objetivos de esta investigación apuntan a dar cuenta de cuál es la función que desempeña el acompañante terapéutico en el trabajo con niños que padecen de patologías graves. Se abordará la problemática a través de un seguimiento conceptual que deje en evidencia las modificaciones que tuvo este rol en los últimos años, para luego relacionarlo con nuestras experiencias en la clínica con niños. El análisis realizado permitiría concluir que el acompañante terapéutico desempeña un rol flexible en donde no hay pautas preestablecidas acerca de cómo proceder frente a determinadas situaciones, por tanto, es un rol que se construye a partir de la experiencia de la práctica. En el trabajo con niños el cuerpo del acompañante brinda un soporte en donde se depositan las ansiedades y miedos que surgen durante el proceso de integración social.

Palabras clave

Niños, Salud mental, Integración social, Acompañamiento terapéutico

Abstract

MAKING USE OF THE BODY AT THE SCENE OF THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT WITH CHILDREN

The objectives of this research point to realize which is the function that performs the therapeutic companion, in working with children with severe pathologies. Be addressed through the problematic conceptual track modification leave evidence that had this role in the last years, and then relate it to our experiences in the clinic with children. Analysis conducted would allow the conclusion that the therapeutic companion plays a flexible role where there is no pre-established guidelines on how to proceed against certain situation, so it is a role that builds on the experience of practice. In working with children, companion's body provides support where it settles the anxieties and the fears that arise during the process of social integration.

Key words

Children, Mental health, Social integration, Therapeutic accompaniment

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo nace de la inquietud de analizar el por qué debería existir una función llamada "acompañamiento terapéutico" en la clínica con niños. Tomamos el armado de este relato para poder conceptualizar dicha modalidad de trabajo y pensar su importancia en el marco de una estrategia terapéutica.

Conceptualizar, reflexionar, teorizar sobre una práctica nos lleva a la idea de dos aspectos en permanente tensión e interjuego. Al respecto, resulta interesante incluir a Morin (1998) y su paradigma de la complejidad, a través del cual nos advierte acerca de los peligros que acarrearán las visiones unidimensionales que simplifican y "desfiguran lo real", cayendo en reduccionismos. Para este autor,

la complejidad se relaciona con un tejido "de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados...", (Morin, 1998, p. 33) enfrentando fenómenos que se entranan en un juego infinito.

En cuanto al marco socio-histórico del acompañamiento terapéutico, mencionamos el planteo de Pulice & Rossi (1997).

Luego, nos basamos en dos conceptos de salud. Por una parte, la propuesta de Saforcada (De Lellis & colaboradores, 2006), quien postula que "salud es la situación de relativo bienestar psíquico, físico y social -el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada- considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambientes humanos (entidad fisicoquímica-psico-socio-cultural y económico-política). Teniendo en cuenta a su vez que estos componentes integran el complejo sistema de la trama de la vida", (p.308). Por la otra, Pichon-Rivière (2011) nos dice que la salud puede pensarse como adaptación activa a la realidad, es decir, un proceso dialéctico de interacción creativa, transformadora entre el sujeto y la realidad, entre su mundo interno y su mundo externo. Ambos conceptos dan cuenta de la relación de la persona con su ambiente.

Por último, nos parece pertinente aclarar que el dispositivo en cuestión se enmarca dentro de la función de integración social referida en la recientemente reglamentada Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657) (1)

RESEÑA HISTÓRICA

Podemos vislumbrar el inicio del acompañamiento terapéutico en los años 60 bajo el nombre de "amigo calificado", dado por E. Kallina, en un primer momento, para luego denominarse como actualmente se lo conoce. También se pueden encontrar menciones al uso de dicho dispositivo en el Hospital Borda en los años 60 de la mano del Dr. Badaracco. Dispositivo que toma de los Estados Unidos donde funciona desde hace muchos años en la terapia, como señalan Pulice & Rossi (1997):

(...)Desde esta posición, el acompañamiento terapéutico habría comenzado como una alternativa frente a la internación psiquiátrica, alternativa que se le planteaba a algunos terapeutas que en ocasiones eran psicoanalistas jóvenes, a los que se les solicitaba desde algunas familias un tratamiento de emergencias, para pacientes en crisis a los que -por diversos motivos- no se los quería llevar a una internación psiquiátrica (...). (p. 15)

Por su característica, el hospital monovalente nace como una institución de encierro donde aquello que se desvía de la norma es aislado e in-visibilizado. Donde las personas con padecimientos psiquiátricos toman un lugar de heteronomía y tutelaje. Por lo cual, el acompañamiento terapéutico, desde su objetivo principal que es la integración social, viene a dar un giro que resulta indispensable para la terapia.

