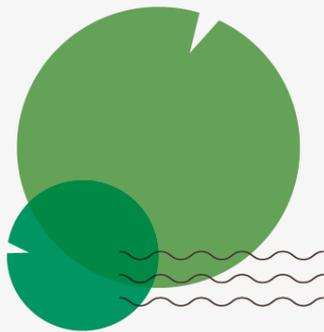


Info AATRA

Numero 4- Mes JUNIO - Año 2021



XVII CONGRESO ARGENTINO DE ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO

29 Y 30 DE OCTUBRE

SANTA FE 2021



UNL • FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



Indice

- **Acompañamiento Terapéutico - Una práctica entre varios.**
Lic. Maximiliano Peverellipagina 2
- **Psicomotricidad y el vinculo horizontal en el acompañamiento terapéutico**
Francisco Solano, Carrizo Bardonek pagina 7
- **Crisis: Adaptando (nos) y Acompañando (nos) en el cambio**
AT Milagros Godoy Ortegapagina 11
- **XIII Congreso Argentina de Acompañamiento Terapéutico 2021..paginas 5, 6, 10 y 14**
- **Contactospagina 16**

Hola! bienvenidos a este espacio creado para ustedes, esperamos que estén tan emocionados como nosotros ya que estamos cada vez mas cerca del Congreso Anual, que caracteriza nuestros objetivos, la investigación científica y el desarrollo del Acompañamiento Terapéutico en sus diversas áreas. Aun estas a tiempo para poder presentar tu resumen de trabajo libre, asi que lo esperamos y podes encontrar mas info en nuestras paginas. Si nos quieren dejar sus comentarios o alguna sugerencia nos pueden escribir a los correos de contacto.



Acompañamiento Terapéutico – Una práctica entre varios.

Lic. Maximiliano Peverelli

La coordinación en Acompañamiento Terapéutico es necesaria en la medida en que se instala como formato propicio para su práctica una estructura de abordaje que denominamos “entre varios”. El concepto “entre varios” ha recorrido diferentes textos ya publicados de Acompañamiento Terapéutico sin hacerse notar lo suficiente. Sin embargo, creemos que constituye uno de los pilares fundamentales en la organización de la apuesta clínica de esta práctica, cuando la pensamos como un dispositivo. La primer mención que encontramos en un texto de acompañamiento terapéutico fue en el libro de Gustavo Rossi “Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores”, en el capítulo 10 (a cargo del Lic. Osvaldo Delgado), “Psicoanálisis y acompañamiento terapéutico: entrecruzamientos. Cito textual porque me parece interesante como lo introduce: “el at parece como un objeto absolutamente polivalente al servicio de un dispositivo que lo cuenta a él como uno más del tratamiento, y la clínica entre varios para esta transferencia multiplicada, pero donde el at ocupa un lugar relevante en la medida en que es el que va con el sujeto por la ciudad, por la casa, articulando la dimensión de lo público, y va permitiendo de este modo una conexión del sujeto con ese Otro que el sujeto tiene absolutamente afectado.” Observamos que esa mención hace referencia a una clínica entre varios, con otras disciplinas que no son at. Resaltamos este párrafo porque en lo personal, fue justamente en una ponencia del Lic. Delgado en la UBA donde escuchamos por primera vez la “clínica entre varios” recortada como concepto y asociada a una clínica de lo cotidiano. De todos modos, fue en un segundo momento en el que el Lic. Nicolás Isla, coordinador del equipo AGORA, acerca nuevamente el concepto y llama nuestra atención. En dicha oportunidad encontramos que el concepto resignificaba la práctica que ya veníamos desarrollando. La alusión a una clínica entre varios la podemos encontrar desplegada en diversas producciones del Lic. Gustavo Rossi. En sus textos suele nombrar la clínica entre varios como un modo de referenciar cierta práctica, pero sin adentrarse en el concepto en sí, (1) donde creemos que anida las coordenadas básicas para el funcionamiento del dispositivo.

Para desarrollar el concepto de “clínica entre varios” usaremos de soporte el concepto de “práctica entre varios”. Este concepto surge de un recorte que hace Antonio Di Ciaccia en



**Delegado coordinador de
AATRA Filial Bs. As
Director General de FUNDAT**

"La clínica entre varios es un modo de articular una experiencia terapéutica."

referencia a una experiencia institucional del año 1974. Dicha experiencia consiste en el establecimiento de una práctica con pacientes graves, sin la implementación del setting del dispositivo analítico. Intervienen diversas disciplinas con la particularidad que lo hacen proponiéndose al lazo, vaciándose de su saber específico. La propuesta promueve focalizar sobre la iniciativa vincular/transferencial y una articulación entre intervinientes, que no pone el foco en la especificidad de cada disciplina, sino en el texto que como producto deriva de la tensión en el encuentro de los diferentes representantes de cada una de ellas.

