

Nociones de Acompañamiento Terapéutico:

- Dispositivo – figura y fondo – funciones - aptitudes –

El servicio de acompañamiento terapéutico se instala a partir del pedido de un familiar directo del paciente: madre, padre, hermano, hijo, tío; además necesita para ser implementado que el paciente se encuentre en tratamiento con un profesional de la salud: Neurólogo, Psiquiatra, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicopedagogo, Asistente Social, etc.; y que este prescriba la intervención, configurándose así el Acompañamiento Terapéutico como dispositivo de tratamiento.

También puede solicitarse desde una institución (neuropsiquiátrico, centro de día, casa de medio camino, hogar, etc.) para que el mencionado agente de salud cumpla con diversas funciones y/o coopere para lograr objetivos terapéuticos, insertándose en el dispositivo conjunto, tanto en el ámbito institucional como en horarios extra institucionales. Aportando siempre cuestiones terapéuticas al tratamiento y al abordaje integral que se le otorga al paciente.

El Acompañamiento Terapéutico, implica la inclusión y apertura de otra instancia, complementaria, que se pone al servicio del paciente, su familia y su tratamiento, que ofrece la posibilidad de contar con la presencia en lo cotidiano de uno o varios acompañantes terapéuticos (dependiendo de las características del dispositivo, entre otros). Esta última cuestión se ve ampliamente justificada no sólo por la posibilidad de brindarle al paciente diversos agentes de salud, cada uno cumpliendo funciones específicas, sino también por la evaluación y ajuste operativo en beneficio del dispositivo, de lo transferencial y contra transferencial que realice el profesional de la salud a cargo del tratamiento.

En función de estas y otras particularidades, existentes en cada caso concreto, los Acompañantes Terapéuticos, podrán organizarse en turnos rotativos, en un espacio y en un tiempo pre-pautado o variable según necesidades emergentes (implementación de encuadre fijo/ encuadre móvil o ambos).

El servicio se desarrolla y configura según la problemática del paciente, las características socio-familiares, el momento del tratamiento, los objetivos del mismo y el o los lugares donde se llevará a cabo el Acompañamiento Terapéutico.

El Acompañante Terapéutico es un agente de salud que se ubica en lo cotidiano, lo vincular, lo subjetivo, lo social, y apunta a contener empáticamente al paciente y a su contexto familiar; otorga escucha, contención, apoyo y comprensión psicológica de los procesos, acercándole a los profesionales intervinientes datos (clínicos o de relevancia) del acontecer cotidiano del sujeto de la atención.

De lo anterior se desprende que los Acompañantes Terapéuticos deberán tener una gran disponibilidad afectiva y capacidad empática, así como también posibilidades de generar tanto convergencias como divergencias con quienes estén actuando en el caso y con el paciente mismo y su familia.

Las funciones y objetivos del Acompañante Terapéutico quedan sujetos a una redefinición constante en los espacios de supervisión y coordinación del dispositivo en conjunto. Cabe aclarar que la supervisión será efectuada por quien o quienes dirijan el tratamiento, mientras que la coordinación podrá quedar a cargo de uno de los Acompañantes Terapéuticos (con más experiencia, formación, etc.). Dicha coordinación consta en hacer eficientes las indicaciones de la supervisión y del profesional actuante, además de organizar horarios, honorarios, y presentación de escritos e informes a idóneos y obras sociales, etc.

Quizás uno de los rasgos característicos del Acompañamiento Terapéutico sea que trabaja en el "campo" o área social, en donde el paciente realiza sus actividades cotidianas, lugar en el cual según algunas corrientes psicológicas, se produce y reproduce lo subjetivo en un juego dialéctico.

En este sentido la participación de un Acompañante Terapéutico en esa cotidianidad genera, por añadidura, una mirada crítica sobre la misma, corriendo los velos de la naturalidad acrítica, creando la posibilidad de que el paciente modifique, en un rol protagónico, sus condiciones concretas de existencia.