Marisa Wagner, quien estuvo internada en la Colonia Montes de Oca, relata en una entrevista que le realizaron en el marco de la

puesta en escena de un libro de su autoría, el cambio en su posición subjetiva, a raíz de esa experiencia. Así, describe con palabras exactas la subjetividad o desubjetivación que decanta del proceso de internación infinito e innecesario, diciendo:

“(…) sucedió que la loca que tenía miedo de salir del manicomio por miedo al estigma, a la marca, a la condena, sintiendo o pensando que su hija iba a sentir vergüenza de ella, se dio cuenta de que se estaba haciendo cargo de la vergüenza ajena, y entonces cuando pude compartir y repartir, es decir partir mis miedos, mis vergüenzas, encontré el beneficio secundario del libro y de la obra de teatro”. (2)

¿EL ACOMPAÑAMIENTO SIN ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO?

Tendríamos que hablar de acompañamiento y no de acompañante. Ya que una de las cuestiones que pretende abordar este trabajo es plantear el acompañamiento como una función a desempeñar por cualquier profesional de la salud o persona capacitada en el área. El acompañamiento terapéutico es un espacio flexible y posible de ocupar por otros. En general se produce un corrimiento del sujeto hacia la función, el acompañamiento puede realizarse por cualquiera de los miembros que estén dentro de un equipo de trabajo, siempre y cuando estén expuestos a los juegos transferenciales que se han construido con la persona que se acompaña.

Uno de los grandes interrogantes que surge al momento de desempeñar este rol es ¿cómo intervengo?, no hay información que esclarezca dicha pregunta. Es un trabajo artesanal en donde nada se sabe sobre el proceder, las intervenciones surgen sobre la marcha, a prueba y error; y sólo se sabe de sus efectos positivos a posteriori. Cuando uno comienza a trabajar en acompañamientos, lo único que sabe es lo que no sabe, realiza preguntas que nadie puede responder, y el saber comienza a construirse a partir de la experiencia de la práctica. Un saber que no puede transmitir sino ponerlo a funcionar, un saber hacer. Retomamos la idea del acompañamiento como un espacio adaptable, permeable, móvil y para eso es necesario que no se reduzca a definiciones, ni a saberes preestablecidos. Es necesario que se intervenga no desde una teoría, sino desde situaciones.

Podemos pensar entonces, que la imposibilidad de definir concretamente la función del acompañamiento terapéutico tiene que ver con la función misma, cuya característica como ya se ha mencionado sería la flexibilidad, en tanto introduce la posibilidad de creación de un lugar con un tiempo y espacio singulares, para así poder ir jugando una alternancia de adentro y afuera que permita la movilidad. Un modo de estar con el otro, que busca romper con la certeza, la rigidez o la coagulación, propias de los padecimientos subjetivos. Y ya sea que el acompañamiento se desempeñe exclusivamente en un ámbito institucional o por fuera del mismo, siempre funcionará en el entre, como facilitador del lazo social.

Armando y desarmando se arma el sujeto en su práctica en situación con su medio. Pero, ¿Cuál es esta situación? ¿Existe tal lugar? Una cuestión que nació entre los integrantes de esta investigación fue: ¿Cuál es el lugar del Acompañante Terapéutico? Pero al indagar se reformula la pregunta por ¿Hay lugar para el Acompañante Terapéutico? Este dispositivo artesanal que se va modelando con el paso del tiempo y la implicancia de los cuerpos, termina generando al mismo tiempo, esta salida del cuerpo de la escena. Un cuerpo que viene a ser testigo del sufrimiento del otro. Un cuerpo que se pone como límite. Un cuerpo que pone cuerpo. Un “ponerle el cuerpo” a fragilidad de la situación.

