

Función y Rol del Acompañante Terapéutico (At)

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, el rol de acompañamiento terapéutico, es cada vez más solicitado por padres, instituciones terapéuticas, educativas, por profesionales de la salud como médicos psiquiatras y psicólogos.

¿Qué es un acompañamiento terapéutico (AT), cuál es su rol y quién o quienes lo piden?

Estos interrogantes nos llevan a pensar una cuestión central que es:

¿Bajo qué circunstancias un sujeto (niño, adolescente o adultos) requiere de un equipo de Acompañamiento terapéutico?

Cuando un individuo, no puede desempeñarse, estar solo en su vida cotidiana o que bajo determinadas circunstancias o situaciones se le presenta **algo**, que implique un **desborde** del dominio su persona.

Estas son, para nosotros, las coordenadas con las cuales podríamos pensar el armado de un dispositivo como el del acompañamiento terapéutico.

Es decir, que de lo que se trata, es de poder CONTENER, eso que se sale de control para el sujeto. Podemos, en términos generales describir tres tipos de contención:

1. la de la palabra en un marco regulador, el dispositivo analítico.
2. la contención producida por el medicamento.
3. la física, esto es la internación.

El acompañamiento es una variante particular de la contención, donde en muchos casos es complemento de las otras modalidades.

DESARROLLO:

Desde esta perspectiva, es que nos ubicamos y definimos nuestro rol.

Definir el acompañamiento terapéutico, no es tarea fácil, sobre todo cuando el equipo de trabajo tiene como referencia al psicoanálisis como marco teórico. ¿Por qué es esto?, principalmente porque en esta modalidad de trabajo no se cuentan con protocolos que marquen qué es lo que y cómo se debe hacer, a diferencia de otros marcos teóricos donde el at, tiene funciones pre establecidas. Qué implica esto, que cada acompañamiento terapéutico será único, y dependerá del encuentro del equipo con la persona con la que se trabaje.

Cada acompañante del equipo trabajará de una manera única e irrepetible con el paciente y las actividades que realicen también lo serán. Cabe preguntar si esta falta de protocolo implica que un

acompañamiento terapéutico que tome como referencia al psicoanálisis sea un caos, y la respuesta definitivamente es no.

Si bien es imposible definir a priori qué es lo que se realizará en un AT y para qué está el AT esto no significa que se haga cualquier cosa de manera azarosa, pero empezamos por el principio para ordenar de qué se trata esto.

Antes de instalar un AT hay un pedido, una necesidad, proveniente de la familia del futuro acompañado, otras veces es la institución quien pide ayuda, también sucede que el que dirige el tratamiento considere necesario la inclusión de un equipo de ATs. En este pedido, y más allá del mismo, lo que se incluye es que alguien ahí no puede solo, probablemente no todo el tiempo y en todas las circunstancias, pero en ciertas situaciones algo allí se presenta por fuera del dominio de la persona y es necesario llamar a un otro que venga a hacer con eso, acompañar y buscar la forma de contener aquello que impide que un sujeto se pueda desenvolver en lo cotidiano.

En general al acompañante se lo convoca cuando otras formas de contención no son suficientes o directamente fracasan. Cuando la palabra, la medicación o el trabajo realizado muros adentro no terminan de alojar aquello que impide a un sujeto desenvolverse en lo social, son los terapeutas, los psiquiatras y/o las instituciones quienes convocan al acompañante terapéutico. Esta demanda o pedido es dirigido hacia un coordinador que evalúa qué es lo que se está pidiendo, a veces esto es claro, que alguien logre autonomía, que mejore su forma de vincularse, que sea acompañado a algún lugar en particular, realizar salidas recreativas, etc. Hay situaciones o pedidos que no son tan claros o no tienen objetivos tan precisos.

De la demanda inicial y luego de hablar con los médicos o psicólogos tratantes se instalará, de ser posible, el acompañamiento. Es decir, que el mismo empieza con una indicación u objetivo que funcionará como brújula para el equipo de ATs, un para allá vamos. Esta brújula si bien funcionará de norte, no dará el cómo se llegará al objetivo, acá es donde se hace evidente que no hay un modo de llegar preestablecido de trabajo. El acompañante (Lo trabajamos en singular porque más allá de que el equipo esté compuesto por varias personas, mínimo dos, acompañante y coordinador. Cada acompañante estará solo en el encuentro con el acompañado), en el encuentro con el acompañado trabajará en tensión entre las indicaciones que recibe de quienes dirigen el tratamiento y las singularidades de cada acompañado.

