

Info AATRA

Numero 9 - Mes Noviembre - Año 2021



Queremos reconocer a quien desde los inicios nos acompaña, a quien lucha a la par nuestra y que sin haber ejercido como AT, entiende y defiende el rol como nadie. Abriendo puertas y caminos que devienen en un futuro esperanzador para el Acompañamiento Terapéutico.

Dr. Jorge Luis Pellegrini

Indice

De la escuela al domicilio en tiempos de COVID
Bianco - Larrea - Zagaglia
..... pagina 2

“La construcción de la demanda y algunas consideraciones en el campo gerontológico”
Cufre - Vita
..... pagina 5

Caso llamado Victor en el marco contextual de Pandemia
Gorriti -Ramos - Vuillermoz
..... pagina 9

Contactos pagina 13

Nos vamos acercando al cierre de un ciclo, un año atravesado por cambios constantes, luchas y muchas ganas de seguir compartiendo con ustedes. este espacio de construcción, aporte y desarrollo en el ámbito científico y académico.

En nuestra tapa esta parte, de lo que fue el homenaje a un grande, como lo es el Dr. Pellegrini, que fue realizado en el ultimo Congreso Argentino de AT y podés encontrarlo también en nuestro facebook.

Si nos quieren dejar sus comentarios o alguna sugerencia nos pueden escribir a los correos de contacto.



De la escuela al domicilio en tiempos de COVID

Bianco María Eugenia

Larrea María Sol Lourdes

Zagaglia Karina Marcela

Introducción

Este niño/preadolescente, a quien llamaremos Leo, fue diagnosticado a los 9 años con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad; el padecimiento de Leo le ocasionaba problemas académicos y de socialización, ya que solía hablar por encima de los demás, no respetaba turnos ni normas y tenía conductas consideradas disruptivas en la institución escolar. Leo mostraba dificultades a la hora de reorganizar y entender de modo adecuado las demandas del entorno social, mantener y dirigir la atención, organizar la información y adaptar la conducta a estas demandas; sus tiempos eran diferentes a los exigidos por el contexto. Sus actividades se veían afectadas por dificultades en la comunicación verbal, lo cual repercutía a la hora de realizar sus tareas. Esta situación, entre otras, le generaba angustia y frustración, hasta el punto de desbordarse emocionalmente. Aquí es donde comienza el trabajo del AT: “Lejos de ser una maestra integradora, acompañará al niño/adolescente desde el abordaje terapéutico en la posibilidad de sostener la escolaridad, anticipando, conteniendo, planificando”. Pablo Dragotto y María Laura Frank Ejercicio profesional el AT (2019).

Leo concurría a clases como todos los alumnos, sin maestra inclusiva, ya que fue rechazado el proyecto de inclusión. Los primeros meses fueron adaptativos, tanto para Leo como para su AT, docente y compañeros; la presencia de la Acompañante le ofreció un espacio, palabras y contención, a través de juegos o escenas lúdicas, dibujos, risas, con el objetivo de brindar afecto, sostén, cuidado, un encuentro con otro, la posibilidad de construir algo compartido.

Durante 2 años, la AT ha trabajado conjuntamente con los maestros, el equipo tratante y el de orientación escolar con el objetivo de obtener una mayor autonomía e independencia, mejorar los periodos de concentración en la clase, fomentar al máximo su desarrollo educativo y social. “Será necesario también construir un trabajo en común entre los profesionales de las diferentes disciplinas, en una revisión constante de tiempo y estrategias. Así mismo, habrá que inventar, junto a la institución escolar, estrategias que tomen en cuenta los aspectos positivos del niño” Gisela Untoiglich, trastornos graves en los procesos subjetivantes en la infancia (2011).

En este tramo del proceso se fomentó el trabajo con la docente y el trabajo conjunto con sus compañeros orientándolo, dándole apoyo y seguridad en sus producciones; trabajando su autoestima y tolerancia, así como los vínculos con sus pares.

Al comienzo del ciclo lectivo 2020 se advierten cambios en Leo, se lo observa más atento y tranquilo durante la clase, participa y muestra mayor autonomía e independencia respecto de su AT.

Transcurridos quince días del inicio de clases, surge una nueva e inesperada etapa, la de cuarentena por COVID- 19, una situación desconocida y de incertidumbre absoluta.

Días después, Leo envía a su AT un WhatsApp preguntando si podían hacer una videollamada: quería contarle sobre un virus que no lo dejaba salir de su casa y al cual le tenía mucho miedo, y así comenzaron a encontrarse nuevamente, esta vez a través de la virtualidad. En este tramo, surgió un objetivo nuevo y complejo: la necesidad de “humanizar” las pantallas.