Tomaremos como modelo dicha experiencia para ordenar ciertos conceptos claves y reflexionar sobre el Acompañamiento Terapéutico pensado como dispositivo, ejercido en el marco de un equipo específico de Acompañamiento Terapéutico. Si bien hay otros modos de llevar adelante los acompañamientos (en equipo, de manera autónoma, en institución, grupal, etc), creemos que el modelo de abordaje En equipo y comandado por una clínica entre varios representa la propuesta mas interesante para pensar un Acompañamiento Terapéutico clínico.

A pesar de que tomaremos como referencia el concepto de “práctica entre varios”, denominaremos “clínica entre varios” la práctica específica de Acompañamiento a la que hacemos referencia, para diferenciarla de la experiencia que tomamos como modelo ordenador.

La clínica entre varios es un modo de articular una experiencia terapéutica. “Varios” remite a que en la estructuración de cualquier dispositivo de Acompañamiento Terapéutico, intervienen necesariamente mas de un profesional acompañante. El número de profesionales intervinientes va a estar directamente ligado a la carga horaria del dispositivo, a los objetivos del tratamiento y a las particularidades clínicas del paciente en cuestión. Tomando esa consideración, un eje fundamental para pensar este modelo clínico es ubicar que cada profesional interviniente desarrollará en la relación con el paciente un modo vincular particular, resultado de su propio posicionamiento subjetivo y el modo en que este es alojado transferencialmente por el paciente. Frente a semejante diversificación, donde cada profesional interviniente asume un lugar singular, diferente, en función de cómo fue habilitado por el paciente y lo que se ha generado como modo vincular, surge como fundamento el intercambio de presencias entre los miembros del equipo. De allí que, a lo largo del tratamiento, cada profesional tendrá inserción dentro del dispositivo, no solo por su experiencia técnica o por su disponibilidad, sino por las particularidades que genera su propia presencia. Si bien hay una estructura de asistencia que intentará mantenerse de modo básico en el ordenamiento logístico del dispositivo, la intercambiabilidad de los profesionales responde a las exigencias que presenta el abordaje en lo concerniente al padecimiento subjetivo del paciente en cuestión. En tal sentido, se puede maniobrar gestionando presencias y ausencias en función de los efectos acontecidos con cada uno de los profesionales como parte de las estrategias de abordaje.

Otro eje fundamental para el funcionamiento de una clínica entre varios son las reuniones de equipo. El encuentro entre los profesionales en una reunión de equipo tiene por objetivo poner a trabajar las diferentes narrativas que cada profesional ha consolidado al respecto de los abordajes realizados en su encuentro con el paciente.

Lejos de la idea de una reunión entendida como recipiente capaz de alojar una catarata informativa, el concepto de reunión necesaria para hacer operativa una clínica entre varios consiste en habilitar un punto de encuentro como lugar donde se articula, se elabora y se sostiene un discurso sobre el paciente. Dicho discurso será una elaboración a partir de los decires de cada uno de los profesionales que participa del Acompañamiento. En la medida en que el texto se conforma con los retazos y las tensiones organizadas a partir de las parcialidades que cada profesional aporta, la reunión de equipo opera como un punto de separación para los profesionales respecto del saber que se cree haber obtenido en la frecuencia de encuentros con el paciente. Esta separación habilita un saber que queda siempre en espera de ser verificado y que concierne directamente a la posición subjetiva del paciente (2) La reunión cumple una función trascendental en lo concerniente a la elaboración de un saber respecto del caso. A su vez, el modo en que cada profesional tramita ese vacío de saber, impacta en su posición para el reencuentro con el paciente. La presencia de cada uno de los profesionales intervinientes en la reunión es crucial y determinante. Lo que de un paciente se sabe, es solo lo elaborado en el marco de la reunión. Solo allí se constituye una palabra responsable, capaz de devenir en acto (3). Lo que se enuncia por fuera, puede resultar operativo pero carece de validez en la construcción del caso hasta tanto sea incorporado y tensionado en el marco de la reunión de equipo.

