

**Consideraciones sobre el proceso de cierre de los tratamientos
psicomotores.**

Clase dentro de la Diplomatura en Clínica Psicomotriz, formando parte de un módulo sobre tratamientos psicomotores.

Instituto Universitario CEDIAP – octubre 2016

Lic. en psicomotricidad: Blanca García Ferrés y Carla Giordano.

De acuerdo a lo que queremos plantear en esta charla, preferimos hablar de “Proceso de cierre” y no de ALTA, ya que son muchas las variables que llevan a dar por finalizado un tratamiento psicomotor. No siempre es posible llegar a un alta bien considerada.

Lo ideal sería que siempre el cierre y la finalización de un tratamiento fuera un Alta, dada en un tratamiento bien finalizado, habiendo cumplido los objetivos del proyecto terapéutico. Pero no siempre puede ser así.

Lo iremos viendo en el correr de la presentación.

Considerando un alta

El Alta, como dijimos recién, debería ser el final de un proceso terapéutico en el que se consideraran los objetivos cumplidos.

A mi entender el Alta de un tratamiento psicomotor, no debería consistir en la búsqueda de la perfección en el funcionamiento de un niño, cosa a la que muchas veces los padres como las instituciones educativas aspiran y presionan.

La entiendo como una decisión flexible, en la que se ha de tener en cuenta el funcionamiento más o menos adaptado del niño a su medio y al momento o nivel en el que se encuentra.

Respecto a la variabilidad de factores que determinan un proceso de cierre, cabe hacer una distinción y considerar:

- *Los tratamientos cortos*. Los que generalmente se refieren a una dificultad puntual, que involucra pocos aspectos de la persona.

- *Los tratamientos largos*. Los que generalmente son parte de un abordaje amplio, que abarca más especialidades, por dificultades que toman varios aspectos de la persona y del funcionamiento del sujeto.

En los tratamientos **cortos**, con dificultades mayormente circunscriptos al área psicomotriz, habiendo cumplido los objetivos, lo más seguro es que sea una terminación supuestamente **definitiva**.

En los tratamientos **largos**, en los niños con varias dificultades, posiblemente sea un “alto”, en el momento y nivel en que se encuentran.

Si fuera necesario se podrá continuar más adelante o con otros abordajes, ya iniciados o que deba iniciar.

Como saber que ha llegado el momento de finalizar un tratamiento psicomotor.

Generalmente hay indicios de que se aproxima el final del tratamiento. Se pueden observar todas o varias de estas variables:

- Disminución de la dificultad.
- Independencia del niño en el hacer.

- Tranquilidad con respecto a sus posibilidades.
- Gusto por hacer.
- Tranquilidad de los padres en cuanto a su funcionamiento, afirmando que lo ven bien.
- Tranquilidad de la institución.
- Generalmente es un momento en que el niño parece “andar solo”.
- Deja de ser un foco para su entorno. Incluso para nosotros
- Los padres bajan la ansiedad, preguntan menos como lo vemos y preguntan más si queda mucho para terminar, en la Institución dejan de llamar para reunirse por él habiendo dejado de ser un problema destacable.

Habría que hacer una salvedad con los tratamientos de niños con trastornos severos del desarrollo. Son aquellos en los que los tratamientos son varios y deben de prologarse durante mucho tiempo.

En estos casos hay varias variables a tener en cuenta, dependerá de cada caso en particular. Algunas de ellas podrían ser:

- Posibilidad familiar de continuar con todos los tratamientos

- Necesidad de priorizar según el momento del desarrollo cuáles serían los pertinentes.
- Considerar si el vínculo continúa siendo un vínculo terapéutico o se ha ido desfigurando con el tiempo.

El proceso de cierre del tratamiento genera movilizaciones a varios niveles.

Es importante saber que, la terminación de los tratamientos genera movilizaciones afectivas variadas en las diferentes personas involucradas.

En el niño se ha de tener en cuenta que un alta significa la suspensión de un vínculo terapéutico y enfrentarse a continuar solo, sin el apoyo.

En su entorno: hemos observado que muchas veces genera inseguridad en sus padres frente a la posibilidad de que su hijo deba de continuar solo y sin el apoyo que el tratamiento significa para ellos mismos.

Muchas veces, genera inquietud del resto de los participantes del equipo tratante y de la institución educativa.

Con mucha frecuencia genera movilización afectiva también en el psicomotricista.

Por las ansiedades que esto genera en los actores involucrados, la decisión de terminación no ha de ser una decisión apresurada. Corresponde respetar el tiempo necesario para que todos puedan procesarlo.

