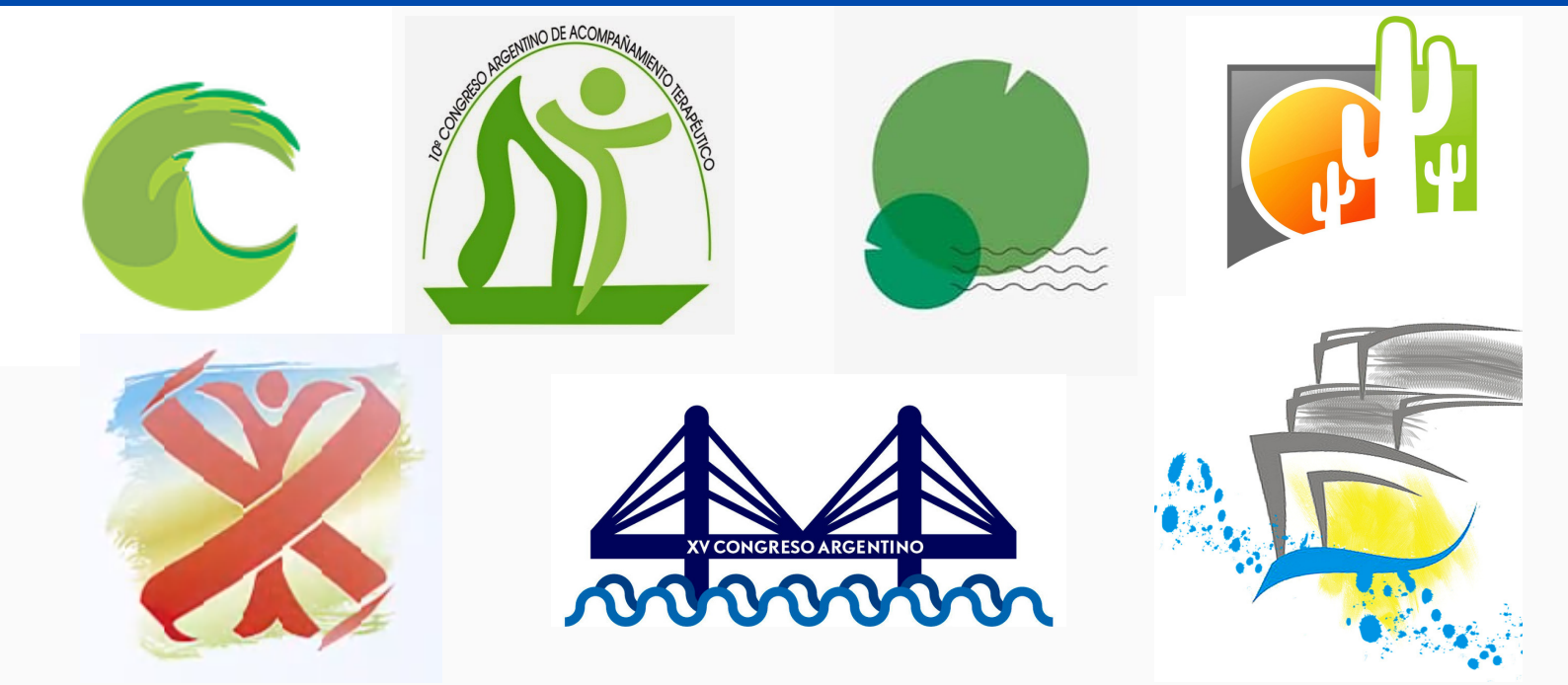
Info AATRA

Numero 6 - Mes AGOSTO - Año 2021



Indice

¿Una alternativa psicodramática al tratamiento estándar de la esquizofrenia ? Lic. Chevez - pagina 2

Ética y deontología en el Acompañamiento Terapéutico AT Centurión - pagina 4

Acompañamiento Terapéutico Escolar y Patologías del Desamparo, una Mirada Clínica Subjetivante AT Calvete - pagina 8

Permanencia de una Presencia AT Jaime - pagina 11

XIII Congreso Argentina de Acompañamiento Terapéutico 2021.....pagina 7- 10 - 13

Contactos .....pagina 14

Hola! previos a palpitar el maravilloso congreso que nos llega con los brazos abiertos en octubre, los invitamos a leer este nuevo numero, donde contamos con la palabra no solo de autores destacados, sino de nuestros compañeros de las Filiales. Animarse a escribir es aprender y aportar para allanar caminos en pos del desarrollo del Acompañamiento Terapéutico, en su corpus teórico. Si nos quieren dejar sus comentarios o alguna sugerencia nos pueden escribir a los correos de contacto.

aatra
Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la Republica Argentina

¿Una alternativa psicodramática al tratamiento estándar de la esquizofrenia ?

Lic. Alejandro Chévez

Pese a que el discurso único de la fármaco-evidencia científica, nos indica que la intervención con personas diagnosticadas de esquizofrenia (o simplemente con algunos síntomas psicóticos) consiste en “enseñar” a la persona a vivir “normal”, es decir, a que se conforme con un cotidiano muchas veces empobrecido social y económicamente, sometidos a la amenaza permanente, cuán Espada de Damocles, de la perdida de libertad y derechos, no judicial, sino hospitalaria, mediante ingresos involuntarios, hay alternativas que nos permiten pensar la salud mental de un modo diferente.