El tercer eje fundamental es la figura del coordinador. No debe entenderse la figura del coordinador como un jefe que habilita o invalida, ni el que aplica o hace aplicar una intervención específica. Su función no está ligada al saber, ni está allí porque sabe más que otro profesional interviniente. El coordinador cumple una función organizativa, a partir de la cual se permite tomar una posición dentro del abordaje, diferente a la del resto de los profesionales. Sobre él recae la responsabilidad de que todo marche en relación a los objetivos del acompañamiento. El coordinador en función, se esfuerza por preservar ese vacío central de saber. Esa posición deviene fundamental para habilitar a cada miembro del equipo a destituirse en relación con un saber totalizante, y prestarse responsable al trabajo vincular con el paciente y con el resto del equipo. Pues no es desde el lugar de supuesto saber que desde la coordinación se podrá habilitar y fomentar elaboración de saber.

Ahora bien, vacío de saber de ningún modo significa vacío de contenido. El coordinador cumple una función crucial al momento de instalar el dispositivo. Será el encargado de organizar, en función de las coordenadas clínicas elaboradas a partir de la demanda de Acompañamiento, todo el esquema logístico con el que se dará inicio al dispositivo. Esta función, por el hecho de mantenerse con cierta distancia en todo momento, consigue operar de modo simbólico en la estructuración y regulación del dispositivo de Acompañamiento Terapéutico. Desde este lugar orgánico donde interviene, logra oficiar de soporte del lugar AT que luego, en un segundo momento, será encarnado alternadamente por cada uno de los acompañantes terapéuticos que intervienen.

La clínica entre varios es un modo de organización en equipo para el abordaje del padecimiento subjetivo, en el marco de tratamientos con encuadre abierto, que se instalan en la cotidianidad de los asistidos. Sin bien los tres ejes mencionados constituyen un andamiaje sólido para consolidar el modelo de abordaje, podemos ubicar que la especificidad de la clínica entre varios se evidencia principalmente en la intercambiabilidad de los miembros del equipo como acompañante del sujeto en situación de padecimiento. "Dicha intercambiabilidad no es arbitraria, sino estrictamente en función de la clínica del sujeto en cuestión" (4). La dinámica propuesta al interior del equipo hace de la clínica entre varios un modelo propicio para Acompañamiento Terapéutico como dispositivo orientado a la integración social. Pero eso será algo que abordaremos en otro texto. -

Referencias

1 - Hemos podido identificar la utilización de dicho concepto como un adjetivo característico de la práctica del Acompañamiento Terapéutico en los textos “Usos y variaciones del “encuadre” en el Acompañamiento Terapéutico”, y luego en “El AT y su lazo social: interpelaciones a la comunidad, lugares para el malestar singular”. Ambos textos muy lucidos y recomendables para su lectura, de autoría de Gustavo Rossi. Seguramente haya mas textos en los que utiliza la denominación “clínica entre varios”, pero en ninguno de los textos abordados lo asume como concepto para detenerse y desarrollarlo. Por otro lado, entendemos que no hemos accedido a toda su producción como para poder aseverar dicha afirmación.

2 - Di Ciaccia, Antonio: A proposito de la práctica entre varios. intervención pronunciada en la “Rencontre PIPOL” del 20 junio 2003 en París, en la sección RI3. Titulo original: “A propos de la pratique á plusieurs”.

3 - Idem.

4 - Idem.

Lic. Maximiliano Peverelli

Delegado Coordinador de AATRA Filial Buenos Aires
Psicologo - Acompañante Terapéutico

Si quieres comunicarte con AATRA Filial Buenos Aires, te dejamos sus lineas de contacto

Facebook <https://www.facebook.com/AATRA-Buenos-Aires>

Dirección Edificio Comega - Av. Corrientes n° 222 Piso n° 10

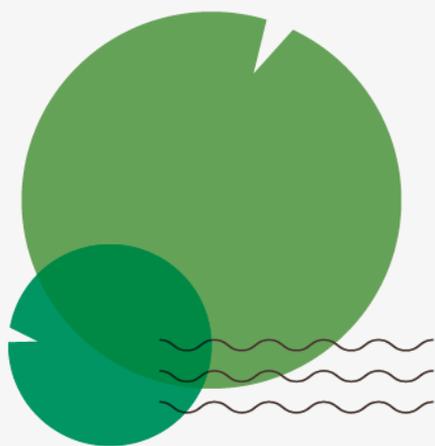
Whats app: +54 11 6006-8000

¿Sos acompañante
terapéutico/a?
Animarse a escribir

RECEPCIÓN DE RESÚMENES
DE TRABAJOS LIBRES

hasta el 30 de junio al correo:
trabajos21@aatra.org.ar

Informes y consultas:
congreso21@aatra.org.ar



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



UNL • FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



Psicomotricidad y el vinculo horizontal en el acompañamiento terapéutico

La psicomotricidad vinculada al Acompañamiento terapéutico.