En tiempos de pandemia, los AT se ven convocados a acompañar en distintos momentos, que son impuestos por la situación sanitaria que hoy toca vivir como habitantes de este planeta. De un día para otro, un virus los obligó a reinventarse en su rol, en las formas de estar. Tuvieron un primer momento en el cual, el único contacto con el afuera fue a través de la virtualidad; entonces surgió la incógnita ¿cómo poner el cuerpo sin poder poner el cuerpo? ¿Cómo sostener el vínculo con los acompañados? En esta instancia, el objetivo primordial fue “seguir estando” ... la estrategia elegida al trabajar con un niño fue a través de videos, que estuviesen a su alcance cuando él se encontrara disponible y permitieran intentar hacerle saber a ese niño que estaba siendo pensado por otro...un otro que le ofrece una presencia estable a pesar de todo, otro que se interesa por él, y trata de acercarse utilizando como herramienta el conocimiento previo sobre la subjetividad de ese niño, sus intereses y motivaciones, y todo aquello que el vínculo creado por ambos le permitió conocer de él. En este contexto, se acompaña al niño y también a su familia, la cual a su vez permite y facilita la llegada a él; “El acompañante, de la mano de una estrategia de equipo, se va a introducir en la vida cotidiana para trabajar con ese mundo que es mucho más que un lugar, es condición de subjetivación” (Libro AT clínica en las fronteras). En estos videos, contaron cuentos, con el apoyo de objetos o imágenes que facilitaron la comprensión de la historia; el AT utilizó textos que permitieran trabajar el reconocimiento de las propias emociones y qué hacer con ellas, así como otras historias o personajes que eran del interés de Leo. También, hablaban sobre lo que está sucediendo, que es el famoso coronavirus? ¿Qué debían hacer para cuidarse de él? Siempre utilizando información oficial y adaptada a la posibilidad de comprensión de ese niño, información que lejos de generar temor o miedos, permita arrojar claridad y seguridad. Otro de los objetivos terapéuticos del dispositivo es colaborar en el vínculo del niño con sus docentes y pares, crear puentes... Dado el poco tiempo de trabajo dentro de las aulas, los docentes no llegaron a conocer siquiera a sus estudiantes, con lo cual, el trabajo con los docentes, facilitando información útil sobre los acompañados, puede facilitar el vínculo entre ellos.

Con el paso de los días y la extensión en la suspensión de las clases presenciales, notificaron que la llamada “continuidad pedagógica” se realizara a través clases virtuales. Esto enojó mucho a Leo, ya que él creía que no iba a tener que estudiar más. Frente a esta situación, la familia le solicita al AT que continúe con el acompañamiento en el domiciliario.

Leo vive en una pequeña casa con sus padres, la mamá se aboca exclusivamente a él, lo cual la tiene emocionalmente agotada, mientras que el padre tiene dos trabajos que no le permiten estar mucho tiempo con ellos; también tiene una hermana mayor que siempre menciona; ella tiene a su cuidado a la abuela materna, por lo cual no convive con Leo.

Entre barbijos y alcohol, llegó el día del primer encuentro. Fue emocionante percibir su entusiasmo; en un instante Leo estaba llevando a su AT de una habitación a otra, mostrándole su cuarto, sus juguetes y a sus amados perros; nunca se lo había visto tan expresivo. Pudieron conversar sobre el virus, sobre su enojo respecto de la situación; su deseo de jugar con otros, la falta que le hacen sus amigos. El dispositivo de AT funcionó como un lugar seguro, donde Leo logró poner en palabras sentimientos y necesidades. En el libro “Clínica en las fronteras”, se utiliza el concepto de “fraternizar la escucha”, aludiendo a los lazos fraternales que suelen escenificarse en los vínculos entre AT y acompañado, esa proximidad que habilita el devenir de otro tipo de intercambios.

(Acompañamiento Terapéutico: un espacio vincular; Susana Kuras Mauer 2017), Y de repente la acompañante terapéutica de Leo se ha convertido en un usuario de tik tok; a pedido del niño, graban videos juntos...; la cocina se convirtió en un lugar de juegos y charlas y sus perros en nuevos integrantes de los mismos.

Esteban Levin afirma que quienes trabajan con niños aprenden a recuperar lo infantil de la infancia para donarlo a otros... a mantener vigente y vivo el niño que fuimos para que otros puedan recuperar la vitalidad chispeante de la experiencia infantil; “nos transformamos en clowns de nosotros mismos” para ofrecer la posibilidad de olvidarse por un rato del diagnóstico certero y aligerar el peso, generando otro escenario que quiebre el malestar del sufrimiento “Las infancias y el tiempo” Esteban Levin 2020) .

A modo de **conclusión**, podemos pensar que hoy intervenimos de otro modo, ya que el lugar donde debemos llevar la escuela, no es más ni menos que el hogar; esto plantea un nuevo desafío, ya que se debe cumplir con los objetivos para los que fuimos convocados, pero en un contexto, no solo diferente, sino también con el agravante de que los espacios públicos así como los contextos sociales constituyen un lugar prohibido.

Las horas diarias son y serán generadoras de material clínico para poder abordar al niño en su totalidad, singular, subjetiva y vincular, dentro de su entorno; se seguirá trabajando mientras dure el aislamiento, en sostener una rutina diaria que facilite la organización psíquica de Leo, lo cual le facilita mantener cierta tranquilidad y estabilidad emocional, intentando disminuir momentos de angustia e incertidumbre, respetando sus tiempos, su singularidad, acompañándolo.