Esta “novedad” se gesta a partir de los años 50´, y es una de las alternativas metodológicas que proponen atender al paciente psicótico como un agente activo de su situación, hay una elección en la psicosis (J. Lacan, 1946) y, también una creación donde la persona se ve implicada al completo. Mucha veces esta creación es una salvaguarda frente a un riesgo mucho mayor, otras una compañía posible frente al vacío de la soledad. La representación de lo manifiesto de la “enfermedad” tiene efectos positivos sobre la persona, la representación de ese nuevo sentimiento autoestigmatizante creado por la psiquiatría “el sentirse esquizofrénico” (efecto de un rol socialmente atribuido), la representación de un “brote”, de un estado furioso, sobre la idea de que la revivificación tiene la función de generar anticuerpos frente a la experiencia traumática, en tanto que *“la vivencia que se repite psicodramáticamente pierde el carácter traumático que tuvo la primera vez*” (J.L.Moreno,1993). Porque representar es a la vez elaborar y recrear, volverse autor y autor-izarse, internalizar de un modo diferente y compartir lo impactante de la experiencia, ponerle voz, hacerlo público y, activar los recursos naturales de apoyo del grupo que tan buenos resultados han dado siempre, como sucede por ejemplo en los Grupos de Apoyo Mutuo.

Para quienes pretendemos ser figuras de apoyo frente a la psicosis, vemos que se nos pide poner el cuerpo, ser testigos con nuestra presencia, de un relato único y personal, acompañar la maraña en la que se ha convertido la vida de la persona que acompañamos. Implica, de forma respetuosa y paciente, proponerse como candidato a ser escenario y actor auxiliar del drama que vive la persona, como compañero y coautor de la realidad que se produce en la relación que se crea con el otro. Aceptar el riesgo que significa aventurarse en una realidad que no coincide con lo conocido, en donde no se trata de confrontar y destruir su relato, un relato amado que define a la persona que lo porta, dándole un lugar en el mundo, sino de tejer puentes para que la realidad privada y la pública puedan darse la mano.

Para el pensamiento único, estandarizado, suprimir la subjetividad del que padece por la vía farmacológica (únicamente) siempre ha sido la primera alternativa, rápida, barata y eficiente, (pensemos en cuál es nuestra primera reacción al sentir un dolor de cabeza o dolores cervicales), estamos entrenados para someter al dolor y acallar el síntoma, más que en escucharlo, darle voz y sobre todo *tiempo.* Hemos internalizado una construcción social del tiempo totalitaria, que difiere y excluye el tiempo del Ser, el tiempo del mundo, el tiempo de la conciencia y el del inconsciente, nos vemos abocados a esa tarea imposible: dar (el) tiempo, en esa tarea trabajamos mientras la brecha se amplía al ser el tiempo, más dinero que humano.

El tratamiento por la comunidad (mal llamado tratamiento comunitario), se opone al tratamiento por aislamiento, y es una alternativa que incluye a todos los implicados.

La catarsis transformadora es una catarsis grupal, no sólo de la persona que padece los síntomas. Éste puede ser un trabajo interesante de exploración y de conocimiento, que desculpabilice a la familia y, a la vez, que les permita sentir que han crecido en el proceso. Allí guerreamos por que el domicilio siga siendo el teatro de la vida, ingresos domiciliarios, acompañamiento en el domicilio, terapia familiar en el domicilio, psicodrama de los espacios dentro del hogar, llevar el drama a donde se produce el drama, representado por los actores originales.

La tarea que propongo tampoco es un trabajo estrictamente "psicológico", la Psicología Relacional entiende que hay cuestiones de lo real de la situación vital de la persona que deben ser abordadas, como la pobreza y el aislamiento social. Tan fundamentales como sus derechos que lo constituyen como ciudadano: derecho a la libertad, a la igualdad frente a la ley, derecho a la expresión sin ser discriminado, derecho a la propiedad y a la información, derecho a la vivienda y al trabajo, entre otros. Pero el reconocimiento de sus derechos implica también reconocer sus deberes, para ello debemos ayudar a conocer cuál es su rol en este juego, la parte que le toca en este intercambio en el que es agente activo y sujeto de responsabilidad. En este punto el rol del terapeuta puede ser la de un mediador sensible entre fantasía y realidad. El terapeuta puede dar luz y conocimiento al sistema acerca de su funcionamiento o, someterlo ante la verdad única e irreversible "verdad" del diagnóstico de esquizofrenia. Verdad de la que nos es difícil extraer un sentido más allá del control social y del interés de la industria farmacológica.

