

Acompañamiento Terapéutico

Lic. Rubén Ghía



Programa de prácticas profesionalizantes para el Acompañamiento Terapéutico

Creación por Resolución NRO 066/17 en el marco de la Ley de Salud Mental Nro. 26.657:

- Salud Mental como proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales biológicos y psicológicos. Construcción social vinculada a la concreción de los Derechos Humanos y Sociales de la personas con padecimiento mental.
- Presunción de capacidad de todas las personas.
- Proceso de atención preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario , en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial basado en los principios de la APS. Reforzamiento , restitución y promoción de los lazos sociales.

En un contexto social en el que se debilitan los lazos de pertenencia, en el que el compromiso y la participación no son referentes que convoquen, se necesitan dispositivos que suplementen esta carencia.

El acompañamiento terapéutico es , en sí mismo, un dispositivo de intervención que ayuda a superar las limitaciones de las Políticas Públicas en Salud Mental y de las instituciones que tratan problemáticas relacionadas.

Clínica reformulada y ampliada.

Clínica menos prescriptiva. Estira los bordes más allá del paradigma bio-médico hegemónico vigente. De la enfermedad como objeto conocimiento y de intervención , se pretende incluir al Sujeto y su Contexto para su análisis y prácticas . Escucha la palabra del usuario reconociéndolo como sujeto y no como objeto de las intervenciones de salud.

Trayectoria.

Pensar historias singulares de vida , el recorrido singular de sus actores, permite correrse de un “destino trazado” pudiendo reconocer no sólo los acontecimientos traumáticos sino también las potencialidades disponibles en los distintos momentos . Incluye también la lectura singular que la persona hace de sus dificultades y sus posibilidades , su capacidad de decisión.

Retomar la huella del deseo en las imposibilidades o repeticiones . Cierta vía hacia la autonomía del sujeto mediante la responsabilización : búsqueda de salida de la alienación , del goce en el síntoma , en la construcción del compromiso.

Redes.

Las instituciones totales están desarticuladas, fragmentadas , en su lógica de “exclusión”. Se deben propiciar estrategias favorecedoras de una continuidad entre las diferentes instancias terapéuticas y comunitarias tal como lo plantea el art. 11 de la Ley de Salud Mental Nro. 26657

Interrogantes actuales

- ¿ Cómo plantear estrategias efectivas para que lo institucional no se convierta en el último andamiaje posible, en un callejón sin salida? ¿Cómo plantear una salida del circuito?
- El dispositivo de Acompañamiento Terapéutico es una alternativa eficaz para rescatar subjetividades y trayectos individuales y promover el lazo social.
- No se trata de respuestas estandarizadas (enfoque psiquiátrico), se deben crear dispositivos que tengan en cuenta la singularidad, el caso por caso (enfoque psicoanalítico)

El Acompañamiento Terapéutico

El Acompañamiento Terapéutico es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico y social , en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica.

- Se incluye en el ámbito de la Salud Mental en el tratamiento de pacientes severamente perturbados, con derechos vulnerados, en situaciones de crisis ,en casos recurrentemente problemáticos o no abordables por las estrategias clásicas.
- Se desempeña especialmente en forma ambulatoria , para sostener un proyecto terapéutico se vale de la cotidianeidad. Complementa la tarea del equipo terapéutico. Es un auxiliar.
- Trabaja para facilitar el lazo social , los trayectos singulares y acompañar e incentivar nuevas inscripciones sociales en lo educativo, lo laboral o recreativo en pacientes que no se encuentran en situación de crisis evitando la segregación y la cronificación.
- El acompañamiento ayuda a superar las limitaciones de los tratamientos en consultorio, es una alternativa a la internación y en ocasiones la evita.

El Acompañamiento Terapéutico y la época

- En una época signada por la pérdida de referentes y la precariedad de las redes de sostén el AT se propone como un otro, un testigo que aloja , un prójimo cercano que promueve a partir de un vínculo no anónimo la autonomía, la creatividad , la disposición al cambio.
- Ubica al sujeto en un lugar protagónico, destacando su capacidad de comprometerse, asumir responsabilidades y mejorar en la medida de sus posibilidades sus condiciones de vida.
- Acompaña los trayectos singulares y promueve el lazo social.
- Desde una posición ética, consolida una relación estable, confiable, en contraposición a la fragilidad vincular de la cultura de lo efímero.

El acompañamiento terapéutico en el marco del trabajo interdisciplinario

- La función del AT no se define a priori de un modo generalizado sino en relación a : una práctica, un encuadre, a la dirección de un tratamiento.
- El equipo interdisciplinario establece una estrategia de tratamiento y la función del AT y la táctica a utilizar se va delineando en relación a ésta y la particularidad del caso, de cada subjetividad.
- **Indicaciones.**
- Construir las condiciones para que un dispositivo de tratamiento se ponga en marcha.(confianza previa en otro).
- Sostener ese dispositivo en momentos de crisis.(Mediación, contención).
- Movilizar y ayudar a destrabar el trabajo terapéutico (condiciones alternativas para un lazo social posible).