AT Bianco María Eugenia - AT Larrea María Sol Lourdes AT Zagaglia Karina Marcela



**Trabajo presentado en el Congreso
Argentino de AT representando al Instituto
Superior Acontecer**

Bibliografía

- Pablo Dragoto y María Laura Frank (2019) “Ejercicio Profesional Acompañante Terapéutico -Módulo en la Infancia Y Adolescencia”.
- Gisela Untoiglich (2011) “trastornos graves en los procesos subjetivantes en la infancia”.
- Susana Kuras Mauer y Reznisky (2017) Acompañamiento Terapéutico Un espacio vincular AT “clínica en las fronteras”
- Esteban Levin (2020) “Las infancias y el tiempo”

Contactos

- AT Bianco María Eugenia
Myg206@hotmail.com
- AT Larrea María Sol Lourdes
Sol_larrea@hotmail.com
- AT Zagaglia Karina Marcela
zagagliakarina@gmail.com

“La construcción de la demanda y algunas consideraciones en el campo gerontológico”

Cufre Silvia

Vita Silvia

El objetivo de este artículo es trabajar acerca del concepto de la construcción de la demanda en el acompañamiento terapéutico. Muchas veces los ats. nos encontramos con un pedido. Podemos decir que en un contexto familiar con poca capacidad de escucha, los sujetos padecientes se pierden. El presente trabajo describe la singularidad de la demanda del acompañamiento terapéutico como dispositivo en el ámbito gerontológico; el caso que presentaremos será el de un paciente al que llamaremos Ricardo, un adulto mayor de 84 años que presenta un deterioro cognitivo leve, es decir, un declive de las funciones cognitivas que puede o no estar presente en la vejez y que se considera una entidad lindante entre los llamados cambios normales que acompañan la vejez y el inicio de la demencia; en este caso, Ricardo presenta autonomía y habilidades cognitivas reducidas.. El presente trabajo tiene como objetivo delimitar la indicación profesional en el acompañamiento terapéutico y diferenciar demanda de pedido. El pedido de un acompañante terapéutico, puede venir del equipo tratante, de la familia o del mismo paciente. Cuando hay una demanda, que es lo que se quiere construir en este caso, ésta se encuadra en una estrategia posible pensada para alguien en particular, con objetivos que apuntan alcanzar un estado más potable, más autónomo, un mejor posicionamiento subjetivo para este sujeto. Debemos considerar que toda demencia produce una disrupción en la trama de sentidos que el sujeto construye de sí mismo, más allá de las diferencias que se puedan ubicar en cada persona en función de su singularidad. El trabajo transmite que hay una clínica del a.t. en el campo gerontológico y además hay una ética del a.t. Las intervenciones son en el campo de la subjetividad del otro, esto es lo que este trabajo pone en evidencia.

“La intemperie emocional es el suelo del a.t. Un suelo movedizo, fangoso, lábil. Un terreno inhóspito, desesperanzado donde no hay demanda, y lo que es peor aún no hay conciencia de padecimiento “. (Susana Kuras de Mauer) Todo a t. sabe que la demanda recién se construye en el encuentro con el otro, donde el sujeto reconoce y despliega su dependencia. (Susana kuras de Mauer) En este caso el pedido de A.T. es realizado de manera conjunta entre familia, psicopedagoga y neurólogo, donde el futuro acompañado no tiene interés en el dispositivo. La tarea del at consiste en transformar este pedido en una demanda en donde el sujeto encuentra en el plano vincular, cierto amparo a su sufrimiento. Toda demanda, se encuadra en una estrategia posible pensada para alguien en particular, con objetivos que apuntan alcanzar un estado más potable, más autónomo, un mejor posicionamiento subjetivo para este sujeto.

Transformar el pedido en una demanda Nuestro sujeto es Ricardo, vive con su esposa Mabel, 18 años menor que él, en una vivienda de un barrio residencial. Está jubilado, tiene 84 años, y su profesión es médico cirujano; toca el violín, y es una persona muy formada.

Hace años que tiene una sonda vesical con bolsa y padece de Tinnitus, percepción de ruidos o zumbidos en los oídos, que lo perturba casi a diario, además del deterioro cognitivo leve. No tiene relaciones sociales, no tiene amigos y tampoco relación con algún pariente de su familia de origen, los cuales viven en Córdoba. Su esposa, también jubilada, es nutricionista y además está muy dedicada al hogar y al cuidado de Ricardo. Ella es activa socialmente, tiene sus amigas, arman salidas; etc. El resto de la familia, no vive con ellos y está compuesta por tres hijos varones, una hija mujer y cinco nietos, los cuales están muy presentes. Tienen una comunicación casi diaria. Los nietos visitan seguido a sus abuelos. Se convoca al a.t. para un acompañamiento “ terapéutico” para Ricardo. El primer contacto lo realiza su esposa Mabel por vía telefónica, quien refiere que la psicopedagoga y posteriormente el neurólogo de su esposo, sugieren la inclusión de un a.t. para ayudarlo en diferentes actividades, como realizar ejercicios cognitivos y caminatas no menores de 30 minutos.

"Toda *demanda*, se encuadra en una estrategia posible pensada para alguien en particular, con objetivos que apuntan alcanzar un estado más potable, más autónomo, un mejor posicionamiento subjetivo para este sujeto."

También comenta que Ricardo no está de acuerdo con incluir un 4 a.t. “para qué?” “no es necesario “. El a.t. trata de averiguar más detalles acerca de Ricardo, y también dar una definición más acorde de lo que es un A.T., pues en su percepción, no veía la necesidad de un acompañante que fuera terapéutico, podría ser cualquier otra persona que saliera a caminar con Ricardo y supervisara la tarea dada por la psicopedagoga; no obstante la necesidad de trabajar era más importante que todos esos argumentos.

