Info AATRA

Numero 3 - Mes MAYO - Año 2021

FELICES 18 AÑOS AATRA

Indice

- **Acompañamiento Terapéutico - Trabajo en Red Mgtr. María Laura Frank ..... pagina 2**
- **3 Mayo Aniversario de AATRA ..... pagina 5**
- **La demanda en A.T.: De presencia, ausencia y excesos Lic. Karina Gonzalez .....pagina 7**
- **Lo artístico como herramienta terapéutica Lic. Constanza Contreras ..... pagina 12**
- **XIII Congreso Argentina de Acompañamiento Terapéutico 2021..pagina 15**
- **Contactos .....pagina 16**

Hola! con muchas ganas de seguir trabajando, les traemos este nuevo numero, que nos convoca en un mes de Aniversario y festejos. Nos sentimos comprometidos a redoblar esfuerzos para seguir trabajando por nuestras convicciones, el avance en el desarrollo científico y la jerarquización de la profesión que tanto amamos y nos une. Los invitamos a seguir siendo parte este grupo humano maravilloso.

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

Acompañamiento Terapéutico: trabajo en red

Mgtr. María Laura Frank

Un eslabón fundamental del dispositivo de acompañamiento terapéutico es el trabajo en red. El acompañante siempre trabaja con otros, integra equipos de abordaje múltiples, supervisa, se capacita, se analiza, interviene con otros la red de estos elementos y sus relaciones no puede separase de la trama vincular del acompañamiento terapéutico.

El encuentro con el supervisor o el terapeuta inevitablemente introduce modificaciones al campo vincular, el acompañante no es el mismo en el encuentro con el acompañado después de una supervisión o después de haber trabajado en su terapia personal algún punto ciego de ese acompañamiento terapéutico.

Ejemplo de esto es, los acompañantes que sienten que los acompañados no les abren la puerta o no los esperan porque “no los quieren” y después de una supervisión en la que pueden ver que no es “a ellos” sino que es la modalidad vincular de ese sujeto, que no reciben a nadie y no pueden soportar la frustración que genera cada desencuentro; acompañantes que sienten que nada de lo que hacen sirve porque no ven cambios sustanciales y luego de la supervisión pueden notar que el proceso es lento que su ritmo no es el del acompañado y pueden ver cambios pequeños pero sustanciales, son solo por mencionar algunas situaciones.

La terapia personal del acompañante también genera movimientos en el vínculo con su acompañado, acompañantes que refieren que pudieron ver en su espacio individual que lo que les angustiaba en relación al caso se anudaba a un recuerdo personal y que al haberlo visto se modifica en el acompañamiento y otras situaciones como estas.

"Un eslabón fundamental del dispositivo de acompañamiento terapéutico es el trabajo en red"

El acompañamiento terapéutico surge en el seno del abordaje múltiple, el trabajo con otros, fue en un entramado vincular en que se diagramaron los tratamientos que den respuestas a situaciones clínicas complejas imposibles de resolver en lo individual.

Frente a la desolación, la vulnerabilidad, la falta de recursos simbólicos, la tendencia al pasaje al acto de los casos a abordar; es el trabajo con otros lo que permite la construcción de una trama que sostenga.

Podemos pensar que es un trabajo “entre”, que se va construyendo de manera convergente entre todos los sujetos (profesionales, acompañante, acompañado, familia, supervisores, otros) incluidos en el proceso. El campo se conforma de manera poco previsible, espontáneamente a ...

medida que se despliega el dispositivo. La potencialidad del “entre” produce una experiencia: la de ir siendo entre otros en diversos escenarios del espacio vincular.

Son precisamente las características del trabajo en acompañamiento terapéutico las que hacen necesaria la supervisión. Nos referimos al trabajo en la vida cotidiana donde el acompañante se inserta como un cuerpo extraño en una trama relacional de una familia o un grupo profundamente afectados por una crisis o por la patología. Donde el acompañante es objeto de múltiples demandas. Donde experimenta tensiones emocionales extremas y donde no pocas veces se ve enfrentado a situaciones de urgencia.

En ese contexto el espacio de supervisión funciona como un respaldo, un aval y un reaseguro. Un espacio donde re-armarse y chequear lo que se está haciendo. El supervisor tiene una función de cuidado del acompañante y de la estrategia como parte del dispositivo.

En las supervisiones de los acompañantes o comunicaciones telefónicas de los terapeutas observamos descrédito el trabajo del otro, enojo, rivalidad, necesidad de reconocimiento. A modo de ejemplo, en el relato la acompañante refiere que “la acompañada le cuenta todo a ella y luego en el espacio terapéutico se queda callada”, otro caso en la que el equipo señala que el consumo de marihuana que sostiene el acompañado no es problemático, que no trabaje eso, el acompañante no está de acuerdo lo cuestiona y señala durante los acompañamientos las implicancias de fumar marihuana; otro caso en el que la acompañante refería “el psiquiatra no la reconoce, no le da lugar “yo que estoy con ella todos los días sé que ella necesita menos medicación”. Estas situaciones deben ser resueltas en el trabajo en equipo, hacer circular la palabra y dar lugar a la emergencia de lo que se pone en escena en cada una de estas situaciones donde lo imaginario predomina.