Es justamente desde el lazo social con el otro donde se trabaja, y es por eso que creemos que es necesario un mínimo de permanencia

en el acompañar a otro, teniendo en cuenta cada situación para posibilitar, sostener y preservar esa relación que se va construyendo con el paciente. Además, se destaca que el acompañante brinda su cuerpo como soporte donde se depositaran las ansiedades y miedos que surgen durante el proceso de integración social. Cuerpo que se construye con el juego y en el juego. La escena social del acompañamiento.

CONSTRUYENDO UNA ESCENA LUDICA, CONSTRUYENDO VINCULOS

Nuestra experiencia en niños con patologías graves nos permite distinguir dos etapas en el proceso de acompañamiento. Una etapa de acompañamiento individual o pre-acompañamiento y otra centrada en la integración social y el vínculo con el otro.

En la primera etapa, el acompañante debe construir un vínculo con el acompañado, es decir, su cuerpo debe quedar expuesto a los juegos transferenciales del niño. En casos graves de Autismo y TGD, en donde el niño no juega, se torna necesario construir una escena lúdica que haga de puente entre el acompañante y el acompañado. En la mayoría de los casos el paciente trae acciones repetitivas y estereotipadas que no apuntan a un objetivo determinado. Esta escena lúdica será la que le de forma a esas acciones, por ejemplo: el abrir y cerrar una puerta comienza a adquirir una forma de juego cuando hay un otro que signifique, proponga y dirija esa acción. El acompañante podrá situarse del otro lado de la puerta, golpearla, esperar a que le abran y dotar de un contexto a la acción mecánica que trae el paciente. Sin embargo, conviene aclarar que la construcción de la escena de juego debe ser dirigida por el equipo tratante y no recaer bajo las decisiones individuales del acompañante. En una segunda etapa, el acompañamiento deberá estar centrado en la integración social y el vínculo con el otro. El aspecto importante de esta etapa es el de los afectos transferenciales que se apropian del cuerpo del acompañante, propios de la construcción del vínculo entre el chico y el acompañante, tan necesario para el proceso terapéutico. Puede decirse que es condición excluyente que haya una tendencia de amor o cariño hacia el niño que se acompaña. Hay que construir un lugar con el niño para que luego él pueda desenvolverse en la sociedad.

EL ENCUENTRO DE LOS CUERPOS EN LA INTEGRACIÓN DEL NIÑO

La niñez es un momento fundamental en la vida de cualquier persona. El niño construye su mundo a partir del otro, quien le otorga un lugar, una identidad. Y es el jugar el que posibilita la constitución subjetiva. El juego construye subjetividad y ayuda al niño a elaborar sus angustias, sus miedos, sus diversas formas de procesar tanto a lo que acontece en su mundo interno como lo que sucede en su ambiente. Juego que también tiene que ver con el placer.

Un niño que requiere de transitar por el dispositivo de acompañamiento terapéutico es un niño que está excluido del mundo de los niños. El juego es fundamental y es un derecho de la infancia.

Pero al pensar el acompañamiento con chicos es inevitable pensar el acompañamiento a los padres quienes en su mayoría concurren al especialista porque su hijo no habla o porque tuvo una crisis muy fuerte. Padres que se sienten culpables por lo que les sucede a sus hijos, padres que no saben qué hacer y depositan sus angustias y esperanzas en el equipo de profesionales.

El acompañamiento no es un dispositivo que quede por fuera sino, al contrario, el acompañante que venga a representar a dicha función será una de las personas que más trato tenga con el niño. Quien con el pasar de los días conocerá sus ansiedades, sus fortalezas, sus miedos. Conocerá aquella niñez oculta bajo el velo del padecimiento mental. Por eso mismo, se hará depositario de honor

también de aquello que sienten los padres respecto al tratamiento y a la problemática en cuestión. Podrán sentir sus rechazos, sus sentimientos de culpas, sus esperanzas. Serán los testigos de la mortificación de los padres frente al padecer de su hijo, frente a la incógnita de que lo que le sucede y por sobre todo al ver que su hijo está por fuera de lo que es esperable en un niño. Su propia herida narcisista.

Un niño corre, salta, se lastima, llora, se levanta, vuelve a correr, demanda, te abraza, te sonríe, te mira... los chicos con patologías severas crónicas no. Un no tan rotundo y pesado que hace eco en los padres... en sus padres.