El a.t. explica a Mabel su labor , destacando como punto de partida la formación de lo vincular como algo fundamental y principal, promoviendo un espacio de contención, de escucha, que posteriormente posibilitaría “hacer” los ejercicios , las rutinas y demás. Parafraseando a Mariana Rodriguez el primer objetivo es construir un vínculo de confianza con el sujeto e intervenir para propiciar un entramado vincular que lo aloje, sus problemáticas y su deseo.

Notando la angustia que le generaba a Mabel la necesidad de encontrar a alguien que encaje con “su” pedido, las resistencias de su marido a un a.t., más todo lo que conlleva al contexto familiar una patología de este tipo, se le ofrece un tiempo de prueba , siempre y cuando fuese Ricardo, quien decidiera aceptar o no al a.t. Próximos a la fecha convenida, Mabel cancela la cita, refiriendo que su esposo no aceptaba la propuesta. Al mes y medio Mabel nuevamente solicita un primer encuentro para conocer al a.t. El a.t. describe a Ricardo, como un Sr. mayor de rostro amable, caballero y muy correcto. De aspecto alineado y muy prolijo en su vestimenta lo mismo que su señora; su casa, muy ordenada, nada fuera de lugar. Prácticamente la única que habla es su esposa, muy preocupada por la actitud no colaborativa de Ricardo. “No quiere hacer los ejercicios que le da la psicopedagoga y no quiere salir a caminar”. Ricardo está atento a la conversación pero sin decir palabra, excepto cuando el a.t. se dirige a él con alguna pregunta puntual, tratando de generar algún tipo de acercamiento, lo cual era muy difícil ante la embestida de su esposa. En muchos casos, la palabra del sujeto afectado queda desoída en el entramado de discursos y su deseo invisibilizado. ¿Qué quiere? ¿Sufre? ¿De que sufre? Pulice (2016) lo enuncia como «maraña de demandas y silencios» (1ª parte).

La idea era tratar de escuchar a Ricardo, tratar de captar su discurso, su forma de sentir y expresarse, poniendo especial atención e interés, con el objetivo de idear una propuesta singular y tentadora.

La misma consistió en salidas diarias, en el transcurso de la mañana (de 09:00 hs a 11:30 hs) caminatas, paseos varios, tomar un café, leer el diario, y hacer los ejercicios cognitivos. Ricardo acepta y se da inicio al acompañamiento. 5 El a.t. se comunica con la psicopedagoga para hablar acerca de Ricardo; diagnóstico, tratamiento, sugerencias; etc. “Ricardo presenta pérdida de la ubicación temporoespacial y pérdida de la Memoria a corto plazo, necesita que lo ayudes a reactivar el dato ,y cuando salgan a pasear tomen referencias de edificios para facilitar su ubicación espacial.” Además de estas “pérdidas concretas” las personas que padecen de deterioro cognitivo , sufren otras pérdidas muy significativas. :Pérdidas identitarias: con una desubjetivación y desintegración de funciones yoicas, desintegración de funciones del pensamiento: de las funciones simbólico-abstractas al pensamiento concreto, deterioro funcional y pérdida progresiva de autonomía. Pérdidas intersubjetivas: pérdida de roles en los vínculos, pérdidas de vínculos. Pérdidas sociales: pérdida de roles sociales, aislamiento y abandono social; en tanto se invisibiliza la problemática. (Mariana Andrea Rodriguez 2020) A modo de intervención el a.t. sugiere algunos días quedarse en el domicilio y pregunta a Ricardo que le gustaría hacer ? Su esposa interviene, “el Dr. dijo que tiene que caminar,” Ricardo no responde. Aquí también, citamos a Mariana Rodriguez que nos dice que “Reconocer al sujeto afectado como sujeto de deseo, es en muchos casos, intervenir para desatrapar la «maraña» discursiva e intersubjetiva y construir con el/la Acompañante Terapéutico una escena diferente en el teatro de su vida.” Estas situaciones se repitieron varias veces donde Ricardo no es escuchado o en realidad “parece” no tener voz (y queriendo aflorar algo de lo contratransferencial el a.t. siente que también no es escuchado). Mabel pregunta, “ qué van a hacer? a donde van a ir?” el a.t. responde “ no sé ..., vamos viendo depende lo que quiera Ricardo” ella sugiere lugares para ir y da indicaciones en cuanto a la ingesta: “1 café doble, 1 factura y que tome agua”. Ricardo no dice nada. A medida que transcurren los días se observa que ante la propuesta de elegir algo o hacer algo, Ricardo. no toma decisiones. Ejemplo, el a.t. le propone ir a la costa, ir al centro o algún otro sitio, o simplemente elegir el lugar donde sentarse en una confitería, y Ricardo siempre responde “ como Ud. diga “. Así y todo Ricardo se apropia en muy poco tiempo de “su” espacio de A.T., se apropia del dispositivo, logrando armar un muy buen vínculo con el a.t. donde puede desplegar toda su subjetividad, alojando su malestar. el sentirse perdido, desorientado. Comparte la imposibilidad de no recordar cosas y frases como “ hoy no sirvo para nada “, “no tengo idea de donde estoy “. En el caso de las personas afectadas de demencia existe el prejuicio de que no comprenden o que no son conscientes de su desubjetivación y pérdida de funciones cognitivas.