Esta tensión es el resultado de pensar que el acompañado es un sujeto con sus particularidades y no se trata de aplastarlo en estas para lograr adaptarlo a un objetivo particular. Sino al contrario, trabajar con las singularidades del mismo para a partir de ellas y en muchos casos haciendo recorridos que no son particularmente lineales, obtener resultados que se aproximen a lo que se pensaba como norte u objetivo. Esta, tal vez sea un modo de expresar que conceptualizamos al sujeto de una manera diferente a un objeto que puede ser maneado para que tome la forma que nosotros deseamos. No se trata de educar ni normalizar al sujeto en cuestión. Se trata de acompañar al paciente con sus singularidades y anhelos, y es en función de éstos que se podrá elaborar junto con él, modos de hacer donde él pueda realizar algo diferente a como lo venía realizando con eso que le resulta disfuncional o hace de obstáculo para integrarse a diferentes ámbitos (lo social). El objetivo será el de encontrar, en el trabajo de acompañar, qué de lo que se presenta en el paciente funciona como motor para el tratamiento. El acompañamiento desde el marco teórico del psicoanálisis, funciona trabajando con esas pequeñas diferencias que al paciente lo hace único como persona, y es a partir de esas marcas personales que se elabora el plan de

tratamiento. Es en el encuentro con lo cotidiano del paciente que se arma el plan de trabajo, muchas veces ordenando esta cotidianeidad, armando rutinas, poniendo límites y pausas, pero siempre en relación a ese paciente con el que se trabaja y su entorno (Familia, amigos, instituciones donde concurre) por esto no hay recetas previas, ya que cada uno es único e irrepetible

Ahora bien, ¿Qué particularidades tiene el acompañamiento terapéutico en el área de la discapacidad?

La palabra discapacidad conlleva un estigma, en los últimos tiempos han surgido diferentes maneras de nombrarla: capacidades especiales, capacidades diferentes, incapacitados, etc. Estos eufemismos intentan velar lo diferente. Al hacerlo, no hacen más que resaltar la diferencia, quedando ubicado el sujeto con una discapacidad en el lugar del déficit, en un lugar de objeto a ser "normalizado". Más aún, en muchos casos es esta palabra o sus eufemismos los que nombran a un sujeto, igualando al mismo a lo que padece. Esto sucede cuando el sujeto es reducido por la partícula "es" en vez de ser pensado como alguien que "tiene". Es por este movimiento donde la persona que "tiene" una discapacidad es reducida a esta y se pierde la dimensión singular del sujeto.

Si lo pensamos desde el lado del "ser discapacitado" el sujeto desaparece y no hay posibilidad de que el sujeto logre hacerse preguntas como; ¿Qué soy o qué me gustaría ser? más allá de lo que los otros digan que soy o que tengo que ser. En cambio, si lo pensamos como alguien que padece de algo, nos habilita a pensar que ese sujeto que "tiene" podrá encontrar alguna manera de hacer algo con eso que lo habita.

Si bien la posición del AT es la misma entendiendo que siempre se apunta al sujeto y a que advengan sus singularidades. Hay una sustancial diferencia en cuanto a su formación. Él deberá estar capacitado para realizar diagnósticos diferenciales, para trabajar con el cuerpo del paciente y principalmente en este trabajo no quedar "pegado" a la discapacidad tomando al paciente como un "objeto". No se trabaja con la discapacidad sino con el sujeto que "tiene" esta discapacidad y con su entorno.

Nuestra propuesta es aliviar el malestar en el sujeto y su entorno a través del acompañamiento de los mismos. Promoviendo el lazo social y la autonomía, acompañando al paciente y el entorno en la aceptación y/o superación de las limitaciones existentes. El desafío es acompañar a hacer con eso que el sujeto tiene.

Lic. Homero Arnold

Lic. Lorena Fogel

Lic. Rino de Mozzi

Copyright 2011-todos los derechos reservados.