VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.

¿Para qué acompañar?: reflexiones clínicas sobre la función del acompañamiento terapéutico.

Gómez González, María Noelia.

Cita:

Gómez González, María Noelia (2016). *¿Para qué acompañar?: reflexiones clínicas sobre la función del acompañamiento terapéutico. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-044/195

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eATh/z60

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org.*

¿PARA QUÉ ACOMPAÑAR?: REFLEXIONES CLÍNICAS SOBRE LA FUNCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Gómez González, María Noelia
Fundación para el Desarrollo del Acompañamiento Terapéutico. Argentina

RESUMEN
El presente trabajo fue realizado en el marco de un acompañamiento terapéutico bajo el propósito de contribuir a la fundamentación de esta práctica como un dispositivo clínico de tratamiento en salud mental. A partir del recorte de un caso de acompañamiento de un joven diagnosticado con Síndrome de Asperger, y desde una lectura clínica, se reflexionará acerca de la función de esta práctica. Para esto, se reconstruirá el camino que el dispositivo recorre en la construcción de la pregunta por el "para qué acompañar", desde el pedido de intervención inicial hacia la construcción de una dirección del tratamiento.

Palabras clave
Acompañamiento terapéutico, Salud mental

ABSTRACT
THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT, WHY?: CLINICAL REFLECTIONS ON THE ROLE OF THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT
This paper has been written as part of a Therapeutic Accompaniment under the purpose of contributing to the foundation of this practice as a clinical device in mental health treatment. Based on a case of accompanying a young man diagnosed with Asperger's Syndrome, and from a clinical reading, it will reflect on the role of this practice. For this, it rebuilds the way that the device runs in building the question by function, from the initial request for intervention to the construction of a treatment direction.

Key words
Therapeutic accompaniment, Mental health

Introducción
El Acompañamiento Terapéutico es un dispositivo de tratamiento en salud mental que tiene la particularidad de desarrollarse en la vida cotidiana del paciente. Esta práctica se inició como un recurso alternativo para el tratamiento de pacientes cuyo abordaje excedía los límites del consultorio, y aún se encuentra en continua expansión y desarrollo. Además, en la actualidad se encuentra inmersa en un panorama agitado de debate nacional respecto de su marco legal. Aún así, la función del acompañamiento terapéutico, así como los momentos en los que puede ser indicado y su modo de implementación son cuestiones que aún revisten complejidad y diversidad de lecturas y abordajes.
Frente a este panorama, el presente trabajo se propone abonar a la fundamentación de esta práctica como un dispositivo clínico de salud mental, reflexionando acerca del *para qué* del acompañamiento terapéutico, reconstruyendo el camino que el dispositivo recorre en la construcción de dicha pregunta, y tensionando el pedido de intervención con la dirección del tratamiento a través de una lectura clínica. Con este fin, el trabajo intentará dar cuenta de los efectos de esta práctica basándose en la viñeta clínica de un caso de acompañamiento terapéutico de un joven diagnosticado con Síndrome de Asperger.

Viñeta clínica
Lee es un joven de, aproximadamente, 30 años, con un diagnóstico de Síndrome de Asperger. Su acompañamiento tuvo lugar por espacio de dos años y fue realizado por un equipo conformado por dos acompañantes y un coordinador. La implementación del dispositivo fue indicada por la psiquiatra tratante, quien en ese momento estaba retirándose del caso, lo que dejó al equipo en estrecha coordinación con la madre del paciente. La indicación señalaba que los objetivos del acompañamiento se basaban en la organización de la cotidianeidad de Lee, ya que sin otra presencia él se dedicaba a dormir todo el día y permanecer despierto durante la noche y no conseguía mantener condiciones óptimas (según el criterio familiar) de higiene personal y de limpieza y orden de su casa.

***Para qué* - El pedido**
La implementación de un dispositivo de acompañamiento terapéutico en un tratamiento suele ser solicitada por: los profesionales tratantes del paciente (psiquiatras y psicólogos principalmente), por la familia o por operadores judiciales. Cada agente, definirá el para qué de esa implementación. Se alegarán entonces argumentos profesionales, sociales, personales, familiares, judiciales, según el caso, que justifiquen la necesidad de un acompañamiento terapéutico para un paciente en un momento determinado de su tratamiento. A grandes rasgos, los motivos que se suelen alegar para solicitar este dispositivo son: mejora de la calidad de vida, ordenamiento de la cotidianeidad, control de conductas patológicas, control de la toma de medicación, resguardo del paciente fuera del espacio psicoterapéutico, evitación de la hospitalización psiquiátrica, promoción de la autonomía.
En el caso de Lee, el pedido de acompañamiento señalaba como objetivo principal la "organización de la cotidianeidad". Fue así que, en un primer momento del AT, se programaron diferentes tareas domésticas para la semana (ventilar la casa, lavar los platos, limpiar el cuarto, realizar compras en el supermercado, cocinar, etc.), se organizó una rutina de higiene personal y se fijó un horario de sueño, reforzado por el reaseguro de la toma de medicación sobre el final del AT.
Luego de es este armado, podría pensarse que el dispositivo estaba instalado y funcionando en pos de los objetivos para los que había sido solicitado.