Contrariamente, en los comienzos de la enfermedad y 6 hasta fases moderadas, los sujetos pueden darse cuenta y ser conscientes de los cambios que comienzan a vivenciar y de las pérdidas que éstos conllevan. La aparición de la demencia más allá de las diferencias que se puedan ubicar en cada persona en función de su singularidad, produce una disrupción en la trama de sentidos que el sujeto construye de sí mismo. Estas disrupciones a veces más lentas y otras más abruptas afectan la posición del sujeto y requieren duelos y reelaboraciones identitarias. Luis Hornstein (2011) expresa que «la autoestima es el informe que uno se hace sobre uno mismo», ese informe remite a una autoevaluación. Las personas con demencias durante un largo periodo de la enfermedad conservan esa función de autoevaluación y para muchas es muy frustrante encontrarse con sus dificultades y sus déficit. Ante enfermedades que aún no presentan cura, como las demencias es desde los vínculos donde se puede intervenir para ofrecer calidad de vida y aliviar el sufrimiento psíquico de los que padecen. Mariana Andrea Rodriguez (2020) En el discurso de Ricardo la muerte es un tema recurrente, suele repetir “deberíamos evaporarnos”. Dejando entrever el duelo por la juventud que ya no está, cita de Ruben Dario: “Juventud divino tesoro ya te vas para no volver. Cuando quiero llorar, no lloro y a veces lloro sin querer.” y contrasta con chistes, se ríe, conversa, hablamos de la muerte... Se logra caminar sin ningún tipo de resistencia de su parte, es más, parece disfrutarlo, pero todo fuera del ámbito de su casa.

Recién después de un tiempo el a.t. advierte que aunque no lo decía, el salir de su casa era “su” escape. En este caso no se llega a compartir con las otras disciplinas (psicopedagoga y neurólogo) una estrategia de abordaje conjunta. El a.t. se cuestiona, si, ¿puede trabajar solo? y más cuando sentía la embestida y el control de la esposa de Ricardo. A pesar del peso que producían sus “sugerencias” de control el a.t. pudo sobreponerse y no actuar de manera contratransferencial, percibiendo una demanda también en ella. Al poco tiempo Mabel pide hablar con el a.t., al cual le comparte su pesar, su angustia, ve que Ricardo ya no “es” el que ella conocía, sus sentimientos encontrados de compasión, rabia, enojo, impotencia, sumado a la “poca” escucha que recibe de parte de sus hijos y la “escasa” colaboración. Todo ello posibilitó un espacio de diálogo, de escucha... y algo del orden de lo manifestado por Ricardo, pudo emerger en la voz del a.t. como pudiendo hacer audible su propia voz. Posteriormente se evaluó lo positivo de esa intervención habiendo sido clave para bajar la presión y las demandas ejercidas de Mabel sobre Ricardo, por lo menos al principio. 7 Tanto las personas afectadas, como los que son «compañeros de cuidados» padecen pérdidas progresivas en diferentes áreas de su vida y deben enfrentar duelos muy dolorosos. Cada persona en función de su singularidad y su historia desplegará modos diferentes de funcionamiento psíquico ante dichas pérdidas, transformaciones y duelos. En el caso específico de los cónyuges, los factores predominantes del sufrimiento psíquico incluyen fenómenos singulares como los son la ambivalencia, la bronca, el enojo, la culpa y el sentimiento de deuda, y en la dimensión vincular la modificación de los intercambios que históricamente configuraron la homeostasis del funcionamiento vincular. Mariana Rodríguez (2020) Según Susana Kuras de Mauer, el acompañamiento terapéutico es un dispositivo que sólo es concebible en el seno de un equipo interdisciplinario. Su labor es, siempre con otros, con quienes comparte una estrategia de abordaje. La idea de que puede concebirse como una profesión independiente resulta impensable.(...) en este caso el abordaje fue segmentado y no hubo mucho aporte de los otros profesionales de la salud, , a pesar de esto, y de las resistencias del inicio, propias y ajenas el a.t. pudo advertir el efecto terapéutico en Ricardo. Como dice Gabriel Pulice “para poder avanzar en cualquier conceptualización, a las construcciones teóricas siempre viene bien ponerlas a trabajar, confrontarlas con la clínica y, desde allí volver a interrogarse y re formularlas.” El ser flexible, el no precipitarse, el esperar los tiempos subjetivos del otro, el tratar de tener una mirada integral, el conocer la historia familiar, el estudiar los tipos de vínculos familiares; le ayudaron al a.t. a construir la demanda terapéutica del dispositivo.