El Dr. Dalmiro Bustos consideraba el psicodrama como la ciencia de las relaciones interpersonales, por lo cual pienso que es pertinente citar aquí las palabras de Jacobo Levy Moreno, su creador, que ya por los años 50´ planteaba lo siguiente*: "El punto esencial es que del paciente muchas veces no quiere separase de su psicosis, convertida para él en algo normal. ¡Es el resultado de tantos años de trabajo creador!. Es algo demasiado precioso para tirarlo sin más. El "examen psicodramático" está a menudo más cerca de su valoración íntima de la vida que la adaptación a todo precio a la realidad. De ahí que la "terapia psicodramática" haya dado un gran paso adelante: 1) Aceptando la "realidad" de la psicosis. 2) Penetrando en la psique del paciente con los yo auxiliares y ayudándole a realizarse a sí mismo activamente; ayudándole a recorrer el camino de su psicosis, pero en una forma controlada. 3) Pero ni siquiera esto es suficiente, si se consideran las cosas desde un punto de vista más elevado. Nuestro objetivo debe ser integrar de nuevo en la cultura al paciente con su comportamiento desviado de la norma, como si fuese la cosa más natural y evidente del mundo, para darle la oportunidad de afirmarse en las distintas esferas de la actividad creadora. Este es el objetivo de la terapia psicodramática. Quizá nuestra obstinación en considerar al conformismo como ideal sea el motivo del enorme precio que hemos de pagar por mantener en pie los manicomios".*

Setenta años después seguimos obstinados.

Lic. Alejandro Chévez

Psicólogo y Psicoanalista, con formación en Psicodrama.
Especializado en Acompañamiento Terapéutico

Bibliografia :

Moreno J.L. (1993). Psicodrama. Lumen: Buenos Aires.

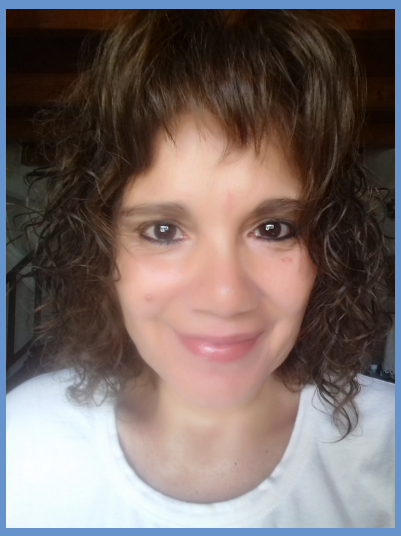
LACAN, J. (1946): "Acerca de la causalidad psíquica". En Escritos 1, Bs. As., Siglo XXI, 1985, 142-183.

Ética y deontología en el Acompañamiento Terapéutico

Tec. AT. Mabel Centurion

-Marianita, hijita, abrile el portón a la chica que viene a tomar mate- le grita Roberto a su hija de 42 años desde la ventana, cuando me ve llegar. Escucho su vozarrón y no oprimo el timbre, solo espero un rato hasta que la usuaria abre la puerta y me guía por el corredor largo de la casa grande hasta su ubicación, que a veces es su propio cuarto, en el otro extremo del predio, otras el living u otras dependencias de la casa. En los primeros encuentros casi no hablamos, aunque intenté entablar conversación ella no respondió, no me registró. Tenía el televisor prendido siempre en el mismo canal, y parecía muy ocupada con eso. Al tercer encuentro llevé mi equipo de mate y como si fuera un ritual lo preparé, cebé uno y se lo ofrecí, sin mirarme lo recibió. Compartir el mate fue nuestro primer acto de comunicación en la construcción del vínculo. Después se allanó el camino, fuimos a comprar yerbas saborizadas y las íbamos probando; y aunque en su casa había una gran colección de mates, sólo usábamos el mío, como el ritual en que se había convertido. Después de tomar muchos mates, Mariana empezó a hablar, al principio tímidamente, luego sin que yo preguntara nada me contaba cosas de su infancia, de su adolescencia, de su privacidad. Yo cebaba mate y escuchaba atentamente.

Su padre, que estaba jubilado desde edad temprana por un accidente laboral, era una sombra vigilante. Siempre andaba rondando por donde anduviéramos, escuchando nuestras conversaciones a veces, tropezando “sin querer” en nuestro camino. En varias ocasiones lo había llamado por teléfono desde mi casa, fuera del horario de trabajo para hablar y aclararle ciertas cuestiones sobre mi rol y funciones, pero siempre encontraba el modo de evadirme. Y siempre, también trataba de deshabilitarme, así: llamándome “la chica que viene a tomar mate” como ahora o como al principio, que me decía “la chica que viene a mirar televisión”. Yo le decía: soy Acompañante Terapéutico. Pero él no me miraba y se iba sin responderme, como si no me hubiera oído. La madre de Mariana trabajaba en el horario en que yo ejercía la prestación, así que sólo una vez tuve la oportunidad de hablar con ella en la entrevista previa. Casi siempre estaba Roberto, el padre controlador dominando la escena. Tanto me molestaba que una vez rompí mi propia regla y le pregunté por qué hacía eso. “Es que Marianita se escapa” me respondió. Me helaba la sangre eso, nombrar a su hija adulta en diminutivo, como si fuera con amor, aunque no había una sonrisa ni un rastro de amor en sus ojos fríos. Esto generaba tensión en el vínculo con Mariana:- Viste que mi papá no me quiere, entonces tampoco te quiere a vos-, concluía ella.