En la práctica de acompañamiento terapéutico hemos observado que son frecuentes las referencias a las manipulaciones e inducciones transferenciales por parte del acompañado o de los familiares del mismo, en el sentido de poner a prueba la coherencia del equipo, la cohesión o incluso a desarticular el equipo induciendo actuaciones de alguno de sus miembros. También observamos resistencias que aparecen en el acompañante a formar equipo con el terapeuta.

Es frecuente escuchar reclamos y quejas de los acompañantes sobre la dificultad para trabajar en equipo, por la poca disponibilidad de los psiquiatras y psicólogos, también observamos dificultades de los propios acompañantes en este trabajo en conjunto.

En el acompañamiento terapéutico el espacio de supervisión es indispensable, aunque no esta tan difundido y aceptado. En la supervisión necesariamente se presentifica no sólo el acompañado sino los vínculos y otros significativos que interactúan con el acompañante y también el equipo terapéutico en sus interrelaciones, la dinámica y la comunicación. Esto complejiza la tarea ya que la situación en la que interviene el acompañante es muy compleja. Cabe mencionar, por otra parte, que tanto la terapia personal, como la supervisión están explícitamente indicados en el Código de Ética de AATRA (Asociación de Acompañantes de la República Argentina) como espacios necesarios en el quehacer profesional del acompañamiento terapéutico.

Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2005) refieren:

“El espacio de supervisión de la tarea del acompañante también se ofrece como una alternativa

para rescatarse de situaciones de especularidad con los pacientes (…) El encuentro con otro signado como supervisor, favorece una mediación simbólica, cuando se instala en el vínculo con el paciente una configuración dual imaginaria. (…) En este sentido, el espacio de supervisión es un encuadre protector de otro encuadre que es el de la realidad clínica" (p.196).

Frente a las dificultades, cuando lo vincular se vuelve un obstáculo, la tarea de supervisión en acompañamiento terapéutico puede aportar un elemento de discriminación decisivo para el sostenimiento del dispositivo. La supervisión en acompañamiento a diferencia de otras como la que se da en psicología o psicoanálisis, pone el foco en el "hacer equipo".
El nivel de exposición e implicancia del acompañante y la necesidad de conformar redes tanto en el trabajo en equipo como en la supervisión así como el análisis personal, genera modificaciones que se manifiestan en el encuentro entre acompañante y acompañado.
Un recorte da cuenta de esto, la acompañada era una adolescente con intento de suicidio, la acompañante accedía a todos los requerimientos por temor al rechazo y deseo de "caerle bien". Después de un encuentro donde la acompañada quería "caminar bajo la lluvia" y la acompañante termino con un resfrió, llevó esta situación a supervisión y pudo despejar sus propios temores. En los próximos encuentros acompaño sin someterse a las imposiciones, lo que generó un cambio importante en el vínculo entre ellas.
Palombini A (2016) sostiene que "Los casos de que nos ocupamos muestran, de la forma más dramática, como el acompañante terapéutico no puede prescindir de una red que se coloque lado a lado, acompañando los itinerarios de los acompañados. Cuando el acompañante alcanza a trabajar en red (porque no siempre eso se consigue), nuestro mayor desafío es hacer con que esa red – de la que nosotros también hacemos parte – no aprisione, pero sostenga".
Con una formación específica el acompañante podrá trabajar en un encuadre adecuado, se sentirá cómodo supervisando y reflexionando sobre su rol lo que le permitirá incluirse adecuadamente en la estrategia de tratamiento, como integrante de una red. La clínica del acompañante es una clínica con otros si esto no sucedería no estaríamos hablando de acompañamiento terapéutico, sino de un "acompañar"
Podemos decir que el trabajo en red en gran medida, a pesar de las dificultades que plantea, es lo que permite que el acompañar sea terapéutico. La red construida por encuentros y desencuentros, por estrategias tendientes a sostener la vulnerabilidad, incluye los profesionales, las instituciones y las personas que habitan ese mundo; es lo que permite la emergencia de la subjetividad.