AT Cufre Silvia - AT Vita Silvia

Bibliografía

- KURAS S., & RESNISKY S (2011) Dispositivos un concepto bisagra; en El AT como dispositivo. Buenos Aires Editorial Letra Viva -
- RESNISKY S (2016) Dispositivos de Frontera. Acompañamiento Terapéutico Clínica en las fronteras. Córdoba: Brujas -MAG.
- MARIANA A. RODRIGUEZ (La Plaza AT 2018) Clínica del Envejecimiento. Acompañamiento Terapéutico en la pérdida progresiva del vínculo.
- Empoderate (2020, septiembre) Acompañamiento Terapéutico en el campo de las Demencias. <https://www.facebook.com/256265225086449/posts/648872329159068> 8 -
- GABRIEL PULICE (2016) Fundamentos clínicos del Acompañamiento Terapéutico. Edit. Letra Viva

Caso llamado Víctor en el marco contextual de Pandemia

Gorriti, Verónica Ester

Ramos Lisa Mariela

Vuillermoz, Valeria

En el mes de Marzo de 2017, se inicia el dispositivo de acompañamiento por demanda del equipo tratante del niño, compuesto hasta ese momento, por la Psiquiatra, Psicóloga, Terapista Ocupacional y Fonoaudióloga. Víctor de 6 años de edad, comenzaba su primer año del nivel primario, con diagnóstico de TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo), hiperactividad, trastorno del lenguaje y retraso madurativo. El mismo se llevó a cabo en el ámbito escolar de lunes a viernes de 13:00 a 17:00 hs. en la Escuela Provincial N° 18 de la ciudad de Mar del Plata. La escuela interviniente en el PPI (Proyecto Pedagógico Individual para la Inclusión), a la cual, Víctor concurría dos veces por semana, durante el turno de la mañana, era la Escuela Especial N° 503. A mediados del año 2019, al Equipo tratante, se incorpora un Psicopedagogo. En la actualidad, la familia de Víctor está compuesta por su madre, su padre, tres hermanas mayores y un sobrino de 8 meses, los cuales conviven todos en una misma vivienda. En Marzo del 2020, el dispositivo de acompañamiento había comenzado, como los años anteriores, de manera presencial en la escuela. Tras la situación de emergencia sanitaria que atravesaba al mundo en ese momento, dada por la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, (COVID- 19), el día 16 de marzo, el Presidente de la Nación Argentina, decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el territorio nacional, interrumpiendo la asistencia presencial de los estudiantes a las instituciones educativas de todos los niveles. Dada esta condición, el A.T. debió sostener el vínculo formado, ya que era vital para la continuidad del tratamiento terapéutico, donde la inestabilidad e incertidumbre, pudo funcionar como una amenaza, la que debió ser abordada de manera urgente para que el tratamiento no llegue a un estado de precariedad y se pudieran ver vulnerados los derechos del niño. Se planteó ante al Equipo la posibilidad de la continuidad del dispositivo en forma virtual. Se dialogó con la madre de Víctor, el docente inclusor y las docentes de 4to año y se evaluó las posibilidades tecnológicas de todos los actores sociales para que la comunicación no se vea interrumpida y se pueda llevar adelante la continuidad del vínculo. Fue dificultoso poder unificar las estrategias de implementación, ya que en la casa cuentan con una computadora y dos teléfonos celulares, por lo cual el niño, al día de hoy, necesita esperar que su madre llegue de trabajar para poder realizar la videollamada con la acompañante terapéutica.

El vínculo establecido facilitó la comunicación y el intercambio a través de la tecnología. Se debieron modificar las intervenciones para lograr el interés y el intercambio con el niño, ahora, a través de una pantalla. Los principales objetivos, el desarrollo de la autonomía y la socialización, se sostuvieron, y se trabajaron a través de la nueva modalidad virtual, teniendo que sortear dificultades e inconvenientes que hasta el momento no se habían pensado, dado que esta situación de ASPO era una experiencia nueva y el dispositivo de acompañamiento debería poner a disposición su movilidad y dar un giro para poder seguir siendo terapéutico. De esta manera, los registros en las hojas de ruta, quedarán como antecedentes para posibles situaciones semejantes.

La implementación del dispositivo virtual llevó 15 días hasta poder realizarlo con éxito. Así y todo las variables que se ponen en juego a través de esta modalidad y las intervenciones son muy diferentes a las presenciales, modificación del encuadre, el cual pasó a ser más flexible, teniendo en cuenta la disponibilidad móvil del dispositivo para llevar a cabo cada encuentro, el tiempo, los días, etc.

-“Siendo las 17:00 hs iniciamos el encuentro por videollamada como todos los días. La madre, al inicio de la comunicación me informa que Víctor no había querido hacer la tarea, y que no había forma de que cumpliera con las obligaciones del colegio. Comienzo la comunicación con el niño para saber que le está pasando, mediante algunos interrogantes como ¿qué hiciste hoy? ¿qué comiste? ¿cómo se está portando Mía? les comparto que Mía, es su perra. Víctor, comienza a evadir algunas de mis preguntas, no quiere contar, sólo manifiesta tener sueño y no tener ganas de hacer la tarea. En un momento, observo en mi pantalla que su imagen queda difusa de un solo color. Él, tapó la cámara del celular, para salir del punto de observación, pero a mí me seguía viendo a través de la pantalla. Escucho sus risas, pero su imagen no aparece en ambos celulares. Ante esta situación le pregunté si estaba enojado, a lo cual no hay respuesta verbal, sólo silencio, pero la videollamada sigue transcurriendo con su imagen oculta. Como intervención modifico el tono de mi voz, haciendo como que un otro habla conmigo y comienzo un diálogo entre ese supuesto desconocido para Víctor y yo. La conversación consistía en saber dónde estaba Víctor, si lo había visto o si sabía algo de él. Este diálogo, en forma teatral, hizo que el niño comenzara a realizar ruidos, como queriendo darse a conocer y participar de esa conversación. Fue una situación percibida como si se jugara a la escondida pero con deseos de ser descubierto.