Por lo tanto, la terminación ha de ser:

- Pensada, valorando su oportunidad por el psicomotricista (muchas veces con valoración objetiva, pruebas)
- Hablada con padres, institución educativa, equipo tratante.
- Hablada y considerada con el niño. Saber cómo se siente con su dificultad y como se siente siguiendo sin el apoyo.
- Fijar una fecha con antelación para que se vayan expresando ansiedades de todos los involucrados, con respecto a la terminación.
- Siempre intentamos dar tranquilidad. Transmitir seguridad con respecto a la decisión y aliento a que todo va a ir bien (si es así) Si no explicar claramente cuáles podrán ser las dificultades futuras

Retrocesos observados al iniciar un proceso de cierre.

Muchas veces frente al anuncio de una terminación se ven retrocesos que suelen ocurrir por un período. Es oportuno trabajar esto con padres y niños.

Con el niño, es importante dejar bien claro que termina el tratamiento porque está mejor o que ya está bien, que estamos seguros que puede seguir solo.

Que habrá cosas que tal vez le cuesten un poco más pero que seguramente podrá resolverlo solo. Para evitar frustraciones rápidas y futuras, hablamos de que es posible que lo nuevo le cueste un poco más, que llevará un tiempo de aprendizaje. Es importante que el alta quede en el lugar de que sorteó una dificultad. Que pudo con ello.

Fundamentalmente señalar y que comprenda que la dificultad no toma toda su personalidad sino un área. Y que en esa área está bien o mejor. Que tiene muchos otros aspectos en lo que es bueno y en los que se puede apoyar o aún destacarse. Apuntando a generar seguridad en sí mismo y tranquilidad futura.

El cierre del tratamiento debe de ser un proceso y no una interrupción.

Es sumamente importante que el final del tratamiento sea una terminación decidida y pensada y no una interrupción.

Algo que no siempre comprenden los padres, las instituciones, ni los médicos

Vínculo terapéutico.

Tener en cuenta sobre todo que, finalizar un tratamiento es suspender un vínculo terapéutico.

El vínculo terapéutico se suspende, aunque no así el afectivo. Es bueno que el niño comprenda que los vínculos afectivos pueden seguir más allá de los cambios de situaciones.

Por lo tanto, no interrumpir de golpe un vínculo terapéutico no solamente apunta a generar en el niño seguridad en los vínculos, sino que evita un sufrimiento.

Al mismo tiempo enfatiza que los vínculos afectivos son importantes, tanto para ellos como para nosotros, que para nosotros ellos tienen una importancia significativa. Es importante generar tranquilidad en la continuidad del vínculo más allá de la separación.

Esto vale pues, para el niño, para la familia y para nosotros.

Por lo tanto, debe ser trabajado dando seguridad y tranquilidad de la continuidad del estar de nosotros. De la permanencia nuestra y de la disponibilidad por si precisan nuevamente de nosotros

Sería bueno señalar que:

- Pueden pasar a visitarnos.
- Que pueden comunicarse por teléfono para contar como están. Que a fin de año sería bueno que nos llamaran a contar como les fue en el año.
- Que si precisan alguna ayuda nuevamente siempre vamos a estar disponibles y tendremos una hora para ellos si lo necesitaran.

Generalmente terminamos con una despedida, como forma de marcar un hito y un festejo por el trabajo cumplido y realizado.

Siempre nos tomamos un tiempo para revisar la carpeta con sus trabajos, apuntando a historizar el proceso terapéutico y sobre todo ver su evolución.

Es alentador ver como ellos se asombran de sus progresos.

Cuando se debe de dejar espacio para iniciar otro tratamiento.

Cuando deben de iniciar otro tratamiento y no es posible ni adecuado continuar con varios y por lo tanto es necesario dejar uno para dar lugar al otro, una opción es terminar y dejar pasar un tiempo antes de comenzar con un nuevo vínculo terapéutico. No es fácil cambiar rápidamente de referente terapéutico.

Otra opción es que comience el nuevo tratamiento antes de terminar el tratamiento psicomotor, que afiance el nuevo vínculo y una vez afianzado dar por finalizado el nuestro.

Luego de decidir un cierre del tratamiento, cuando llevarlo a cabo.

Sabemos que un tratamiento tiene un costo para los padres y el niño. No sólo económico, sino de tiempo y esfuerzo, coordinación de horarios, traídas y llevadas etc. Y esto puede presionarnos, cuando vemos que un niño está mejor, que su funcionamiento está acorde, pero que tal vez hace poco que el cambio se hizo evidente.

Esta situación puede generar en nosotros cierta presión por terminar, por apresurar el cierre, considerando el costo que el mismo tiene para las familias.

Sin embargo, debemos tener en cuenta varios factores:

Tomarnos un tiempo prudencial para que los cambios se afiancen y se estabilicen.

En muchos casos estos cambios evidentes se dan cerca de fin de año. Fin de año puede ser un hito tentador para terminar un tratamiento, pero a veces es bueno comenzar el nuevo año, tomarse dos o tres meses acompañando el inicio de un nuevo nivel y si todo va bien, terminar. Puede dar seguridad al inicio de un año nuevo.