La persona que encara el rol de acompañante será el responsable de acompañar, valga la redundancia, al niño en sus angustias al incluirse socialmente con otros niños. Al fomentar su juego y así poder construir su autoestima, su ser. Calzetta (2011) dice que "se puede concluir que habrá sujeto en la medida en que exista la posibilidad de transformar acontecimiento en historia, es decir de apropiarse, de ser activo y evitar sucumbir al trauma". (p. 55)

Transformar acontecimiento en historia y, en simultáneo, transformarse a sí mismo. El niño se constituye con el otro, en su juego. Pero no solo constituye su identidad sino que también aprende a ser sujeto, a ser una persona en sociedad. Vigotsky desarrolla el concepto de Zona de Desarrollo Próximo en la cual centra su base en que una persona podrá hacer sola aquello que pudo hacer auxiliada por otro. El niño potenciará su desarrollo con la ayuda del otro. Y es importante tener en cuenta que en los juegos de equipo entiende la importancia del vínculo para llevar adelante tareas que sólo no podría hacer. (Baquero & Limón Luque, 2001)

El niño tiene derecho a jugar con otros niños, a tener amigos y concurrir a espacios propios de la infancia. El acompañamiento viene a brindar este soporte positivo para que esto se lleve adelante con éxito. Y el acompañante brinda su subjetividad, su cuerpo, tan flexibles, para que esto sea posible.

No se espera que el acompañante haga magia, pero si puede hacerla mejor. Será un gran incentivo para fomentar su juego. El juego con él que luego se extenderá a otros niños.

DISCUSIÓN

Si hay algo que caracteriza el trabajo en salud mental es la respuesta al cambio. El Acompañante Terapéutico siempre tiene un rol plástico frente a la rigidez de ciertos modos de funcionamiento, no sólo subjetivos, sino también grupales, institucionales o incluso sociales, él intenta ofrecer algo distinto. Creemos que no hay pautas preestablecidas acerca de cómo actuar frente a determinadas situaciones, menos si se trata de situaciones clínicas en donde muchas veces el mismo encuentro con ciertas patologías nos llena de incertidumbres. Pero hay algo que sabemos: el acompañamiento terapéutico tiene que ver con una oferta. El acompañante ofrece un tiempo, un espacio, ofrece el cuerpo, palabras, ofrece juegos o escenas lúdicas, dibujos, objetos, risas, ofrece afecto, sostén, cuidado. Es encontrarse con el otro, aceptarlo e intentar construir algo compartido.

El acompañante ofrece su cuerpo para el devenir del sujeto. El Acompañante terapéutico, en tanto dispositivo, es un agente necesario para el trabajo de la integración social. Aunque, tomando lo anteriormente escrito, el lugar que se le brinda al mismo es dependiente del atravesamiento institucional.

REFERENCIAS

(1) Boletín Oficial (28 de Mayo de 2013), Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, disponible en: <http://www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/index.castle?s=1&fea=29/05/2013>

(2) Flores, J. & Iglesias, E (2001) Reportaje a Marisa Wagner: *La Gaucha Revista de Poesía, Abril*.

BIBLIOGRAFIA

Baquero, R. (2001) Contexto y aprendizaje escolar, en Baquero, R. y Limón, M. Introducción a la psicología del aprendizaje escolar, Bernal: UNQ

Boletín Oficial (28 de Mayo de 2013), Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, disponible en: <http://www.boletinoficial.gov.ar/Inicio/index.castle?s=1&fea=29/05/2013>

Calzetta, J.J. (2011) Producción de subjetividad y constitución psíquica: lo que permanece y lo que cambia a través de la historia. Revista universitaria de psicoanálisis, Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires, 11, 1515-3894

De Lellis, M. & colaboradores (2006) Políticas de Recursos Humanos en el ámbito de la salud. Psicología y políticas públicas de salud, Buenos Aires: Paidós.

Flores, J. & Iglesias, E. (2001) Reportaje a Marisa Wagner: *La Gaucha Revista de Poesía, Abril*.

Morin, E. (1998) *La inteligencia ciega*, Introducción al pensamiento complejo, Buenos Aires: Gedisa

Pichon-Rivière, E. (2011) *El proceso Grupal*. Del psicoanálisis a la psicología social, Buenos Aires: Nueva Visión.

Pulice, G. & Rossi, G. (1997) *Acompañamiento Terapéutico*, Buenos Aires, Pólemos, 1997.