Ante esta situación, se establece el siguiente diálogo:

Víctor: -¿Con quién estás?

A.T.: -¿Quién me está hablando?

Víctor: -Soy yo.

A.T.: -No te veo. Víctor: (se escuchan risas mientras destapa la cámara)

A.T.: -¡¡¡Ahhhh sos vos!!! ¡Estás ahí! Estoy con alguien que quiere conocerte.

En ese momento me saco una media del pie e improviso un títere. Esto capturó la atención de Víctor e hizo que el niño comenzara a entablar una conversación con el personaje, preguntándole quién era. El títere le pide a



Vuillermoz, Valeria



Veronica Ester Gorriti

Víctor que le ponga un nombre, al que llamó Julio. Cabe señalar que Julio es el nombre del compañero de banco de su colegio. El niño le manifestó verbalmente a Julio, su cansancio, deseo de ver a sus amigos, y no querer hacer lo de la escuela, que consistía en la lectura de un cuento llamado “El recreo de los bichos”. La interacción sostenida entre el niño y Julio, quien le ofrece leerle el cuento y acompañarlo mientras hacía las actividades, dio la posibilidad de realizar las tareas”. - Lo que se puede observar en esta experiencia es la importancia de mantener el vínculo con el acompañado, adaptando las metodologías y destacando la creatividad como principal herramienta del AT. El saber que hay un otro que está, que espera tener noticias de él o un contacto, hace que el interés y las expectativas se retroalimenten, dando lugar a la intersubjetividad. El juego en este caso, favorece la comunicación y pone al niño como sujeto de deseo, hay un otro que piensa y le interesa que es lo que le pasa. La tecnología permite sostener el estar y el hacer, a pesar que se vea interrumpido el encuentro presencial dada la situación.

Según M.T.Cena, (2006) “El juego habla, dice los conflictos del niño, así como el soñar en el adulto, es la vía regia del inconsciente”. Un niño jugando va fundando una realidad, su realidad, que así puede ser simbolizada. Es fundamental conocer que la función del juego, como su despliegue y la capacidad de simbolización es un recurso que los niños cuentan para desplegar su mundo interno.

Winnicott (1979) sostiene que “jugar no es un hecho entre tantos otros, es un hecho capital de la existencia psíquica en su emerger”.

El juego es una actividad compleja y difícil de definir, los cuales señalan diferentes aspectos y funciones. Algunos profesionales estudian la función del juego en la construcción de significados y en el proceso de subjetivación, otros, consideran al juego como un proceso de aprendizaje y socialización y la importancia del juego en la construcción de la inteligencia. Pero casi, sin excepción, se señala la importancia del juego en el desarrollo infantil. La concepción que tiene Freud con respecto al juego destaca que es la ocupación favorita de los niños, que está relacionado con la creación y donde se puede establecer una antítesis entre juego y realidad, en el cual deja entrever diferentes situaciones que pueden estar dificultando la subjetivación. Jugar siempre produce alguna diferencia. El jugar modifica al sujeto, lo transforma. El A.T., conociendo la importancia del juego en el psiquismo infantil puede intervenir y posibilitar los espacios en lo escolar. La importancia de tener en cuenta la singularidad del niño y la intervención subjetivante (para poder dar lugar a su yo y diferenciarlo del no yo) contempla al niño en su dimensión de sujeto deseante, inmerso en la cultura como un sujeto bio-psico-social. Con la intervención subjetivante, se da la posibilidad de trabajar tanto en el plano de lo emocional como en el social, el cual repercutirán en la conducta. El efecto que tiene esta intervención, posibilita que el niño despliegue más aspectos de su propia subjetividad en el vínculo. Al ponerle al títere el nombre de su compañero de banco, trae su historia, sus sentimientos y nos habla de su deseo de verlo. Él no puede poner en palabras que tiene ganas de volver a la escuela. En este momento, Víctor se apropia de ese espacio. Al ponerle el nombre Julio, puede reconstruir el escenario de la escuela en época de virtualidad. El juego lo invita a jugar, lo invita a no salir de escena (a no ocultarse) sino, que él sea el protagonista. La escucha clínica supone una actitud y esta remite a una intención. Escuchar significa: prestar atención, más allá del significado literal, surgen desde lo clínico nuevas significaciones y resignificaciones. Cuando Víctor le otorga al títere el nombre de su compañero de banco trae su historia, sus sentimientos y emerge de lo subjetivo del niño ese deseo, necesidad y afecto que siente por Julio, que se ven influenciados por el contexto de aislamiento, generando angustia.