***Para qué* - La construcción**
Si bien el trabajo realizado hasta aquí respondía a los objetivos planteados para el dispositivo, podríamos preguntarnos qué lo di-

ferenciaba del trabajo que podría haber realizado un cuidador o un familiar. En otras palabras, para qué sería conveniente convocar a un acompañante terapéutico para realizarlo. O bien, cuál sería el aporte que puede hacer allí la inclusión de un acompañante terapéutico. En este punto es donde el pedido de intervención es tomado, alojado y repensado por el dispositivo para construir una coordenada clínica de trabajo con ese paciente.

En principio, podría pensarse que el primer objetivo de un acompañamiento terapéutico es la construcción de un vínculo con el paciente, un vínculo de conocimiento y confianza que posibilite y sostenga el trabajo que se propone. Entonces, la implementación del dispositivo fue realizándose bajo esta premisa, es decir, el armado de una organización cotidiana no se instaló de cualquier modo, sino atendiendo a las particularidades con las que Lee se presentaba y el lugar que le daba al acompañamiento en esa dinámica. Con el transcurrir del acompañamiento, la organización de las tareas cotidianas antes descripta se fue efectuando con cierto margen de flexibilidad. Un margen que buscaba dar lugar a la emergencia de la subjetividad de Lee.

En este sentido, se fueron identificando modos particulares que Lee tenía de realizar las tareas, modos de relacionarse con otros y de manejarse en el mundo. Esto surgía en todas las tareas que se proponían en el espacio de acompañamiento, generando incomodidad y malestar en Lee, y determinando la ejecución de las mismas. Para concretizar estas ideas, por ejemplo, se fue ubicando que Lee refería tener cierta sensibilidad en el tacto que generaba que al momento de cocinar experimentara incomodidad con el manejo de algunos materiales: le molestaba ensuciarse las manos y no toleraba el olor o la sensación que le dejaban algunos productos.

Ahora bien, pensar la emergencia de estas cuestiones propias del paciente como un obstáculo para el trabajo deja al acompañante en el lugar de quien hace por él, hace todo aquello que él no puede. Sin embargo, el modo en que pensamos el acompañamiento apunta a ofrecer una escucha diferente y alojar el padecimiento subjetivo del paciente. Entonces, el hecho de que el espacio de acompañamiento fuera permeable a esto permitió flexibilizar la organización de las tareas. Comenzaron a tener lugar negociaciones de las mismas, repartición de roles y construcción de un modo posible de trabajo conjunto.

En este punto, el trabajo apuntó a habilitar la emergencia del padecimiento subjetivo del paciente, a propiciar su despliegue en el espacio de AT y comenzar a construir un relato que incluya aquellos modos particulares de relacionarse con el mundo y con los otros. Esto permitió que Lee comenzara a desarrollar algunas ideas al respecto, armando una diferenciación de los elementos con los que interactuaba con un criterio particular que fue definiendo, por ejemplo, qué productos podía utilizar y cuáles no. Luego, esto mismo fue trasladándose progresivamente a otros ámbitos: espacios de circulación, actividades de interés y relaciones sociales.

Del pedido a la construcción de una coordenada

Con lo planteado hasta aquí, podemos decir que, en este caso, si se piensa la implementación del dispositivo de acompañamiento como una respuesta inmediata al pedido que convoca su intervención, se termina por ubicar al acompañamiento en una función meramente asistencial. Por otra parte, si la implementación se realiza desde el ofrecimiento de un espacio que, al mismo tiempo que propone la construcción de una organización, aloja aquello que de la subjetividad del paciente surge en él, la función del acompañamiento terapéutico toma otra vertiente.