Por todo lo anteriormente esbozado se pueden establecer algunas diferencias entre el Acompañamiento Terapéutico y otros recursos, que podríamos catalogar como asistenciales. Pero no es el objeto de este informe establecer dicha diferencia, basta con aclarar que en el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico se entrecruzan permanentemente figura y fondo. Por ejemplo para un "cuidador" asistir en la alimentación (dar de comer) puede ya justificar su práctica, pero para un Acompañante Terapéutico la labor comienza ahí, quedando todo un proceso de fondo que se convertirá en figura, introduciendo al tratamiento preguntas como: ¿que significación tiene el dar de comer para el vínculo?, ¿Qué significación tiene el dar de comer para ese grupo familiar?, ¿Quién cumplía esa función antes?, ¿es posible promover autonomía en esa área?, ¿Qué significación tiene comer para esa familia?, ¿pasaron hambre?, ¿Se sientan a comer todos juntos?, ¿Qué otras cosas comparten o no comparten?, etc.; todas preguntas que apuntan indagar lo subjetivo de los miembros de esa familia.

Algo similar ocurre con una persona que acompaña en salidas a la vía pública a otra. Desde el Acompañamiento Terapéutico pensamos esa situación haciéndonos preguntas parecidas a las anteriores. Aquí ya tenemos figura y fondo entrecruzándose.

Cabe destacar que en el transcurso del hecho concreto: "salir a la vía pública", tanto para el Acompañante Terapéutico como para el acompañado pueden surgir nuevas necesidades que promuevan la realización de otras

actividades. Es decir, ante la satisfacción de una demanda, de acuerdo a cómo se satisfaga esta demanda pueden surgir nuevas demandas que amplíen los circuitos de interés de los involucrados, configurándose un devenir con novedades, creando un curso que escapa a la rutina y estereotipia, ampliando progresivamente los circuitos de deseo. Esto otorga y crea una situación para los profesionales a cargo con buenas posibilidades de evaluar el vínculo (la transferencia y las contratransferencias, con el paciente y con sus allegados) y hacer triangulaciones con los roles terapéuticos intervinientes.

Lo que se quiere resaltar es que el Acompañante Terapéutico no es un "empleado" de la familia o del paciente, sino un agente de salud más, conformando un equipo de trabajo, que tiene como objetivo otorgar calidad de vida y en los casos que se pueda cooperar con el restablecimiento de las condiciones de salud de un sujeto y su familia o grupo de pertenencia inmediato.

Es poco eficaz fijar funciones y objetivos a priori, ya que dependerán de cada cuadro en particular, de cada contexto, de cada situación, de cada momento del tratamiento; pero como tentativa de esbozar en unas líneas lo que ha resultado casi un factor común, en cuanto a nominación de funciones en muchos dispositivos de Acompañamiento Terapéutico mencionaremos algunos, sin olvidar la característica esencial del "caso por caso", "situación por situación", que tienen todas las demandas que recibe de este rol.

Algunas funciones del acompañante terapéutico que se pueden mencionar a priori:

- v Motivar la continuidad de los tratamientos.
- v Acompasando los vaivenes emocionales del paciente.
- v Haciendo presente la lógica del tratamiento en lo cotidiano del acompañado.
- v Promoviendo la resiliencia humana y la planificación de la esperanza.
  
- v Favorecer el intercambio con el medio social, funcionando como un semejante con quien compartir actividades recreativas, laborales y/o educativas.
- v Ofreciendo presencias en los lugares donde el acompañado desarrolla sus actividades cotidianas.
- v Realizando salidas a la vía pública.
- v Creando nuevos contextos de desarrollo para el paciente.
  
- v Ofrecer un espacio de diálogo donde lo subjetivo se pueda expresar a través de la palabra.
- v Acompañando con una escucha empática.
- v Otorgando una palabra objetivante o continente.

- v Acompañar al paciente y a su familia en sus cuadros afectivos.
- v Reforzando sus propios esquemas de contención y regulación.
- v Mediando en posibles situaciones de conflicto, apuntando a generar convergencia.
  
- v Promover calidad y estilo de vida.
- v Reduciendo factores de riesgo.
- v Potenciando factores protectores.
  
- v Fomentar la capacidad creativa del paciente.
- v Favoreciendo una adaptación activa.
- v Aportándole una vía de expresión.
  
- v Favorecer el desarrollo de las potencialidades sanas del paciente.
- v Potenciando las posibilidades y capacidades del sujeto.
- v Apoyando en lo anímico y lo concreto la realización de actividades.
  