"... la Ética permite interrogar y reflexionar sobre el quehacer profesional"

Fue mi segundo acompañamiento, hacía sólo un año había terminado el curso de nueve meses de AT y no tenía suficientes herramientas ni recursos; ni a quién recurrir para buscar ayuda. (2012)

Leer este relato me trae emociones encontradas: me recuerdo vulnerable, sin norte ni mástil, sin saber cómo proceder ni proseguir para que la praxis resulte saludable; por otro lado, la necesidad de encontrar respuestas me producía cuestionamientos e indagaciones permanentes. Ahora sé que con un encuadre adecuado y supervisión, el dispositivo narrado hubiera tenido otro rumbo. En ese entonces no existía AATUA, la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Río Negro de la que soy socia fundadora, con la que he recorrido un camino trascendental de aprendizajes desde lo legal, ético y profesional: en 2018 AATUA promovió la creación de la primera Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico pública y gratuita junto al Instituto Provincial de la Administración Pública –IPAP Río Negro- de la mano de ATE Río Negro. Finalizado el segundo cuatrimestre de este 2021 terminamos el recorrido académico, soy parte de la primera cohorte de la institución obteniendo el título de Técnica Superior en Acompañamiento Terapéutico.

Durante la formación académica, la ética tiene un lugar primordial para el buen desempeño del rol.

De acuerdo con Reos, Francisco Roque (2017) “existe una creciente producción teórica y conceptual sobre el AT ya que muchos intelectuales y expertos se dedican a reflexionar sobre una gran variedad de temas concernientes a dicha profesión –tal como marco teórico propio del AT, vínculo profesional con otros agentes de salud, límites y alcances del dispositivo,

abordaje de diferentes cuadros y patologías, etc. La presencia de temas relacionados con el AT en congresos de salud mental ha aumentado considerablemente, sumando a la numerosa realización de congresos nacionales e internacionales específicos de AT.

Toda esta gran expansión no deja lugar a dudas sobre la importancia y el lugar crucial que el AT tiene en su articulación con el equipo interdisciplinario de salud, nunca presentándose como un servicio aislado, episódico o fragmentario. Ahora bien, cabe interrogar cuál es el lugar que tienen las reflexiones sobre la Ética dentro de este gran universo. Las reflexiones y deliberaciones éticas están presentes en la vida cotidiana, la filosofía y en un gran número de profesiones entre las que se encuentran, por supuesto, las relacionadas con la salud mental, incluyendo el AT.

Si bien hay muchas y muy variadas definiciones, es posible afirmar que la Ética permite interrogar y reflexionar sobre el quehacer profesional. Qué concepción se tenga de la misma determina cómo el profesional guía y entiende sus acciones como tal. Por lo tanto, la Ética es fundamental para el AT. ¿Existe, entonces, una práctica ética para el AT? ¿Puede existir la ética del AT?, se cuestiona el autor. Reflexionar sobre esta compleja temática es central para guiar el horizonte de la práctica de los y las acompañantes terapéuticos.

El Código de Ética de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (2010 tiene como propósito proveer tanto principios generales como normativas deontológicas orientadas a las situaciones con que pueden encontrarse los Acompañantes Terapéuticos en el ejercicio de su profesión, estableciendo así las reglas de conducta profesional que han de regir su práctica.” (AATRA, 2010) En este mismo sentido, su preámbulo y declaración de principios: “(…) deben ser considerados prioritariamente ya que constituyen el fundamento mismo del actuar ético de los acompañantes terapéuticos.” (AATRA, 2010)

Los códigos de ética son fundamentales para cualquier profesión porque en ellos se expresa y sintetiza el acuerdo sobre principios y derechos de usuarios y profesionales, consenso que fue producto de discusiones e intercambio entre colegas que permitieron enriquecer y complejizar estos documentos. Por lo tanto, en ellos está plasmada la Deontología (de deontos: deber y logía: conocimiento, estudio) de una profesión. Tal como lo expresa Salomone (2006), los códigos de ética: “1. Establecen una serie de pautas que regulan nuestra práctica, funcionando como una referencia anticipada a situaciones posibles y por venir” y “2. Resumen el conocimiento alcanzado en el campo profesional hasta cierto momento histórico (estado del arte).”

En el Código de Ética de AATRA (Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina) (2010), en su apartado Deberes inherentes al ejercicio profesional, Art.14, inciso b) refiere: Es responsabilidad inherente al ejercicio profesional del Acompañante terapéutico la supervisión del trabajo realizado con periodicidad.

La supervisión de la práctica clínica es fundamental durante el ejercicio, ya que es una instancia de reflexión donde se desalojan transferencias, obstáculos, dudas y temores provenientes de la práctica en curso. Se realiza con un profesional y puede ser de modalidad individual o grupal, en forma quincenal o mensual, según lo requieran las características de la intervención. En Río Negro está mencionada como una obligación del AT en el Contrato de Locación de Servicios Profesionales que proporciona AATUA.