Agradecemos y felicitamos a la Magister María Laura Frank por brindarnos este extracto de su tesis de Maestría en Psicoanálisis de Pareja y Familia, EN el IUSAM de APdeBA, Directora Psi. Silvia Resnizky, titulada "Lo vincular en el Acompañamiento Terapéutico - Algunas características del vinculo en el Acompañamiento Terapéutico"

Mgtr. Maria Laura Frank

Vicepresidente de AATRA
Docente de la Tecnicatura Universitaria de AT en UNC
Directora de Fundación SISTERE

3 de Mayo – Aniversario número 18 de AATRA

El día 3 de Mayo de 2003, se fundo legalmente la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina, con el objetivo de jerarquizar el trabajo del Acompañamiento Terapéutico y de incidir en las políticas públicas que tienen que ver con el desarrollo de nuestra profesión, en ese momento era un grupo de ATs que se reunieron y comenzaron a dar los primeros recorridos legales de una practica que ya era legitima. Es obligado mencionar con nostalgia y afecto a quien fuera el primer presidente de la comisión Directiva, Federico Mansón, quién ademas de ser un A.T. pionero, ejercía la docencia, la coordinación, supervisión de ATs y era autor de bibliografía sobre el tema. En una entrevista dada a Pagina 12, Manson dice que "*la Asociación nace a partir de un encuentro que se produce en el 2º Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico que se hizo en Córdoba en el 2001. En ese año nace como propuesta la creación de la Asociación, había ya varias Escuelas de acompañamiento en Córdoba y en Bahía Blanca donde funcionaba la primera Asociación provincial (Asociación de AT de Bahía Blanca)*

Dentro de las actividades que realiza **AATRA** una muy importante es la organización de congresos nacionales, internacionales e iberoamericanos, desde el año 1994, que se convirtieron en ámbitos de reflexión, teorización y sistematización de las prácticas de los profesionales que se desempeñan en el campo del AT.

Cada congreso fue avanzando en temáticas que cobraban relevancia para nuestros asociados, a medida que la profesión iba expandiéndose, ganando en reconocimiento en el ámbito de la Salud y salud Mental jerarquizándose desde la formación académica y las distintas instancias institucionales.

AATRA busca propender al intercambio de información, tanto técnica como científica, en colaboración con organismos nacionales, provinciales, municipales y/o internacionales, tanto de carácter público como privado, y en especial con entidades de estudios avanzados o superiores, ya sean terciarios o universitarios, de ciencias relacionadas y afines.

Al ser la personería jurídica de AATRA el primer documento a Nivel Nacional que Daba cuenta de la practica, y ubicaba al Acompañante Terapéutico en un primer marco legal, se tomo esa fecha para celebrar ademas el Día del Acompañante Terapéutico.

Hoy después de 18 años, no solo celebramos la Fundación de AATRA, y el Día del Acompañante Terapéutico, sino también la pluralidad del desarrollo y surgimiento de otras asociaciones tanto nacionales, como provinciales, la concreción de leyes y reglamentaciones provinciales, mas congresos y espacios de intercambio, y por sobre todo la unión en la búsqueda de un objetivo en común, una ley nacional que ampare a todos los ATs, como asi también a los acompañados y sus familias.

Feliz Día a todos los ATS

1° Comision Directiva de AATRA

De Izquierda a derecha - Fila superior Wanda Campise, Pablo Dragotto, Carlos Graiño, Federico Mansson, Gabriel Pulice, Gustavo Rossi, Gustavo Racca - Fila inferior: María Vargas, Karina Chayan, María Laura Frank, Verónica Fernández, Silvia Azpillaga y quien saco la foto fue Guillermo Altomano

Actual Comision Directiva de AATRA

De Izquierda a derecha - Francisco Carrizo, Mónica Morra, Carlos Graiño, Karina Gonzalez, Verónica Fernández, Karina Chayan, Nilda Graciela Bustos, Graciela Biasini, María Laura Frank, Pablo Escorcia, Brian Banszczyk, Sebastian Garcia y quien saco la foto fue Pablo Dragotto, quien no es parte de la CD pero si un gran compañero y referente

La demanda en A.T.: De presencia, ausencia y excesos

Lic. Karina Gonzalez

"La intemperie emocional es nuestro suelo, un suelo que por otra parte en la mayoría de los casos es movedizo, fangoso, lábil. Un terreno inhóspito, desesperanzado (...)"
Kuras de Mauer, S (2011)

Primer esbozo. Sentando bases:

Lo que hoy nos convoca es poder pensar el Análisis de la Demanda en el Acompañamiento Terapéutico. Comenzaré por destacar que, constitutivamente, para que exista demanda es necesaria la presencia de un otro, alguien a quien demandarle. Ahora ¿Qué es demandar? ¿Qué se demanda? ¿Es lo mismo necesidad que demanda? ¿Qué sucede cuando no son satisfechas? ¿Qué de ello nos implica como a.t.´s en nuestro quehacer clínico?