Según Bleichmar (2008), el proceso de neogénesis apunta a fundar aquello que no existía previamente, lo que da la posibilidad que se organice algo que no estaba presente con CASO LLAMADO VÍCTOR EN EL MARCO CONTEXTUAL DE PANDEMIA 6 anterioridad. Generar nuevos modos de producción simbólica, permite que el aparato psíquico reciba lo que antes no estaba. La función del acompañante es tener una escucha clínica y ser una herramienta para que esto se lleve a cabo a través de intervenciones subjetivantes. En el cambio de escenario podemos destacar que la conectividad le permite al A.T. percibir otras situaciones que antes, desde la escuela, no se tenía acceso, salvo que el acompañado contara algo. El acompañante, mediante la videollamada, entra a la casa, puede escuchar lo que allí sucede mientras se encuentra en contacto visual con el niño, el lugar que tiene el acompañado dentro de la familia, los momentos de privacidad, y cómo el otro está y actúa en consecuencia, dando el espacio y respetando los momentos que el niño tiene con su acompañante. Podemos apreciar lo involucrado que está su entorno en el tratamiento del niño. ¿Por qué el dispositivo pudo llevarse a cabo en época de aislamiento social por la pandemia del COVID-19? Ante este interrogante es importante señalar que el A.T. modifica y transforma lo que hace a sus intervenciones, escucha, encuadre, comunicación, estrategias, herramientas, espacios y tiempos, elementos que hacen a la profesionalidad para poder seguir sosteniendo el acompañamiento por medio de la virtualidad.

En el caso de Víctor, se muestra como la escucha clínica fue la herramienta que, junto a la creatividad del A.T. (al incluir en el encuentro un títere), pudo dar lugar a la emergencia de sensaciones y angustias, siendo la videollamada un encuentro terapéutico. El sostén ante una pantalla requiere la elaboración de

estrategias de intervención, que en tiempos de aislamiento, implica que el A.T. tenga que construir nuevas formas de presencia. La intervención posibilita la emergencia subjetiva y algo del orden del campo del deseo del sujeto, porque a través del juego, no solamente juega, sino que pone en el campo de lo vincular aspectos subjetivos del paciente, que tiene que ver con sus deseos, sus necesidades, con sus afectos. Hernandez, F (s.f.) en su texto "Conceptos básicos sobre acompañamiento terapéutico, sostiene que el adjetivo "terapéutico" determina nuestra praxis más allá de un simple acompañar". Es importante ante este concepto, fundamentar que el posicionamiento y direccionalidad de la práctica profesional, es desde el marco teórico psicoanalítico. Esto hace a la videollamada una práctica clínica.

CASO LLAMADO VÍCTOR EN EL MARCO CONTEXTUAL DE PANDEMIA

7 Los cambios de horarios, los días, el territorio hacen que se construya un encuadre más flexible. Los encuentros siguen teniendo los tiempos del niño, algunos días es mayor la tolerancia que otros (esto no difiere de cuando el acompañamiento era presencial). El enlace vincular transferencial se mantiene entre el niño y su acompañante. La concepción de una subjetividad en permanente cambio restringe conceptualmente el campo de la repetición y abre a lo nuevo. Aquí se inscribe el AT, donde funciona como soporte, que abre con su presencia la posibilidad y la esperanza de que algo nuevo ocurra. El niño es integrante de una familia, con sus costumbres, sus rutinas, entorno que se vio modificado por la pandemia. Somos varios los profesionales de la salud que utilizamos la conectividad para encontrarnos con el niño, al igual que la maestra. Pero todo ocurre en el mismo escenario. La familia pierde la privacidad como tal. La pandemia puso en evidencia ciertas vulnerabilidades familiares, que revelan el contexto familiar de Víctor y aportan al acompañante, nuevos elementos de análisis. La mirada que se tenía sobre el uso de la conectividad virtual cambió significativamente y hoy es valorada como otra forma de comunicación, en la que en nuestro caso, nos dio la posibilidad de sostener y seguir adelante con el dispositivo.

AT Gorriti, Verónica Ester – AT Ramos Lisa Mariela AT Vuillermoz, Valeria

Contactos

- Gorriti, Verónica Ester / verogorriti75@gmail.com
- Ramos, Lisa Mariela / lisamdq@gmail.com
- Vuillermoz, Valeria / valeriavuillermoz@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- Besson, Magalí: El Acompañamiento Terapéutico como práctica situada. Edición Especial. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Manuel Suárez, 2018.
- Bleichmar, Silvia: Clínica Psicoanalítica y neogénesis. Amorrortu Editores España SL, 2008
- Cena, M. (2006). Creatividad y juego. Cuestiones de infancia. Ed. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).
- Dragotto, Pablo A. Frank, María Laura: Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en A.T. Fundación Sistere. editorial Brujas. 2017.
- Hernández, F. (s.f). Conceptos básicos de acompañamiento terapéutico. Buenos Aires: Sin publicar.
- Winnicott, D.: Realidad y juego. Editorial Gedisa. Barcelona. 1979

Contactos útiles

- Tesorería: tesoreria@aatra.org.ar
- Socios: documentacion@aatra.org.ar

La Sede central de AATRA funciona en la ciudad de Córdoba
Correo electrónico de Secretaría: info@aatra.org.ar

Si quieres invitar a algún colega a ser soci@, ahora el tramite es totalmente online, ingresa a nuestra pagina web y segui los pasos.
Rapido, facil y efectivo
<https://www.aatra.org.ar>

Si quieres ser nuestro amigo en Facebook dale Me Gusta a nuestra fan page y acompáñanos
<https://www.facebook.com/aatraargentina/>

También nos podes encontrar en twitter
https://twitter.com/aatra_argentina

o suscribirte a nuestro canal de youtube
<https://www.youtube.com/c/CANALAATRA>