Continuando con las reflexiones del autor, "¿Puede la Ética enmarcarse exclusivamente en lo concerniente a la deontología? Teniendo en cuenta otros autores, la Ética en relación al AT es reflexionada desde una perspectiva netamente psicoanalítica a partir de conceptualizaciones elaboradas por Freud y Lacan. Desde este enfoque, se sostiene que la Ética está relacionada con la posición que los profesionales tomen con respecto al paciente y a su tratamiento. En este sentido, Rossi (2010) sostiene: "En una perspectiva ética, subrayamos entonces que desde nuestra orientación también el at en su tarea deberá pagar –como el analista- con la renuncia a sus sentimientos." Esta afirmación está relacionada con el hecho de que el trabajo del Acompañante Terapéutico debe permitir que el paciente logre desplegar su subjetividad y, para ello, es el propio acompañante el que no debe "comprometer su subjetividad" (Rossi, 2010) para evitar que la misma tapone la posibilidad de que se exprese la singularidad del paciente. En otras palabras, el acompañante debe resignar poner en juego sus propios rasgos como sujeto -como persona con gustos, preferencias e inclinaciones- para no involucrar su vida privada.

En otras palabras, la Ética sostenida por dichos autores está fundamentada en la posición de renuncia de los prejuicios y sentimientos que el profesional arrastra debido a sus conocimientos, estudios, experiencias previas y su propia subjetividad. Siguiendo la lógica freudiana del caso por caso (Freud, 1912), no es posible establecer un parámetro, una forma de actuar, que sirva con todos y cada uno de los pacientes ya que el psicoanálisis aborda y trabaja con lo más íntimo y singular de cada paciente, aquello que no admite tipificación alguna.

Considerando lo expuesto, es posible sostener que existen dos formas de entender la Ética y su relación con el AT: por un lado, se encuentran los códigos de ética que establecen, regulan y hasta sancionan la conducta de los acompañantes terapéuticos en su quehacer profesional ya que expresan en sus artículos una serie de restricciones en pos de velar por los bienes jurídicos de las personas; y, por el otro lado, se encuentran las conceptualizaciones sobre la Ética en clave psicoanalítica que sostienen que todo el obrar del acompañante terapéutico debe apuntar a que la subjetividad de cada paciente se exprese y no sea obturada con prejuicios del profesional."

Estas consideraciones despejan el camino del AT, acercándonos a una praxis que, además de estar en permanente construcción nos posiciona como agentes de salud en la atención para la diversidad, comprendiendo que sin ética no hay Acompañamiento Terapéutico posible. Y mejor aún, nos permite reflexionar desde el deseo, el derecho y la necesidad en la propia subjetivación superadora para ser, para estar y saber brindarnos. Retomando la viñeta narrada al inicio, pensando en una supervisión posible del caso junto a un profesional se podría haber trabajado la forma en que el padre de la usuaria es alojado en el dispositivo de AT para habilitar saludablemente al rol, separado de mis sentimientos, prejuicios y opiniones; es decir ejerciendo la abstinencia ética que requiere y necesita para no ser un obstáculo en el devenir de la cotidianeidad, sosteniendo el acompañamiento en el tiempo y por el período que la demanda lo solicite. Mi presencia, mi postura, mis palabras, habrían tenido otro sentido

y significado transmutando la forma de vinculación con el padre de la usuaria, posibilitando un estar en bienestar. Como queremos siempre, con los demás y en todos los ámbitos de la vida.

Tec. AT Mabel Silvina Centurión

Poeta, escritora, Técnica Superior en Acompañamiento Terapéutico - Socia de AATRA Rio Negro - Socia fundadora de AATUA

Bibliografía

Reos, Francisco Roque (2017). Ética y acompañamiento terapéutico.
IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR
Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-067/976

XVII CONGRESO ARGENTINO DE **ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO**

Ponencia Destacada

"De la amistad terapéutica a la violencia terapéutica hay un solo paso".

PSIC. ALEJANDRO CHÉVEZ MANDELSTEIN

FCM UNL • FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

aatra Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Republica Argentina

Acompañamiento Terapéutico Escolar y Patologías del Desamparo, una Mirada Clínica Subjetivante

Tec. AT. Maria Victoria Calvete

Para comenzar me gustaría compartir una frase que leí y quedó dando vueltas en mi cabeza: “El acompañante terapéutico en la escuela, no es solo un agente de salud. Es también un agente político que intenta producir un cambio trabajando en equipo con esa institución y la comunidad educativa para un verdadero proceso de inclusión”

En la actualidad vemos una gran demanda de at en el ámbito escolar, dispositivos para niños que no se adaptan a las “normas”, inquietos, desafiantes, opositores. Escuchamos que hay niños desatentos, que no aprenden, que no se ajustarían a lo esperable. Pero me pregunto… ¿Qué es lo esperable? ¿Cuáles serán los motivos reales que hacen que un niño no aprenda, no atienda o no pueda “portarse bien”?

Pienso que la escuela representa en el orden social la segunda oportunidad para que los niños continúen su proceso de constitución psíquica y si a esto le sumamos el concepto de escuela como productora de subjetividad, como at no podemos estar al margen que nos encontramos frente a escuelas empobrecidas simbólicamente. (Pablo Dragotto, María L. Frank “ACOMPAÑANTES”. Cap.12)

El AT es eficaz cuando es incluido en la institución como un eslabón más en la cadena. Hay múltiple actores que intervienen. No podemos funcionar aislados y nuestra herramienta fundamental es el vínculo con el acompañado, favoreciendo la aparición subjetiva, ofreciendo un continente simbólico que podrá ser llenado según sus particularidades emocionales. Ahora bien, que pasa cuando no hay demanda, sino un pedido por parte de la escuela de “normalización”, y somos llamado como un último recurso.