En este caso, como desarrollamos anteriormente, el ofrecimiento de una escucha, la habilitación del despliegue de la subjetividad en el espacio del acompañamiento y la construcción un lugar para ella en la dinámica de trabajo, posibilitó la aparición de lo novedoso. Las tareas que habían sido indicadas originalmente como objetivo del acompañamiento pasaron a un lugar secundario, abriendo paso a momentos de juego, de diversión y cediendo su protagonismo a conversaciones que armaban relatos sobre el funcionamiento social y las relaciones con otros.

Entonces, el acompañamiento de Lee implicó un movimiento progresivo que tuvo efectos sobre los lugares y la dinámica misma del AT. Este movimiento constituyó un viraje desde ese primer lugar que estaba propuesto de algún modo para el acompañante, delimitado por las coordenadas previas del acompañamiento, donde se trataba de cumplir con la tarea, hacia la construcción de un nuevo lugar que permitió un “hacer con él”.

Por una parte, este movimiento permitió la diversión e inauguró alternativas que lograron reinventar las tareas. Por otra parte, habilitó la construcción de un texto que le permitió al paciente encontrar no solo estrategias de organización cotidiana, sino todo un modo de circulación social. En esta línea, la categorización antes mencionada derivó en una clasificación del mundo en dos polos que podríamos nombrar como “lo moderno” y “lo rústico”. Esto incluía espacios públicos, vías de circulación (calles, transportes), instituciones, espacios y actividades de recreación, personas, países, costumbres. Todos aquellos agentes o lugares con los que el paciente debía interactuar eran pensados en función de estas categorías, determinando entonces su participación o su modo de relación con los mismos. Podríamos pensar entonces que el acompañamiento le permitió construir un ordenamiento simbólico que regulara su relación con el mundo, que le posibilitara otros modos de hacer y relacionarse.

Conclusiones: ¿Para qué acompañar?

Como venimos planteando, el para qué del acompañamiento terapéutico viene condicionado en primer lugar por el pedido inicial de intervención. Ahora bien, este pedido está forjado en las pretensiones y los ideales de salud de quienes lo solicitan, pero sobre todo en la lectura que tienen sobre el paciente, sobre su salud mental, sus posibilidades y sus limitaciones. En este sentido, en un apartado anterior señalamos que el pedido puede predeterminar una función asistencial para el acompañamiento, relegando al paciente a una posición pasiva respecto del mismo.

Ahora bien, luego de los desarrollos previos, es posible realizar una segunda reflexión en torno a esta cuestión. Podemos pensar que cuando el acompañamiento terapéutico es llamado a “organizar la cotidianeidad” es porque hay algo allí que se desorganizó, que no es como debería ser, hay algo que no funciona, algo que desborda. En este sentido, se le supone al acompañamiento una función normalizante. Se le pide que controle, ordene, oriente, aquello que no encuentra cause por las vías de circulación socialmente admisibles. El riesgo de responder inmediatamente a esto es sostener una escena que termina por obturar el despliegue de otra, la propia del paciente.

De ese modo, el acompañamiento adquiere una función de velo, sostiene una escena de la que el paciente no participa sino pasivamente, des-implicado de lo que allí sucede, una escena que nada tiene que ver con su padecimiento subjetivo, que incluso lo desconoce. La intervención desde la normativización no le permite al paciente regular su universo. Si la intervención del acompañamiento acalla la subjetividad del paciente al intentar encausarlo en la escena social, si el lugar del AT en la dinámica familiar o institucional

es el de una prótesis que invisibiliza aquello que incomoda por su diferencia y su sin-sentido, se vuelve imprescindible re-pensar el *para qué* acompañar allí.

En este sentido, y para concluir, pensar el para qué acompañar es deconstruir el pedido de intervención, es ofrecer un tiempo y un espacio de escucha, una hiancia entre el pedido inicial y una construcción singular posible, es no derivar la función del acompañamiento del diagnóstico, es construir una coordenada de trabajo en función de la singularidad de un sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

Castejon Hermann, M. (2015) Acompañamiento terapéutico y psicosis. Bs. As., Ed. Letra Viva.

Kuras de Mauer, S., y Resnizky, S. (1985) Acompañantes terapéuticos y pacientes psicóticos. Bs. As., Ed. Trieb.

Lombardi, G. (2012) La clínica del psicoanálisis: las psicosis. Bs. As., Ed. Atuel.

Manson, F.; Pulice, G. y otros (1995) Publicación del Primer Congreso Nacional de Acompañamiento Terapéutico, Buenos Aires, Ed. Las Tres Lunas.

Pulice, G., Rossi, G. (1997) Acompañamiento terapéutico. Bs. As., Ed. Polemos.