Diferencias entre el rol del AT y el rol del analista

- La Palabra
- El AT tiene la libertad en el uso de la palabra : al no estar la misma en la lógica de una relación transferencial, le está permitido prestarse al diálogo al “palabrerío cotidiano”. Semblante de semejante.
- El AT tiene una limitación en el uso de la palabra: No interpreta, no realiza silencios ni puntuaciones, no cierra los encuentros fuera de los horarios establecidos.

La Escucha

- La forma de escuchar del AT no está en el lugar de la atención flotante , no invita al paciente a la asociación libre.

La transferencia.

- Si bien pueden darse efectos transferenciales (en términos de lo afectivo, de la admiración, etc.), el AT no promueve ni utiliza ni instrumenta la transferencia en el sentido de la dirección que se le da en un tratamiento.

Posición del analista y del AT en el tratamiento en las neurosis

- Analista:
 - Relación asimétrica.
 - Escucha e interpretación.
 - La regla fundamental de la asociación libre y la atención flotante favorecen:
 - El despliegue de contenidos inconscientes y con esto lo que sostiene el síntoma.
 - Se ubica en el centro de la transferencia y la sostiene.
- Acompañante Terapéutico:
 - Comunicación. Diálogo intersubjetivo.
 - Relación dual “simétrica”.
 - Responde con su palabra en lo cotidiano. No realiza interpretaciones.
 - La transferencia se da en el plano de la simpatía, de la semejanza imaginaria.

- El despliegue del síntoma en transferencia adquiere una nueva significación.
- Despliegue en la sesión de los contenidos inconscientes.
- La transferencia no es interpretada ni utilizada.
- Su presencia permite un alivio de tipo catártico. En el encuentro con un semejante la persona habla de lo que lo angustia o aqueja.
- El AT además de prestarse al hablar cotidiano, permite hablar. Contiene el momento desde su rol.

Posición del analista y del AT en el tratamiento en las psicosis

- Analista.
- Testigo.
- Trata las manifestaciones delirantes y afectivas a través de diferentes recursos: simbólicos (escritura) , imaginarios (expresión por el arte), de lo real (medicación). Incluye el recurso del AT Promueve la estabilización.
- Acompañante Terapéutico.
- Acompañante.
- Tolera la alucinación o el delirio. No toma posición. Le reconoce un lugar en su historia.
- Acota el desborde mediante su presencia y el recurso a la palabra en momentos de angustia . Acompaña ante la ausencia de palabra.

- Promueve el lazo social.
- Favorece mediante recursos tácticos (talleres, actividades artísticas, recreativas , laborales) la limitación del cuadro delirante y el desarrollo del lazo social en pacientes que tienen un aislamiento social y afectivo.

Las intervenciones del AT en los diferentes dispositivos del Hospital

- Dispositivo que potencia y complementa el tratamiento de pacientes con trastornos graves, con alto grado de vulnerabilidad, que se encuentran en tratamientos ambulatorios o por internación estando o no en situación de crisis.
- Se acompaña la trayectoria singular de cada persona en su situación de tratamiento. Las tácticas pueden ser diversas pero, al prestar su presencia, el AT se constituye en un referente , en tanto el paciente puede suponer un vínculo que no es anónimo.

Hospital de Día . Internación. Niñas, niños y adolescentes:

- Acompañamiento individual en articulación con el equipo interdisciplinario en situaciones de ingreso, tratamiento, derivación a otros servicios, externaciones. articulaciones intra e interinstitucionales promoviendo redes y el lazo social.
- Acompañamiento de procesos de inclusión en lo educativo, laboral, en lo recreacional.
- Participación en actividades grupales (talleres, grupos de apertura y cierre, entre otros).
- Acompañamiento en encuentros con referentes afectivos.
- Utilización diferentes recursos: charlas, paseos , llamadas telefónicas, salidas clínicas, laborales o en visitas, actividades lúdicas, artísticas, deportivas, recreacionales entre otras.

Servicio de guardia y agudos:

- Acompaña en diversas situaciones emergentes, situación de crisis vitales , demandas perentorias, entre otras, promoviendo ante situaciones de silencio, angustia o ansiedad, un tiempo de espera en el que algo de la tramitación psíquica sea posible.

- *“La utopía está más allá del horizonte. Me acerco dos pasos, se aleja dos pasos .Camino diez y el horizonte anda diez pasos. Por más que yo camine , jamás lo alcanzaré. ¿Para qué sirve una utopía? Sirve para esto : para que yo no deje de caminar.”*

Eduardo Galeano