Esto me recuerda lo que me dijo la directora del colegio en esa primer y única reunión del caso que más adelante les comentaré ¿…“no sé qué vas a hacer vos que nosotras no hicimos”…?

Muchas veces se desconoce nuestra función, dando por sentado que con nuestra presencia en las escuelas estaría la “solución mágica”, en algunas oportunidades trabajando aislados en un “como si”. Cuantas veces escuchamos que sólo el niño o niña puede ingresar a la escuela si lo hace con un at. Será como dice Gisela Untoiglich, que lo que se quiere es centrar el problema en el niño y así invisibilizar la realidad por la que está atravesando la educación en la actualidad.

A modo de ejemplo citare un caso clínico en el marco de una práctica profesionalizante de la Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico: Belén 11 años, transitaba el 5° grado de una escuela primaria en un barrio periférico de la ciudad de Mar del Plata en un contexto de vulnerabilidad social y económica. Desde la institución refieren que la niña no permanece en el aula, presenta conductas desafiantes ante su grupo de pares y docentes, por lo que consideran la incorporación de un AT. También mencionan que su madre no se ocupa de la menor, vive con su abuela, 4 hermanos y por lo que Belén me manifestó en reiteradas oportunidades su papa estaba detenido desde hacía varios meses. En un primer momento parecería manifestar resistencia al dispositivo y efectos transferenciales negativos, gritos, golpes e insultos… “ándate, te odio… no quiero que estés acá…” Prioricé lo vincular poniendo en juego intervenciones subjetivantes, intervenciones que introdujeron dos elementos fundamentales Presencia y Mirada. Belén sabía que pase lo que pase su at estaba ahí… “el niño y la niña que no son albergados en el deseo del otro que lo signifique y lo habilite carece de estructura que lo sostenga” (Piccini 2011) Cada vez que resaltaba algo positivo en ella, automáticamente me insultaba y se alejaba. Para todos ella era la loquita, estigmatizada durante años… ¿por qué tendría que confiar en mí? Que Belén pueda empezar a confiar fue un trabajo difícil, implicó ir transformando de a poco las

las imágenes que sobre ella habían proyectado.

Esto me hizo pensar el concepto de Beatriz Jannin que nos habla de ese maltrato que se ejerce cuando se fuerza a un niño a quebrar sus soportes identificatorios o se desconocen sus posibilidades y su historia. Las amenazas, la denigración permanente: “sos un desastre”, “sos tonto”, “sos malo”. Cuando el maltrato es generalizado, es decir de los miembros de la familia y la sociedad, no hay nadie en quien confiar, nadie de quien esperar ayuda externa. Esto deshumaniza al otro.

La violencia parecía ser algo naturalizado en la escuela, a las docentes se las veía, sin esperanzas… “esto es un loquero…ya te vas a acostumbrar…”, “ estos chicos no aprenden más”… “siempre lo mismo con ustedes”… “me tienen cansada”

A Belén en estos 11 años nadie pudo/supo enseñarle a leer y escribir... ¿qué ofrecía la institución a estos niños que presentan dificultades en la adquisición de conocimientos además de un proyecto de “inclusión”? La alfabetización es una herramienta, vínculo entre palabras y realidad, un derecho para constituirse como sujetos de una sociedad” (Nanci N. Alario “Los niños de olvido” 2008)

Me encontré frente a una población vulnerable, niños atravesados por diferentes tipos de maltratos. Belén no era la única que tenía problemas en el aprendizaje, ni la única que presentaba conductas desafiantes y violentas. Por momentos sentía que todos esos niños necesitaban ser escuchados, recuerdo lo que me dijo una compañera de Belén… “me voy a empezar a portar mal, así puedo estar con vos”… Belén comenzó a manifestar deseos de aprender a leer y escribir, pero siempre repetía “yo no voy a poder”… ¿esto que repetía no será un reflejo que le devolvía la mirada de los otros?

De a poco comenzó a participar de algunas actividades, mejoró el vínculo con sus compañeros, pedía que me siente con ella, y hasta me acuerdo el día que me abrazó en el patio (no le gustaba que la toquen) y me preguntó ¿vos por qué me querés?

Esta experiencia me hizo pensar en el desafío como at de trabajar con estas problemáticas. Trabajar junto a la comunidad educativa, asistiendo a las escuelas “terapéuticamente” y acompañar a estos niños en riesgo social y de vida, niños cuyo nivel de desorganización psíquica no les permite responder a las dinámicas de aprendizaje… “la figura de at se entiende como la de quién , en el marco de la estrategia clínica viene a ocupar ante el paciente el sitio de alguien y algo que falto… el at no reestablece lo que no hubo; donde no hubo, crea” (Kuras y Resnisky 2005)

Pienso a la escuela como posibilitadora de darles a estos niños otro lugar posible. Como profesionales de la salud y agentes políticos creo que debemos reinventarnos para dar respuestas a estas problemáticas armando redes de contención para así alojar a estas infancias en riesgo.

