

*** Caminos Asociativos - Alargando Recursos en la Clínica de la Terapia Ocupacional**

MARIA JOSÉ BENETTON**

RESUMEN

"Caminos Asociativos" es una técnica de análisis de actividades concebida por una terapeuta ocupacional. La perspectiva por la cual se observa la clínica de la terapia ocupacional abrió la posibilidad, al trabajar dinámicamente sobre la tríada paciente - terapeuta - actividad, de encontrar una forma particular de analizar y tratar pacientes en terapia ocupacional.

Tenemos aquí, por lo tanto, una técnica específica de la Terapia Ocupacional. En principio, con ella elaboramos el prontuario de los pacientes, recopilado de distintas maneras (actividades, notas, fotos, grabaciones, etcétera) las actividades hechas por los pacientes.

En el proceso de realización y recopilación de esas actividades, se puede no solamente obtener informaciones para el diagnóstico y pronóstico de cada caso, así como informaciones indicadoras del camino a seguir en el tratamiento.

En cada etapa del tratamiento, se puede sugerir que los pacientes establezcan grupos o subgrupos de actividades combinadas o distintas entre ellas.

Con ese proceso asociativo, abrimos caminos que permiten crear espacios de historicidad y de desarrollo y desempeño emocional, afectivo y productivo.

El establecimiento de un sentido espacial y temporal en una experiencia vivida en terapia ocupacional constituye la base para una inserción social

INTRODUCCIÓN.

"Caminos Asociativos" es una técnica de la Terapia Ocupacional cuyo estudio y desarrollo tienen como base la relación de la tríada: paciente - terapeuta - actividad. Técnicamente, ella tiene como principal característica el proceso de unión y asociación de actividades hechas por los pacientes en terapia ocupacional. En el contexto terapéutico, ese proceso pasa a ser dinámico a medida que se tiene en cuenta: la

dinámica de la ejecución de las actividades, su producto, la psicodinámica del paciente y la relación terapeuta - paciente, en el proceso de las actividades y del análisis de los productos.

Descripción de la Técnica

La técnica "camino asociativo" requiere la realización y recopilación de actividades. Todas las actividades efectuadas, acabadas, inacabadas, semidestruidas, de cualquier tipo, que tienen un producto final, deben ser compiladas por la terapeuta ocupacional. Como creemos que esas actividades pertenecen a la persona que las realizó, su utilización y finalidad son por lo tanto determinadas por los pacientes. De esa manera, la terapeuta ocupacional, muchas veces, tiene que registrarlas con fotografías, grabaciones, videos y/o notas.

Las actividades que no resultan en un producto final objetivo (solamente un comportamiento o acción), siendo por lo tanto un producto final subjetivo (ejercicios, paseos, discusiones, hablar de ideas y proyectos) deben ser tratadas de la misma manera que las otras. Deben ser registradas como sea posible (notas, videos, grabaciones) para que también puedan ser usadas para saber proceder en un camino.

Recordamos que para registrar los acontecimientos en un proceso terapéutico en terapia ocupacional, el instrumento de más valor es sin duda la capacidad de observación de la terapeuta ocupacional.

Después de recopilar y apuntar una serie de actividades, sugerimos a los pacientes que las vean y las pongan en subgrupos con consejos del tipo: reúne las que más te gustan o aquellas en que encuentras más dificultad al hacer y/o las que te parecen tener algo que ver o que son muy distintas, etcétera.

En ese momento, ya provocamos las primeras asociaciones. En seguida, ese análisis asociativo se aprofundiza hasta reunir elementos de cada actividad y/o elementos que aparecen en varias actividades, permitiendo llegar a elementos comunes y elementos sorpresa que van a dar una idea de la forma de ser y estar y otros de adquisición y de desarrollo.

En cada composición de caminos, el paciente aprende a conocerse y localizarse en el sentido espacial y temporal, creando de esa manera un espacio vivido donde el afecto y el desempeño constituyen la base para su inserción social.