Lacan, en el Seminario V, establece que la necesidad biológica se satisface naturalmente a través de objetos específicos: El hambre como necesidad es satisfecha por medio del alimento, de modo que existe para la necesidad un objeto específico. Sin embargo, en el ser humano, para poder satisfacerse esa necesidad, es elemental la presencia de un Otro auxiliador. De modo que, en esa experiencia de satisfacción, no solo se produce un alivio de la tensión que produjo la necesidad, sino que esa experiencia da cuenta del encuentro con el Otro. Un Otro que acuna con la mirada y abraza con la voz. Un Otro que viene a nombrar aquello del orden de la necesidad, alojando en el mundo de la palabra, introduciéndolo en el mundo por medio del lenguaje. Acá podemos evidenciar "cuan dependiente es el bebé de ese Otro, de su interpretación y de la acción específica que realice a tal fin" (González K., 2019. Repensando aportes del psicoanálisis. De Freud a Lacan). Aquí la demanda surgirá como desviación del registro de la necesidad, ya que, en ese encuentro con el Otro, vía la necesidad, se produce algo del orden del acontecimiento. Se puede avistar en el escenario algo que va por otro carril, algo que no responde a la necesidad biológica que puja por satisfacción, algo se le comienza a demandar al Otro, que va más allá de ello. ¿Qué se demanda? Se lo demanda al Otro, se le demanda ese alguito más que se le ha aportado en aquel mítico encuentro, no sólo el alimento, sino todo lo que la experiencia ha brindado. Lacan dirá que toda demanda es demanda de amor. Pero esa demanda dirigida al Otro no puede ser colmada de manera absoluta, no es posible responder de modo acabado a cosa semejante. Por lo tanto, quedará un margen sin respuestas, donde se aloja el deseo como irresoluto, inagotable, inacabado. ¿Por qué es necesario que se presentifique el deseo de ese modo? Porque es la falta de completud la que posibilita el movimiento, la búsqueda (de lo inalcanzable), y con ello un artificio artesanalmente construido en la singularidad de cada quien. El sujeto ha de arreglárselas con aquello que se demanda y no se obtiene nunca.

Y con la creación de artilugios para acercarse
al cumplimiento del deseo, pero alejándose lo suficiente de ese borde, ya que es allí donde se obtura y detiene al sujeto, donde se visibilizan amarres al Otro, donde los límites de uno y otro se borran. Así vemos como la demanda y el deseo se articulan y se anudan al Otro, haciendo lazo de un modo muy singular y único según cada sujeto.

Avanzando en la construcción de la demanda en A.T.:

Hasta aquí hemos podido avistar lo que respecta a la demanda del sujeto, demanda que tendrá sus especificidades según cómo en el encuentro con ese Otro se hayan jugado ciertas cartas. Decía inicialmente, que es elemental la presencia del Otro para el ser humano, pudiendo existir una presencia que posibilite un terreno fértil para que el sujeto demande, pero otras tantas veces pueden aparecer en escena: ausencias o excesos del Otro que obstaculizan de alguna manera ese movimiento subjetivo del demandar y el desear. Hay ausencias que aniquilan posibilidades de subjetivación y excesos que aplastan maniobras constituyentes.

La experiencia de auxilio de ese Otro no siempre se produce como habilitante, sino que a veces tapona con objetos el grito de la necesidad, o simplemente se presentifica una acción mecánica que cubre necesidades sin mediar mucho más, sin los andamiajes de sostén necesarios para subjetivizar. La aniquilante presencia, de la ausencia o del exceso, dejan poco margen para la subjetividad. Ante ello cabe preguntarse: ¿Qué lugar hay para el sujeto allí? ¿Y cómo se tensa algo de esto en los tratamientos en Salud Mental?

En el devenir de un tratamiento se instalará, o no, la transferencia y permitirá que allí emerja algo del orden de la demanda subjetiva, así como también se avistará el deseo del sujeto, si, y solo si, estamos advertidos de no erradicarlo bajo mandatos de cura. Éste será un terreno cargado de posibilidades para el trabajo clínico. En ocasiones la demanda subjetiva que aparece en escena, es articulada y posibilitante de interrogantes. Otras veces es avasallante, y en otras tantas no se escucha, pero si, en ocasiones, suele oírse el ruido de la desmesurada demanda familiar. En ese campo ¿Puede el sujeto demandar? En caso de que demande ¿Qué características tendrá esa demanda? Kuras de Mauer, S. (2011) dirá que: “La dimensión de la demanda de A.T., por definición excede los recursos de quién la necesita para ponerlo en marcha. En el mejor de los casos, recién una vez orquestado el dispositivo clínico, se puede pensar en construir una demanda”.