Nancy Alario nos recuerda lo que no debemos olvidar: “…la responsabilidad ética de estado para transformar las escuelas en prótesis necesarias que permitan frenar la repetición y cambiar lo que pareciera irreversible. Dar la palabra a los niños olvidados es lo que permitirá escucharlos, recomponer la identidad de quienes no han sido firmemente reconocido por sus padres… transformar lo imposible en posible, lo traumático en elaborable, lo silenciado en pensado…” (“Los niños de olvido” 2008).

Tec. AT Maria Victoria Calvete

Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico
Socia de AATRA Filial Mar del Plata
Contacto: vickycalvete3@gmail.com

Bibliografia: Beatriz Janin. Las marcas de la violencia los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva. # Pablo A. Dragotto. María Laura Frank. ACOMPAÑANTES Conceptualización y experiencias en A.T # Nancy Alario. “LOS NIÑOS DEL OLVIDO” # Gisela Untoiglich. “EN LA INFANCIA LOS DIAGNOSTICOS SE ESCRIBEN CON LAPIZ”. La patologización de las diferencias en la clínica y en las aulas.

XVII CONGRESO ARGENTINO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

"Esbozando mañanas. Puentes hacia la jerarquización de la práctica"

12 Y 13 DE NOVIEMBRE

SANTA FE 2021

Modalidad virtual

FCM UNL • FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

aatra Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Republica Argentina

Permanencia de una Presencia

AT. Marta Jaime

Viñeta Clínica

El psiquiatra me convoca para acompañar a (quien llamare José para resguardar su privacidad), con diagnostico Psicosis Esquizofrénica. Porque había dejado de concurrir al Centro de Día, a actividades por fuera de la institución y rechazaba a los ats que le proponía el equipo tratante.

Vive en una pensión donde transcurría sus días en su habitación, salía únicamente el sábado para ir a casa de su mama volviendo el domingo por la tarde. Y se lo evidenciaba muy paranoico,

Me proponen acompañar una vez por semana 2 horas. Llego a la pensión como acordamos con el equipo, lo llaman me presento y le cuento que voy a empezar a acompañarlo los días jueves 2 horas, me interrumpe diciéndome: ya lo sabía, no pensaba que fuera necesario, pero así lo dijo el psiquiatra y lo acepto. Durante 5 meses, compartimos mates, charlas muy breves sobre el clima del día, y muchos silencios, que duraban en la mayoría de los días las dos horas. Le propuse algunas actividades las cuales solo dijo no gustarle, y un día acepta salir a caminar por el barrio, pero solo fueron dos cuadras.

Citando a Pablo Dragotto:. Estas vivencias producen en nosotros como acompañantes la urgencia por salir de esa situación insoportable…Y esto era exactamente o que estaba vivenciando.

Un día llego y me estaba esperando en el comedor, a partir de ese día siempre me espera

Ese primer día luego de unos mates me dice:

- Creí que venias para obligarme hacer cosas que Yo desde que me enferme ya no puedo hacer y todos insisten.

- No para nada, acordate que cuando nos conocimos te conté que venía para acompañarte hacer lo que vos quisieras juntos.

- Si me acuerdo, pero no te creí. A mí me mienten mucho y siempre me abandonan. Mi papa un día se fue y ni apellido me dio.

- (esto lo dice haciendo referencia a que su apellido es un nombre,) aprovecho para decirle que me pasa lo mismo porque mi apellido es Jaime con el agravante que es nombre de mayordomo, esto hizo que riéramos juntos.

Citando a Gustavo Rossi: el at con su palabra, con su participación en una escena cotidiana, se presenta como otro que llega desde el exterior, que debe trabajar a partir de su lugar de “extraño”, para convertirse en alguien “no anónimo “, y significativo para el sujeto.

Pasado un año y medio, el vínculo se fue consolidando, los días jueves charlamos una media hora y luego lo acompaño a la Facultad de Derecho donde funciona una Radio en la que participa con compañeros del Centro de Día al cual después de 2 años de inasistencia volvió. Los lunes íbamos juntos a un ciber donde elegía notas de actualidad que luego, leía en la Radio. Luego comenzó a ir solo y con la ayuda de un profesor de computación elegí notas, mientras aprende a usar la computadora.

Al tiempo acepta participar de un taller de pasta piedra en el Centro de día los miércoles.

Tiene un excelente desempeño en la radio, y concurre muy entusiasmado en el taller, además de tener una asistencia perfecta en todo lo que participa. Comenzamos a compartir charlas más largas, respondo preguntas sobre temas que le interesan, me cuenta lo mucho que le gusta la música y escuchamos temas juntos por medio del celular. Buscamos información en el google porque me muestro no saberlo todo y que es una buena manera de aprender juntos.