Francisco Solano, Carrizo Bardonek

La Psicomotricidad es la disciplina que estudia **la inteligencia, la emocionalidad y la motricidad** en su interdependencia y reciprocidad constante. Es inherente a todas las personas, en estos intercambios el papel fundamental lo desempeña el cuerpo, un cuerpo en movimiento, en acción, que se ensaya, se corrige y aprende, a través de puestas lúdicas y creativas.

El psicomotricista cuenta con una formación personal, en la cual desarrolla tres conceptos, los cuales lo posicionan en lugares simbólicos, dentro del grupo o espacio de psicomotricidad, los mismos son: **Empatía Tónica -Ley Aseguradora y Partenaire Simbólico**. Los mismos, son lugares o roles que se van elaborando simbólicamente en una etapa inicial del proceso terapéutico, clínico o educativo, construcciones, relacionadas al vínculo terapéutico, vínculo que en condiciones ideales posiciona al psicomotricista en estas representaciones simbólicas.

Lo cotidiano del sistema de actitudes del psicomotricista

Escuchar a través de la empatía tónica

Tomado de la terapia no directiva de Carls Rogers esta actitud supone seguir al otro en su itinerario, intentando comprenderlo y hacer de eco, de espejo de su emocionalidad. Es un concepto de relación que supone la capacidad de participar de la experiencia del otro no desde nuestro ángulo sino desde la persona que experimenta. Ponerse en lugar del otro supone:

Aceptar al otro, con sus dificultades y posibilidades, tal cual es, no como nos gustaría que fuera. Aceptar que el otro es resultado de su historia.

Crear un ambiente de seguridad, mediante la escucha empática, donde el otro pueda entrar en una dinámica de evolución.

Para desarrollar esta capacidad no sólo a nivel intelectual sino también a nivel corporal es necesaria una formación personal del terapeuta, que le permita situarse frente a la vivencia del otro sin

dejarse invadir por sus emociones y sin proyectar demasiado intensamente la vida afectiva propia.

Ser símbolo de ley y seguridad

Ley y seguridad son condiciones de nuestra existencia social. La libertad propia de la sala de psicomotricidad sólo es posible mediante un orden asegurador. La ley no es entendida pues como despotismo o privación arbitraria del placer. El orden contribuye a crear un clima de confianza. El Terapeuta simboliza el orden en la sala. La principal norma de la sala será "no hacerse daño a uno mismo, a los demás ni al material".

Por otra parte, el terapeuta tiene la función de garantizar la seguridad física en la sala.



"... el que acompaña desde un lado significativo, ni desde adelante ni desde atrás, y mucho menos desde arriba sino desde al lado, ahí, justo ahí al lado generando experiencia seguras y duraderas."

Atento a que no se produzcan accidentes por negligencia en la distribución de objetos o ante conductas temerarias.

Ser compañero simbólico de juego

Frente al juego simbólico el terapeuta debe tomar una posición clara, bien a demanda explícita del niño o la niña, bien como interpretación de la situación. Esto no quiere decir que debamos permitir que un niño/a nos fije un rol de forma cerrada, no debemos ser el soporte único de su juego.

Ser "compañero simbólico" de juego en la sala de psicomotricidad significa comprender que es el niño quien juega, a partir de sus necesidades, y no nosotros a partir de las nuestras. El terapeuta debe dejar claro que está a la vez "dentro" y "fuera" de la situación de juego. Esta capacidad requiere una formación personal que entrene en engarzar el deseo del otro con el proyecto propio: guiar en el itinerario de la sala.

A través de esta triada de actitudes: Escucha, Seguridad y Asimetría, se producen los tres comportamientos observables en el terapeuta: Ajuste tónico, Ley y Compañía en el juego.

Una experiencia "cotidiana".

Francisco 9 años.

Escolaridad: Primer Ciclo-Escuela Especial Sara Faisal.

DIAGNOSTICO: Secuela Neurológica secundaria a T.E.C. severo. Actualmente presenta Trastorno de Conducta, Dificultades en el Aprendizaje, Retraso en el Lenguaje, Descenso a nivel Cognitivo.

El pedido de acompañamiento surge desde su equipo de terapeutas, hasta entonces conformado por una psicóloga, una psicopedagoga y una terapeuta ocupacional. Estas convocatorias son pensadas generalmente porque los acompañantes somos un punto de conexión, que articulamos reuniendo aquellos datos en las actividades de la vida diaria del paciente, narraciones que el equipo de otro modo no podría tomar en consideración.