De modo que, si el sujeto puede no demandar y es el equipo el que “pide” un a.t., podemos detenernos a diferenciar aquello del orden de una solicitud o pedido de A.T. que realiza un profesional, un Equipo Terapéutico, una institución, una familia - o el usuario-, de una demanda como tal: Un pedido sería la solicitud de un A.T. para un sujeto, ¿Pero allí hay demanda? A veces no, sino que el terapeuta, o Equipo Terapéutico, solicita el auxilio de otra instancia de trabajo clínico en el dispositivo de tratamiento con objetivos específicos. Pero otras tantas veces se anudan a la solicitud o al pedido de A.T. diferentes demandas, provenientes de diversos actores, con aspectos explícitos e implícitos.Diremos que allí se anudan pedidos, solicitudes, e indicaciones incluso, a demandas de diversas indoles. Sin embargo, no es tan claro dónde comienza una y continúa la otra. Nos encontramos en la necesariedad de detenernos en este punto a analizar la demanda (o la no demanda). La finalidad remite a intentar localizar al sujeto, allí en la maraña de diagnósticos, en el entramado de objetivos,

en la solicitud o pedido de realización de actividades, en indicaciones que, a veces, no dan paso a elecciones. Detenernos a analizar nos priva del acto descarnado que implica la acción, acción que a veces tiende a borrar al sujeto, sus posibilidades de demandar, de desear, e incluso de manifestar sus necesidades. He aquí una primera intervención que debemos cautamente pensar como Acompañantes Terapéuticos.

En el Servicio de Acompañamiento Terapéutico, con el que contamos en la Localidad de Río Tercero desde el 2011, nos ha sido de gran riqueza trabajar junto a los Acompañantes Terapéuticos que conforman el Equipo del Servicio. Al momento en que llega un pedido de A.T. se establece una reunión para analizar dicha solicitud, y tratar de determinar: ¿Quién solicita el A.T.? (El terapeuta, equipo, institución, la familia o usuario), ¿Se solicita un A.T.? ¿Qué se anuda a esa solicitud? ¿Hay demanda? ¿Qué características tiene dicha demanda?, ¿Qué implica la misma? Y sobre todo ¿Esa demanda implica al sujeto? ¿De qué modo? ¿En qué posición queda el mismo en ese anudamiento? En los años que llevo trabajando en este Servicio, como coordinadora y supervisora, he encontrado un abanico de solicitudes y pedidos, debajo de los cuales subyacen diferentes demandas, dentro de las cuales se vuelve difícil localizar al sujeto ¿Será ese un punto clave para pensar algo en relación a la posición de ese sujeto? ¿Será un dato clínico que dibuje un principal objetivo?

Ahora bien, ¿Cuál es nuestra primera intervención en esta instancia? Sin lugar a dudas, es visibilizar -mirar-, escuchar al sujeto, ya que entre tanto ruido no se suele oír su voz. El desafío no es sólo encontrar al sujeto en medio de tantos movimientos, sino saber si posible, desde el encuadre, generar una intervención primera que bordee un lugar diferente, un otro lugar para el sujeto, desde este primer bosquejo del dispositivo clínico. Pero nuevamente pausamos la escena y nos detenemos a pensar ¿Es posible generar ese movimiento en esta instancia primera? ¿Se vuelve accesible con este equipo y en este momento?

- En ocasiones es viable, ya que contamos con un profesional, o Equipo Terapéutico, que puede realizar una lectura: de la demanda que establece la familia, la institución o el sujeto, de esa demanda manifiesta y de aquella demanda latente, así como también de las resistencias que poseen, o la capacidad plástica de recepción de intervenciones en relación a ello. De este modo podemos diagramar modos estratégicos de posibilitar ese movimiento, contemplando, junto al equipo, si es posible en este momento hacer un pequeño y primer viraje, o una vez puesto en marcha el A.T. y de modo progresivo.
- Sin embargo, a veces no es tan sencillo, y aunque sea el equipo el que solicita, pide o demanda el A.T., nos preguntamos ¿Demanda aquello que el sujeto no está pudiendo demandar? ¿Pone en el centro de la escena al sujeto sus necesidades, demandas y deseos? ¿O impera respondiendo a una demanda que se ubica más allá de ese sujeto? Incluso ¿Qué de la dinámica transferencial y contratransferencia está en tensión? En el mejor de los casos nos encontramos en el terreno de la primera pregunta con una respuesta afirmativa. No obstante, a veces se presentifica en el orden del segundo interrogante con una respuesta en negativa, y sus efectos concomitantes. Cuando el punto de anclaje está allí, el trabajo artesanal a realizar ha de ser de lo más cauto, visibilizando las posibilidades de este profesional, o Equipo Terapéutico, de poner en escena al sujeto. Al igual que en el punto anterior contemplando si es posible en este momento hacer un pequeño y primer movimiento, o si se