No responder como sujeto de saber, poniéndome en la posición de Otro testigo y no de Otro perseguidor. Citando a Gustavo Rossi…” que el at se muestre con algún punto de “falta”, que no se

presente desde una figura de “completud”, en algunas ocasiones le permite salir del atolladero agresivo, imaginario, haciendo semblante de algún “no saber” de alguna vacilación en su subjetividad en ese vínculo dual……

Un día mientras jugábamos a las cartas, me dice:

- Quiero contarte porque me cuesta tanto levantarme…. todas las mañanas me levanto con un oso polar gris sobre mí…Conoces como es un oso polar?
- Si claro, un oso muy grande
- Bueno, y no me deja levantarme, está encima de mí aplastándome, pero los días que vos venís lucho con él para sacármelo de encima y lo logro
- Bueno eso es muy bueno, le ganas!!!
- Si, pero igual no quedo bien porque me deja arañazos en el cuerpo por eso sigo cansado
- Pero te levantas y poquito a poco al ponerte en movimiento se pasa ese cansancio
- Si, pero no es tan fácil como vos lo decís
- No claro, perdón. Debe ser difícil, pero me doy cuenta lo fuerte que sos porque le ganas y gracias a tu lucha, podemos compartirnos estos lindos momentos juntos. Te admiro

"... mi tarea se apoya siempre: en la lectura constante, la supervisión y el análisis personal

La transferencia debe ser tomada como una oportunidad fundamental para resignificar y alterar desde una escena actual, es decir “aquí y ahora” el estado estructurado del sujeto padeciente.

Ese día supe de su lucha de casi todos los días que el realiza, y que le produce dolor. Demostrarle que se lo escucha, se le cree y se valora su lucha con ese oso ha dado resultados.

Jugamos a las cartas, (canasta su juego preferido), salimos al centro a tomar un café, un helado, o sentarnos en un banco de la plaza a charlar sobre un tema que el saca. Pequeños momentos que poco a poco se van ampliando.

De vez en cuando vuelve a hablar sobre el oso gris y simplemente lo escucho.

C. Glasman dice: en la psicosis donde la cosa se presenta tan real como imposible de soportar, la amistad seria el modo de sostén imaginario que haría factible el trabajo del dialogo, creando condiciones de estabilidad para la suplencia de lo forcluido.

El objetivo de esta presentación es contarles mi experiencia. Como AT siento que lo primero que necesita un sujeto es ser escuchado, ofrecerle una escucha clínica, atenta, teniendo en cuenta que él es poseedor de un saber y que debemos estar dispuestos a dejarnos enseñar.

Que en ese inicio del acompañamiento donde me siento como un extranjero en un país del que no conozco nada, al cual no he sido invitado. Es cuando me es primordial “generar un vinculo” que me permita sostener mi presencia en los tiempos que marque el acompañado. Lo muchas veces dicho lograr un “vinculo de confianza”, acompañado de mi deseo de acompañar (valga la redundancia)

Trato por medio de la escucha y de la palabra, descifras cual es el lugar que me necesita este sujeto del cual aun no he recibido ninguna demanda.

Ya que lo que recibo es un pedido de acompañamiento por parte, en este caso, de su psiquiatra.

En ese momento inicial el cual para mi es el momento fundante de lo que vendrá después, me siento como un actor que debe interpretar un papel necesario, el papel que me pide ocupar mi acompañado en cada escena de su vida diaria.

Llego a acompañar a Pedro que me necesita como la que no sabe, voy a casa de Lucia que me espera para que la ayude a ordenar sus tareas en el cuadernito que tiene, Juan me espera para salir porque él

no puede solo, José me espera para contarme de su oso gris.
Acepto el papel inicial que me otorgan, para día a día ir conociendo sus historias, sus habilidades y poco a poco ir corriéndome de ese lugar tratando de lograr su autonomía y los objetivos que se van planteando en el equipo.
Tomando las palabras de Gabriel Pulice: …el AT es una presencia que toma un rasgo singular, en la lógica de cada caso. Y no hay ningún recetario ni manual que permita anticipar, o establecer a priori, una definición. Pues solo en el devenir de la cura, y en el encuentro con el modo singular en que se configuran para cada sujeto las coordenadas de su alienación y su padecimiento en las relaciones con el OTRO, se podrán despejar las coordenadas de la función del AT y su posición en la transferencia. Solo así, su intervención tendrá mejores chances de resultar eficaz.
Resaltando que mi tarea se apoya siempre: en la lectura constante, la supervisión y el análisis personal; para mantener el poder pensar, actuar y sentir terapéuticamente.

AT Marta Jaime

Acompañamiento Terapéutico
Socia de AATRA Filial Mar del Plata

Contactos útiles

- Tesorería: **tesoreria@aatra.org.ar**
- Socios: **documentacion@aatra.org.ar**

La Sede central de AATRA funciona en la ciudad de Córdoba
Correo electrónico de Secretaría: ***info@aatra.org.ar***

Si queres invitar a algún colega a ser soci@, ahora el tramite es totalmente online, ingresa a nuestra pagina web y segui los pasos. Rapido, facil y efectivo
https://www.aatra.org.ar

Si queres ser nuestro amigo en Facebook dale Me Gusta a nuestra fan page y acompáñanos
https://www.facebook.com/aatraargentina/

También nos podes encontrar en twiter
https://twitter.com/aatra_argentina

aatra
Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la Republica Argentina