

## La inclusión de la familia en el dispositivo del acompañamiento terapéutico

**Brian Banszczyk**

Acompañante terapéutico y Lic. En Psicología

(Teléfono) +549-351-155599648 || Email: brianbcba@hotmail.com

*Eje Temático:* Teoría, técnica y ética del AT || *Código del Eje Temático:* 1

Mi intención en este trabajo es explorar el lugar de la familia en el Acompañamiento Terapéutico (de aquí en adelante AT), entendiéndolo como un proceso centrado en el abordaje de niños, adolescentes y sus familias, en especial los padres, los cuales en estas etapas evolutivas cumplen una función primordial ya que son ellos quienes tienen un lugar permanente, estructurante y con una incidencia cotidiana sobre el sujeto a tratar.

En este sentido, considero que parte de la especificidad del AT con niños y/o adolescentes reside en dos factores importantes: 1) la inclusión de los padres en el acompañamiento del niño o adolescente, lo que introduce el asunto de las intervenciones y escucha con los padres; y 2) que las intervenciones con el niño y/o adolescente pueden motorizar la estructuración psíquica, posibilitando una transformación subjetiva.

Es que más allá de cualquier concepción teórica, un aspecto principal de cualquier problemática es la manera en que los sujetos funcionan interconectados, aspecto que, a su vez, nos posiciona en un lugar entre lo intra-subjetivo y lo inter-subjetivo. Es decir: no existe acompañamiento en donde estas dos dimensiones no se pongan en juego, por lo que poder comprender estos dos territorios –lo interno y externo–, implica sostener que lo propio de cada sujeto se configura con y por interacciones con otros.

Ardila (2009) echa luz sobre el proceso de reforma de la atención psiquiátrica al explicar que éste consistió, básicamente, en lograr la permanencia de los sujetos en los ámbitos cotidianos de la vida para que conserven su estatuto de ciudadanos y sean incluidos en los contextos sociales. Para ello fue –y me atrevo a decir que aún continúa siendo–



necesario, entre otras cosas, la transformación de las modalidades de atención. Es decir, hubo un pasaje de un modelo biologicista a un modelo psicosocial en el que el contexto se convirtió también en fuente del tratamiento, incluyendo, por ende, al ámbito de lo familiar.

Dentro de mi propia práctica, la inclusión de la familia se hace desde el inicio del acompañamiento; en ocasiones a la par del paciente, en otras en un espacio aparte, pero siempre creando un espacio de abordaje específico. Habitualmente en los primeros encuentros ya dispongo de un espacio-tiempo para conversar con la familia y el acompañado, dándose lugar a la escucha a la vez que se determina el encuadre del trabajo que seguirá.

Frank (En Frank & et al. 2015) plantea que en el AT no solo se aborda al paciente en su singularidad, aislado de vínculos, sino a todo lo que participa de la escena, es decir todos aquellos personajes y actividades que constituyen y forman parte de la vida cotidiana del sujeto.

El trabajo con la familia implica la posibilidad de dar apertura a la escucha y esto resulta una herramienta valiosa, pero no se trata de un interrogatorio, ni de una escucha en posición pasiva, sino todo lo contrario, esta oportunidad de conversar con la familia, en lo cotidiano, implica una posición de escucha activa, que muestre a un acompañante atento a lo que se dice e interesado en lo que le transmiten parafraseando a Winnicott (1993) en relación al proceso de transferencia con los padres del sujeto que está en tratamiento.

Rossi resalta que “un hecho importante en la labor del acompañante terapéutico es el acceso a relatos y anécdotas familiares que a veces, por una o otra circunstancia, no han llegado al tratamiento. Toda la información de este tipo debe ser transmitida a quien está a cargo del tratamiento, quien determinará el tiempo y forma en que este será incluido para su elaboración” (2010 ; pág. 111).

Los diálogos con la familia en el espacio del acompañamiento en ocasiones suelen ser muy desordenados, sin conexión e hilo alguno, de difícil comprensión para el AT e incluyen desde enfermedades de familiares, problemas laborales y la historia personal hasta también temores, fantasías y deseos. En otros casos sucede lo opuesto, ya que en no pocas ocasiones



aquello que los familiares no pueden relatar en los espacios terapéuticos –ya que posiblemente no fue registrado–, puede ser observado y escuchado en la escena del acompañamiento, posibilitando retomarlo posteriormente por un terapeuta y trabajarlo, permitiendo develar historias y modalidades vinculares que de otra forma no saldrían a la luz.

En un encuentro con una adolescente a la cual llamaré Jorgelina, sucedió que luego de una crisis –cuando se dio lugar a un espacio de diálogo–, relató que lo que la había llevado a desorganizarse fue “ver la imagen” de su madre biológica y no poder “metabolizarlo”. Parte de la historia que relataban siempre los padres es que la madre biológica estaba internada en un centro de menores y se escapó dejando a Jorgelina sola de bebé. Ahora bien, la imagen que dice ver la adolescente, aparenta ser la de la mujer que la cuidaba en la institución donde quedó a resguardo hasta los 4 años (de acuerdo a la versión de los padres), cuando un juez se la da en adopción a sus actuales padres y luego de una historia que incluye hechos de violencia y posibles abusos que estaban sucediendo en el instituto.