Objetivos de la Técnica

- 1) La recopilación de las actividades ejecutadas por los pacientes, además de los registros de la terapeuta constituyen el prontuario de terapia ocupacional.
- 2) Las informaciones presentes en ese material permiten la construcción del diagnóstico situacional en terapia ocupacional así como el examen de hipótesis sobre el pronóstico.
- 3) Con la observación de la evolución del desempeño relativo a las actividades, asociándola al desarrollo afectivo - emocional - físico y social de cada caso, es posible crear nuevos espacios de intervención. Eso quiere decir que con esas informaciones y observaciones, podemos orientar el proceso y los procedimientos en una terapia ocupacional.
- 4) Es posible construir caminos a partir de la asociación de informaciones, observaciones y de la revisión de los trabajos efectuados, introduciendo así una forma muy particular de comunicarse con los pacientes.
- 5) Al establecer esas formas asociativas y analíticas de comunicarse con los pacientes, es creado un espacio de historicidad. Es en ese espacio que los pacientes, además de contar, escribir, dibujar, cantar, etcétera, su historia en la terapia ocupacional, van a incluir su historia de vida, la que se perdió, se olvidó o con la que no se puede tener contacto por dificultades o deficiencias.

Procediendo en los caminos asociativos

El trabajo en terapia ocupacional busca establecer un juego donde la regla fundamental es hacer actividades. En ese juego, la terapeuta ocupacional y su *setting* (que envuelve hacer actividades) promueven experiencias reales que van a marcar el psiquismo. Debemos crear condiciones para que la manifestación de la transferencia sea posible, en especial aquella que es definida por el psicoanálisis como positiva.

Como terapeutas ocupacionales, insistimos en la importancia de la realidad externa e interna de los pacientes, para que el "actuar" haga parte del "decir". Para que las actividades tengan la forma de una "narración", es necesario construir una "sintaxis", lo que nos permite construir caminos asociativos. Después de hacer algunos trabajos, proponemos a los pacientes que los reexaminen.

Un joven muy creativo en las actividades, pero que hablaba muy poco y cuando hablaba, su discurso era desesperadamente desconectado, ya estaba conmigo en terapia hacia tres años. Un día, el mismo sugirió rever sus trabajos que fueron colocados en las paredes, suelo y mesa del salón de actividades. Le pedi que clasificara sus trabajos según criterios ya definidos. Pero el empezó a crear sus propias referencias para construir sus clasificaciones. El juntó, en primer lugar, tres figuras de mujer. Dijo que ellas eran las tres mujeres de su vida.

También me dijo que esas tres mujeres se parecían mucho con lo que eran en la realidad. El también se sorprendió por haber logrado dibujar lo que vía en cada una de nosotras así como por contar a la tercera (yo) su historia de las otras dos.

S vino a consultarse conmigo por intermedio de su psiquiatra inmediatamente después de un internamiento de veinte días. En ese período fue sometido a electrochoques. Aunque con un cuadro emocional grave, sus padres pensaban que el simplemente tenía problemas en la universidad o con la universidad. Muchas veces en que reexaminamos sus trabajos, S encontró que había conexión entre algunos.

En el principio del 1982, S hizo un dibujo y empezó una nueva manera de relacionarse conmigo y de usar sus actividades.

El me cuenta que el gitano es alguien que el conoce, que el dibujo tiene una historia que fue la motivación para hacerlo. Le pregunto si quiere contar la historia y el dice que no. El va a buscar un trabajo que hacia tiempo que lo había hecho.

Examinamos los trabajos como "aquel que espia" y "aquel que mira", haciendo parte de una evolución. Para mi significaba principalmente una evolución en su sistema paranoide.

Por intermedio de las asociaciones de las actividades, de los elementos y personajes que contienen y de los que pueden ser descubiertos o comprendidos en la relación terapéutica, también existe en ese análisis evolutivo la parte de la realidad que es aquella del desempeño y de la producción, como las de una paciente de tercera edad que presento ahora.

* Trabajo hecho basado en la tesina _ "Terapia Ocupacional un abordaje metodológico en Salud Mental*", en Psicología Social" así como en la tesis de doctorado - "La Terapia Ocupacional como Instrumento en las Acciones de Salud Mental", en Salud Mental.

** Terapeuta Ocupacional, Doctora en Salud Mental, Profesora del Curso de Terapia Ocupacional- Universidad de São Paulo.

Bibliografía

I - Benetton, J. "Trilhas Associativas: Ampliando Recursos na Clínica da Psicose" - Lemos Editora - 1991 - São Paulo

II - J. Benetton, "A Terapia Ocupacional Como Instrumento nas Ações de Saúde Mental". Tesis de Doctorado en SALUD MENTAL - Universidade de Campinas - 1994, Campinas, São Paulo.

*TRILHAS ASSOCIATIVAS

**MARIA JOSÉ BENETTON

*TRABALHO BASEADO

** Professora Doutora