Lo mismo sucede, si la seguridad de otorgar el alta es muy sobre fin de año, cuando no da el tiempo de hacer el cierre, es mejor plantearse seguir un período corto el año siguiente para poder hacer un cierre bien hecho y paulatino.

Hay casos en que el niño, en su funcionamiento está bien pero el tratamiento cumple una función importante en el sostén, en ser un lugar de salud o

normalidad, de bienestar para el niño, fundamentalmente si su familia y su entorno es un entorno poco continente, poco organizado o conflictivo. En estos casos considerar la oportunidad o no de una finalización.

Consideraciones varias sobre diferentes terminaciones.

Terminaciones cuando el niño forma parte de un grupo

En los grupos habría que dejar claro desde el inicio, que son móviles. Que pueden entrar, así como salir algunos de sus integrantes.

En el grupo se agrega una variable más que es el dejar a sus compañeros o en perder un compañero (para los que quedan), lo que también es necesario trabajar.

Se mueven cosas dentro del grupo:

Es común que pregunten porque se va él y yo no. Es común escuchar:

¿Cuándo me voy a ir yo? ¿Cuánto hace que él comenzó? ¿Antes o después que yo? ¿Por qué él mejoró y yo no?

Todos aspectos habría que considerarlo y trabajarlos en el grupo.

Tratamientos largos e inciertos.

A veces los tratamientos son muy largos y nos vemos tentados a terminarlos ya sea porque hay momentos de desaliento en nosotros, porque hay momentos en que es el niño el que se desalienta, hay momentos en que los padres se cansan.

Puede suceder que haya momentos en que como psicomotricistas nos preguntemos si el tratamiento da para más.

Si es oportuno y la decisión es continuarlo, es necesario buscar la manera de sostenerlo para nosotros mismos y para ellos.

Recursos para sostener estos tratamientos largos e inciertos.

En estos casos, si hay equipo, el equipo puede ser generador de un sostén eficaz.

Recurrir a una supervisión seguramente puede ser un elemento de movilización de nuestra estrategia, de nuestra intervención, de una nueva forma de comprender lo que está pasando en el tratamiento y de sostén para nosotros.

Cuando no es posible sostener el tratamiento.

Puede ser que los padres no puedan sostener el tratamiento por variadas razones (económicas, de tiempo y dedicación etc.)

Primero que nada, debemos de tener en cuenta que un tratamiento se sostiene si los padres pueden sostenerlo.

Debemos de asegurarnos que los padres comprendan la dificultad de su hijo y que valor tiene el tratamiento.

Es bueno retomar con ellos los objetivos del proyecto terapéutico, o asegurarnos que estén claros. Como dijo Carla al comienzo de la charla, la claridad de los objetivos, ayudarán a los padres a poder ver la importancia de continuar y a comprender a que apuntamos nosotros.

Si los objetivos están lejos de ser cumplidos, habría que ayudar a padres y niño a sostener.

Si los objetivos están bastante cumplidos y sobre todo si el niño funciona bastante adecuadamente en el nivel que se encuentra, hay casos en que se puede realizar un acuerdo a término con ellos. Poner fechas, estableciendo de antemano que en ese momento se reconsiderará.

También se puede recurrir a un “alto” haciendo la salvedad que tal vez más adelante, a otro nivel, con mayor maduración etc. se pueda retomar o plantear un seguimiento y control.

Sabemos que en muchos casos permanecerán secuelas y dificultades en el desempeño. En ese caso existe el recurso de las constancias para solicitar tolerancia en el futuro.

Hay situaciones en que la dificultad de sostener un tratamiento es económica.

En esto hay situaciones reales y otras en las que la razón es más bien del lugar o la importancia que se otorga al tratamiento. Dependiendo de cada situación en particular, a veces, se pueden buscar soluciones.

El problema puede ser de tiempo y disponibilidad de los padres. Hay que tomar en cuenta la realidad de ellos y moverse con flexibilidad para evitar que interrumpan. Es mejor hacer un Alto que dejar que ellos interrumpan el tratamiento.

Lo mismo pasa a fin de año. Es mejor cerrar bien el año en fecha acordada que dejar que avisen que no vienen más hasta nuevo año.

Tratamientos muy largos en niños con patologías diversas.

En niños con patologías como retardo mental, psicopatologías graves, trastornos del desarrollo muchas veces es necesario cortar de a poco.

En algunos de estos casos me ha resultado terminar el tratamiento, pero verlo con una frecuencia que se establecerá (una vez por mes, una vez cada varios meses)

Hay situaciones de padres y determinados casos de niños que es bueno hacer controles al año o a los meses. Eso genera tranquilidad.