Cuando Jorgelina se retira del espacio compartido con los padres, para ir a cambiarse, éstos me relatan la historia de que la madre biológica de la adolescente la había abandonado en el instituto de bebé pero, posterior a eso, en la repetición, aparece una innovación y la madre dice: “yo sé que si conoce a la mamá biológica nos abandona”. A continuación el padre se expresa en este sentido: “en realidad se escapó 2 veces del instituto, la primera con Jorgelina, la segunda sola, pero al tiempo la mamá volvió al juzgado, donde justo estaba mi hermana –que es abogada por otra causa– y la madre pedía que se le devuelva la tenencia”. Este relato nuevo abre interrogantes, ya que nunca antes habían podido contar abiertamente que tenían conocimientos de la madre biológica de Jorgelina, ya que solamente decían que no tenían datos de ella. Pero, aún más, los padres agregan que hay datos sobre la madre biológica que están en el expediente del caso y que, en realidad, Jorgelina no fue abandonada, sino que le quitaron la guarda a la mamá biológica por sus dificultades para resguardar y cuidar a la niña.

Es claro que la historia es una reconstrucción de los acontecimientos pasados. Pero, en este mismo sentido, considero que no se trata de una mera



acumulación de datos cronológicos, sino que los tiempos lógicos de la historia familiar corresponden con un tiempo subjetivo marcado por la carga afectiva, donde el psiquismo se va estructurando signado por vivencias que dejan huellas que se enlazan y reorganizan. Por eso, cuando los padres hablan están marcados por lo subjetivo de la trama familiar, están imposibilitados para construir un relato objetivo, lo cual nos lleva a replantear que a los padres también hay que escucharlos en el espacio del acompañamiento como parte del tratamiento, pero no con la finalidad de intervenir inmediatamente, sino pensando en la posibilidad de abrir el espacio para que la información pueda circular y sea trabajada en los espacios terapéuticos.

Este espacio para conversar les ofrece a las familias la posibilidad de sentirse escuchados y esta escucha habilita el apaciguar las ansiedades y angustias familiares, así como conocer las modalidades vinculares y los recursos con los que cuentan ellos mismos. También sucede en ocasiones que pueden empezar a contar su historia y cómo la viven, hecho que puede ser receptado por el AT y reconducido al equipo terapéutico para que sea trabajado en un contexto y con un profesional acorde.

La posibilidad de escucha del acompañante permite descifrar dificultades familiares, tal como plantea Bustos (en Frank & et al. 2015), y generar intervenciones en equipo que sean posibles de afrontar por esta familia y mejoren la calidad de vida de todos los integrantes.

En otras ocasiones, una intervención arroja la posibilidad de identificar ciertos actos, gestos y formas de vincularse que anteriormente estaban normalizados e invisibilizados para que puedan empezar a ser notados, ofreciendo nuevas oportunidades, que sobre todo, rompen con los vínculos alienantes y estereotipados.

Volviendo al caso de Jorgelina, su padre relata un tiempo después de la escena contada: “noté cuando hablabas con ella que le mostraste que sus enojos tenían que ver con algo que no podía transmitir, que no podía hablar, y que encima nosotros retábamos, que lo tomábamos solo como un berrinche, sin poder ayudarla a poder poner palabras y abrir un espacio para que ella pueda tranquilizarse”.



Es en este sentido que el AT se convierte en un testigo y que, al atestiguar ciertos hechos, incide en los avatares del proceso y permite que éstos no quedensolo como un dato más, sino que habilita a que se puedan hilvanar, significar y construir en conjunto con el equipo tratante.

Es por ello que la práctica del AT con las familias tiene como eje poder rescatar aquellos apuntalamientos sobre los cuales la misma puede apalancarse para la recuperación. Es decir, debemos construir otras formas de estar, ayudar a poner en palabras esto que anteriormente era indecible y que circula en forma de impulso, ayudar a construir bordes, a poder discriminar, a poder tejer aquello que está desarmado.

Intervenir con la familia implica comprender la idea del psiquismo en construcción permanente, el cual se constituye necesariamente con otros, otros que contienen, que prohíben, que transmiten normas e ideales, que devuelven una imagen organizada de sí, etc. Es decir que el psiquismo se enlaza con otras historias que lo preceden y que la posibilidad de la escucha permite comprender a estos otros que están signados por sus propias vivencias, lo cual no es un dato menor, ya que como decía al comienzo de este trabajo, parte de la especificidad del AT en la niñez y adolescencia es que quienes están en lo cotidiano e implicados tienen un lugar estructurante y son parte de la historia que se está tejiendo.

## **Bibliografía**

Ardila, S. (2009). *El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial* [en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615419009.pdf>

Frank, M.; Hernández, D.; y Costa, M. (2015). *Acompañamiento terapéutico en la clínica de las fronteras*. Córdoba: Editorial Brujas.

Kuras, S. y Resnizky S. (2013). *Acompañantes terapéuticos. Actualización teórico-clínica*, Buenos Aires: Editorial Letra Viva.

Winnicott, D. (1993). *Realidad y Juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.



Rossi, G (2010). Acompañamiento terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Buenos Aires. Editorial polemos