debe aguardar estratégicamente el momento propicio.
Además de ello, cabe destacar, que existe una distinción a realizar: si hay la solicitud parte de la familia - o el usuario-, o si se inicia el A.T. bajo una indicación del profesional, Equipo Terapéutico, Institución e incluso de la justicia. Y destaco indicación, ya que es cualitativamente diferente a solicitud. Dragotto (2012) dirá que tras ese proceso de indicación se produce un despliegue de fantasías, inquietudes y expectativas de toda índole en cada uno de los participantes del dispositivo. Y será función de éste, esclarecer, brindando información y trabajar las fantasías que se despierten, siendo esto determinante en gran parte del devenir posterior del acompañamiento.
Al inicio decíamos que, para que se establezca una demanda es necesaria la presencia de un Otro. Sin embargo, las características de esa presencia son muy disímiles y muy disímiles los efectos de ello. El terapeuta, o Equipo tratante, y el Acompañante Terapéutico se vuelven en la escena ese Otro. El a.t. es un Otro que está presente, desde un posicionamiento ético, en abstinencia, trabajando en post del vínculo, donde la transferencia va a tener la posibilidad presentificarse desplegando roles y funciones -inconscientes- que a veces se localizan mientras la escena transcurre, y en ocasiones las visibilizamos a posteriori, en el espacio de Supervisión, por ejemplo. Creo que este es un punto de riqueza en el Acompañamiento Terapéutico, ya que podemos experienciar los modos vinculares que repite ese sujeto, viviendo en carne propia el cómo se juega la presencia de ese Otro para el/ usuario/a y conocer las características que posee, aproximarnos a como ese Otro aloja, o no, al sujeto, y avistar, principalmente, algo de la posición de nuestro acompañado en ese Inter juego. Como decía, al iniciar este recorrido, existen Otros que alojan, Otros que taponan y Otros que maniobran mecánicamente, dejando sin margen para la demanda del sujeto, simplemente porque allí no hay qué demandar, ni a quién demandar. No hay ese alguito más, sino que hay un menos, o un más que resulta aplastante, aniquilante.
Una vez desplegada la transferencia tenemos la posibilidad de alojar, de dar paso a la escucha de las necesidades del sujeto, con la convicción de que el algún momento puede emerger la demanda. La demanda marca un primer movimiento, pero necesita de un terreno propicio. Luego de ello será necesario detenerse a pensar con el Equipo Terapéutico: ¿Se responde a esa demanda? ¿Cómo se responde para dar paso al movimiento y no taponar el consecuente deseo del sujeto? Será necesario no colmar la demanda, ya que como mencionábamos inicialmente es esa posición de no responder a la demanda la que da paso al deseo, a lo propiamente subjetivo, al artificio singularmente construido.
Sin embargo, “las resistencias -de la familia, en este caso- que adopta formas de saboteo y boicot es una variable que debiéramos jerarquizar más a la hora de dimensionar “la demanda” de Acompañamiento Terapéutico”. (Kuras de Mauer S., 2011) El a.t. está inmerso en esa cotidianeidad que, en ocasiones, tiene a fagocitar los vestigios de subjetividad del acompañado/a. Es por lo antes mencionado que los andamiajes del Acompañamiento Terapéutico - Formación constante, espacios de supervisión, análisis personal, entre otros- se vuelven no solo necesarios sino elementales para poder sostenerse en la compleja, complejísima tarea de no perderse respondiendo a múltiples demandas, sino sostener la mirada en el sujeto, no sin contemplar las resistencias familiares, del contexto y del sujeto

mismo.

El trabajo en Acompañamiento Terapéutico, desde la noción de dispositivo, nos permiten sostenernos en una posición ética, haciendo de esta la arista terapéutica del A.T. Ese lugar de terceridad en el que son ubicados el Equipo Terapéutico o el encuadre, por ejemplo, nos permite tomar cierta distancia para pensar y resignificar aquello que acontece en lo cotidiano, permite mediar, ordenar algo de aquella demanda que se avista y se presentifica de modos particularmente únicos. Mediar para generar una intervenir en la escena, no desde la escena o embulidos en sentimientos contratransferenciales, sino desde un miramiento clínico que de paso a posibilidades desear para ese sujeto.

Para finalizar el recorrido:

El a.t. ha de presentarse, al decir de Frank M.L. (2012) como una oferta vincular, diferente. Diferente en tanto habilita, da paso a la escucha de ese pequeño movimiento que puede volverse demanda, demandando a un Otro que aloje y habilitar algo del orden del deseo, anudando el quehacer cotidiano a la posición ética.

Hay demandas, hay demandas excesivas y desreguladas y hay no demandas, cargadas de huecos, de baches, de vacíos. En algunos casos existe una no demanda, aún. A veces es necesario aguardar, otras veces es necesario ofrecer espacios para ello, pensando con otros, modos según la singularidad del caso.