- v Cooperar con la construcción de una cotidianidad y un vínculo beneficioso para el paciente.
- v Otorgando un espacio más de producción subjetiva.
  
- v Facilitar las condiciones que le permitan el diseño de hábitos sanos.
  
- v Limitar en situaciones interpersonales en donde el paciente pueda resultar perjudicado.
- v Oficiar de terceridad en los vínculos

S. Kuras De Mauer y S. Resnisky (2003), plantean también algunas funciones para el Acompañante Terapéutico en su libro "Acompañantes Terapéuticos - Actualización teórico – clínica"; estas son:

1. Contener al paciente.
2. Ofrecerse como referente.
3. Ayudar a "reinvertir".

4. Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente.
5. Aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente.
6. Habilitar un espacio para pensar.
7. Orientar en el espacio social.
8. Intervenir en la trama familiar.

También en otro pasaje de la mencionada obra expresan lo que para ellas serían "Las escenas temidas del Acompañante Terapéutico". En cuanto a aquellas que conciernen al Acompañante Terapéutico, es posible citar las siguientes:

- " A la confusión.
- " Al desorden.
- " A perder la objetividad.
- " Al rechazo de la familia.
- " A la interrupción del contrato de acompañamiento.
- " A la crítica de los profesionales.
- " A la impotencia.
- " A la seducción.
- " A perder la distancia.
- " A la angustia intensa.

Según las autoras estos son algunos de los miedos que se le generan al Acompañante Terapéutico al encontrarse con su labor, por lo tanto nos surge la pregunta sobre que actitudes y aptitudes debe o debería tener un Acompañante Terapéutico. Respecto a este tema, S. Schneeroff y S. Edelstein (2005) se hace una nominación bajo el subtítulo: "Las personas que pueden ser Acompañantes Terapéuticos":

Pueden serlo hombres y mujeres con vocación asistencial.

Con un alto grado de compromiso y que tengan interés y posibilidades para trabajar en equipo.

Además de ello debe haber madures para compartir y planificar la tarea en un equipo interdisciplinario.

A la vez, autonomía y sentido de la oportunidad para asistir a pacientes que requieren decisiones rápidas, precisas y a veces inesperadas.

Que puedan resolver situaciones sin poder en el momento consultar al equipo.

Capacidad de empatía (aptitud de coincidir con el otro suscitando interés, convergencia).

Flexibilidad (posibilidad de adecuarse a condiciones cambiantes sin perder de vista las pautas y el encuadre de trabajo; oponiéndose a la rigidez que empobrece los vínculos por la aplicación de modelos estereotipados).

Estar libre de prejuicios y estereotipos, y poder acercarse como otro diferenciado de sí mismo.

Poder establecer límites firmes, pero no rígidos permitiendo un juego amplio de movimientos entre las posiciones externas.

Sentido común.

Realizar un pasaje permanente desde la teoría a la práctica, es decir desde lo que teóricamente convendrá hacer con un determinado paciente dada su patología, a lo que prácticamente resulta factible, dadas sus características personales y el medio en el cual está inmerso.

La capacitación: un punto sumamente importante a tener en cuenta es la capacitación de los A.T, quienes no necesariamente deben contar con un título profesional previo, como por ejemplo el de psicólogo, asistente social o psicopedagogo. Dentro de las cuales se puede mencionar que un A.T no psicoanaliza, no interpreta, no diagnostica ni da de alta. Esto debe llevarse a cabo por el profesional o equipo psicoterapéutico.

Bibliografía de consulta y ampliatoria:

- ü Pulice G. Y Rossi G. (2000) "Acompañamiento Terapéutico" Ed. Polemos.
- ü Manson F. Comp. (2002) "La eficacia clínica del Acompañamiento Terapéutico" Ed. Polemos.
- ü Kuras de Mauer S. Resnizky S. (2003) "Acompañantes Terapéuticos – Actualización Teórico – clínica". Ed. Letra Viva.
- ü Schneeroff S. y Edelstein S. (2004) "Manual didáctico sobre acompañamiento terapéutico" Ed. Akadia.
- ü Kuras de Mauer S. Resnizky S. (2005) "Territorios del Acompañamiento Terapéutico" Ed. Letra Viva.
- ü Rossi G. P. (2007) "Acompañamiento Terapéutico – Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores" Ed. Polemos.