Por un lado, cabe preguntarnos: ¿La demanda, y el deseo no se produce porque hay excesos o porque hay ausencias? Por otro lado, cuando desde los dispositivos analizamos este punto ofrecemos algo allí ¿Pero qué características tiene esa oferta? Diremos que se ofrece al sujeto algo que se presume puede ser terapéutico, pero ¿Se le pregunta, genuinamente se le pregunta qué desea?

Ponencia presentada en el XVI Congreso Argentino de A.T. 2020

Lic. Karina Gonzalez

Miembro de la Comisión Directiva de AATRA
Docente Adjunta de la Tecnicatura Universitaria de AT en UNC
Miembro de Fundación SISTERE

BIBLIOGRAFÍA:

- **Dragotto, P. (2012). "Acompañando Acompañantes. Notas acerca de la indicación, la coordinación y la supervisión en A.T.". Capítulo 5 en Dragotto y Frank: "Acompañantes". Editorial Brujas. Córdoba, Argentina.**
- **Frank M.L. (----): "Vicisitudes en torno al vínculo". Córdoba, Argentina.**
- **González, K. (2019). "Repensando aportes del psicoanálisis. De Freud a Lacan". Ficha de cátedra de Teoría y Técnica del A.T. - Fac. De Psicología - U.N.C.**
- **Kuras de Mauer S. (2011). "La construcción de la demanda del Acompañante Terapéutico". Apartado II de capítulo I en Bustos y Frank "Innovaciones en la clínica. Inscripción Institucional".**
- **Rossi G. (2007). " A. T. Lo cotidiano, redes y sus interlocutores". Capítulo 5. Editorial Polemos. Buenos Aires, Argentin**a.

Lo artístico como herramienta terapéutica

Lic. Constanza Contreras

La imaginación siempre será más importante que la lógica. – Alfred Hitchcock

Podemos empezar haciendo un esclarecimiento entre el acto creativo y lo que llamaremos lo artístico que es la capacidad artística como aplicación a una disciplina específica, la modalidad de encauzar el acto creativo, y a la vez, como un modo de abordaje, una forma de pensar las situaciones que abordamos los acompañantes, una herramienta terapéutica en el espacio que, Kleber Duarte Barreto (2005) en su "Ética y técnica en el acompañamiento terapéutico. Andanzas con Don Quijote y Sancho Panza", llama la tercera realidad, la intermediaria, lo "transicional": este espacio abre el campo para el juego, el hacer de cuenta, el era una vez (...). El ser del hombre se crea y recrea en este espacio

intermediario en formas artísticas a través de las palabras, imágenes, sonoridades, todo lo que pueda ser utilizado como medio de construir su experiencia existencial (p. 12). Tomaré algunas líneas del entretenido desarrollo del libro mencionado, que permite articular el desarrollo de Donald Winnicott con el famoso El ingenioso caballero Don Quijote de la Mancha en una hermosa creación literaria.

Con lo creativo nos referimos a la creación de algo nuevo, algo propio, tomando como base la definición de acto creativo que Kleber retoma de Winnicott. El potencial creativo está presente desde el nacimiento - si el sujeto ha tenido un buen sostén de la figura maternante-, y dependiendo de la interacción con el medio ambiente, esa creatividad podrá desarrollarse como no. En condiciones óptimas, el acto creador depende del gesto espontáneo que pueda elaborar el sujeto - aunque también aclara que la creatividad puede estar presente en los aspectos más desorganizados de la vida de un sujeto-. El hecho es que no siempre el paciente tiene la posibilidad de funcionar en esta área. Aquí es donde resulta fundamental el abordaje del at, ya que al decir de Winnicott, si el paciente no puede jugar, el primer trabajo del analista será ayudarlo a ser capaz de jugar, y, en lo sucesivo, quien tome el lugar del profesional.

Como at, trabajamos dentro del área de los fenómenos transicionales, en esa realidad intermedia, entre lo público y lo privado; como profesionales debemos tener la habilidad para tomar los elementos de lo cotidiano y construirlos en instrumentos de intervención para movilizar al paciente, o bien permitir ese espacio de sostén-puente, para que el sujeto se tome de nosotros como impulsor para habitar sus deseos y manifestarlos.

Si parafraseamos a Freud, un poeta no es más que alguien que juega, que crea un mundo de fantasía al que toma muy en serio, lo dota de grandes montos de afecto, al tiempo que lo separa de la realidad efectiva (p.128, 1908, Freud). Podemos decir que el adulto lo único que deja de hacer es jugar, pero en esto, solo resigna el apuntalamiento en objetos reales: ahora fantasea, como lo expone Freud en El creador literario y el fantaseo (1908).

Lo que aquí en este escrito llamamos acto creador, lo podemos ubicar en lo que Freud llama placer estético: “opino que todo placer estético que el poeta nos procura conlleva el carácter de ese placer previo, y que el goce genuino de la obra poética proviene de la liberación de tensiones en el interior de nuestra alma.

Acaso contribuya en no menor medida a este resultado que el poeta nos habilite para gozar en lo sucesivo, sin remordimiento ni vergüenza alguna, de nuestras propias fantasías” (p. 135, 1908, Freud). Es esta conjunción, este puente entre los procesos primario y secundario, lo que conocemos como sublimación.

De aquí, la incansable búsqueda del despliegue de lo simbólico en la valoración de los recursos previos e intereses con los que cuenta el sujeto, para, como at, poder ofrecer el recurso terapéutico (singular en relación al devenir propio del mismo at) , que en ese momento particular acompañara el proceso subjetivo, co-creando junto al acompañado nuevas realidades tranquilizadoras y constitutivas a la vez.

Lo artístico como la posibilidad de ponernos creativos, fomentar esa faceta que estimula la imaginación para con el otro, al darle un lugar de expresión al otro, nosotros como profesionales sosteniendo el deseo, incentivando su expresión, que puede ser por cualesquiera de las facetas de exteriorización que como sujetos humanos portamos en nuestra naturaleza, y que al ser potenciadas por un otro, otro que presta el semblante que el sujeto necesita en ese momento y se ofrece empáticamente, como dice Kleber, permite en mínima o máxima posibilidad la producción simbólica de sí mismo.

Las posibilidades de creación de situaciones de AT son tan grandes e impredecibles, de acuerdo a la subjetividad de cada acompañado como cada acompañante: Podemos encontrarnos en salidas a caminar, a las terapias, a alguna actividad, ir a tomar un café o un helado. La flexibilidad del encuadre es una característica del acompañamiento terapéutico y a la vez tan posibilitadora a la hora de pensar el abordaje. Espacios entre lo privado y lo publico profundamente marcados por la dimensión de la recreación, del descanso y también del conflicto” (p.34, 2005)

Al decir de Kleber Barreto, ser at es sumirse en aventuras con los pacientes, al modo del Quijote y Sancho Panza. Todas las experiencias son tan distintas unas de otras que entusiasma a cualquiera.. Con uno de los pacientes jugamos a juegos de mesa, conocemos el mundo (aún para mi desconocido) de los pleyadianos y la energía supraterrenal, largas charlas sobre la quinta dimensión; con otra cantamos acompañadas de los acordes de la guitarra; con otra “sublimamos” pintando mandalas, jugando con los colores y la creatividad del momento, en otra oportunidad cantamos las canciones de su artista preferida, entre risas y disfrute. Todas experiencias atravesadas por el poder de la creación y del creer en ese, el discurso de otro que con la “mano amiga” del at, se transforma una y otra vez en algo distinto, algo que da sentido al malestar y encuentra formas de canalización, tranquilidad y nuevas modalidades de abordar el mundo, en el que éste se vuelve menos hostil. A veces las podemos pensar como “actividades para...” lograr otros objetivos y a veces como objetivos en si mismos, actividad placentera.

Resulta fundamental resaltar que para nosotros, como para Kleber el ser humano solo se realiza en la creatividad, que resulta en un sentimiento de existir, y si ocurre un desarrollo,

el sujeto puede llegar a sentirse real, lo que implica una apropiación del mundo, tornándolo personal" (p. 52, 2005).
Como at lo que se ofrece al sujeto es esa conexión con el mundo, con la realidad compartida, que en primera escala la porta, asume el at como otro ajeno. Si la creatividad es el lugar de existencia por excelencia y la imaginación lo que diferencia a la especie humana de los otros animales, debemos dejarnos tomar por esa imaginación para permitirnos existir.

Lic. Constanza Contreras

Miembro de la Filial de AATRA Santa Fe
Miembro del Comité Organizador del XVII Congreso Argentino de AT
y del II Congreso Virtual

Este trabajo esta inspirado por uno de los Ejes Temáticos del Congreso Argentino de AT.

Próximamente podrán encontrar en nuestras redes Sociales todo lo que necesiten para ser parte de este gran evento.

Ejes Temáticos

- **Acompañamiento Terapéutico en el Ámbito Escolar**
- **Acompañamiento Terapéutico experiencias terapéuticas en el ámbito comunitario**
- **Lo artístico como herramienta terapéutica**
- **Acompañamiento Terapéutico y genero**
- **La cercanía en tiempos de distanciamiento social - Nuevas cotidianidades**
- **Supervisión, ética y autocuidado en la practica**
- **Puentes hacia la jerarquizacion**

XVII CONGRESO ARGENTINO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

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

29 y 30 de Octubre

SANTA FE 2021

Modalidad virtual

FCM UNL • FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

aatra Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Republica Argentina

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