Durante el cuarto mes de trabajo, Francisco tenía una de sus sesiones diarias, en la parada del colectivo, antes de subir Fran decide que no quiere ir, que no va a subir, con gritos, llantos y golpes de puño. De repente aparece el colectivo, la famosa línea 10, otras personas lo paran y yo comienzo a subir detrás de éstas, esperando de que Fran me siga, por suerte lo hizo y en una pequeña corrida subió antes que yo.

Durante el viaje comenzó con sus patadas, escupidas y golpes de puño, yo como si nada, le decía porque me pegaba si eso me dolía.

En mi mochila, como siempre, tengo sabanas, sogas, elásticos y algunos instrumentos de viento como la armónica.

Al entender que Francisco al tenerme a su lado me seguía agrediendo me fui al fondeo del colectivo y se me ocurrió armar entre las barandas y los asientos del colectivo una choza.

Francisco no podía creer y me miraba desde la mitad del colectivo, que armaba y desarmaba, ataba y desataba de un lado al otro para poder armar algo, Fran no se resistió a esta iniciativa y se acercó para ayudarme y viajamos así, dentro de otra nave.

A partir de ese día la condición de fran para ir a sus sesiones fue llevar mi mochila con sábanas, paulatinamente fuimos dejando de lado el armado y hoy Fran viaja sin necesidad de las sabanas.

Constricción del vínculo horizontal

En todo proceso terapéutico, co-existen diversas variables que pueden influir en su éxito o fracaso; son importantes el nivel de conocimiento del terapeuta y las técnicas terapéuticas utilizadas, sin embargo, hay una variable aún más importante y que, incluso, puede determinar la eficacia de las técnicas y conocimientos utilizados en terapia, que es el vínculo terapéutico.

“En términos generales, el concepto de vínculo terapéutico permite definir la relación formada entre terapeuta y paciente dentro de un proceso terapéutico. Cabe agregar que el logro de un vínculo terapéutico estaría influenciado por el nivel de sintonía emocional y confianza que puede existir entre paciente y terapeuta” (Santibáñez et. al, 2008).

Cuando una persona se encuentra en un espacio terapéutico caracterizado por la contención emocional, la aceptación incondicional del paciente (libre de prejuicios), el respeto y la confianza, muestra una mayor disposición para colaborar en terapia y, por ende, hay más posibilidad de lograr cambios en el paciente.

El vínculo con niños y adolescentes

En las intervenciones terapéuticas con niños y adolescentes, la formación del vínculo terapéutico suele ser más compleja que en la terapia con adultos.

Al respecto, es necesario considerar que la mayoría de los niños y adolescentes no asisten a terapia por voluntad propia, sino que suelen ser traídos por sus padres o adultos significativos. Por otra parte, en el caso de los niños, el trabajo es aún más delicado, ya que ellos generalmente no comprenden qué sucede y se angustian mucho si perciben que son considerados como un "problema" en los sistemas relacionales en que se desenvuelven.

Además, resulta imprescindible establecer un vínculo terapéutico con los padres o adultos significativos, debido a que con su apoyo y colaboración es más factible realizar cambios terapéuticos. Todas las personas estamos inmersas en sistemas familiares; sin embargo, en el caso de los niños y adolescentes, la influencia del grupo familiar es aún mayor, ya que muchos de sus síntomas y/o desórdenes conductuales, responden a conflictos en la familia que necesariamente hay que intervenir. Por otra parte, los niños y adolescentes están inmersos en el sistema escolar; por lo tanto, también es necesario formar alianzas con los profesores, sobre todo en aquellos casos en que los síntomas y desórdenes conductuales se manifiestan principalmente en la escuela.

“VINCULO HORIZONTAL”

Me gustaría detenerme con las herramientas que uno cuenta, que va adquiriendo a partir de la formación y del hacer cotidiano o mejor dicho con las que a mí me fueron sirviendo hasta ahora. Y es la calidad del vínculo (el contrato vincular, el código empático, empatía tónica etc.) como lo quieran llamar.

Yo lo llamo y trato de generar un “vínculo horizontal”, se trata de respeto, de miradas y aceptación, que se establece con el acompañado, en este clase de vinculo hay palabra, no solo voz, donde esa palabra toma protagonismo y estas adquieren consecuencias y también seguridad, de lo que dice y lo que hace con el acompañante se cumple y no desde una obligación sino desde cumplir la promesa o el acuerdo pactado y esta seguridad le dará confianza en el AT y en sí mismo y esta confianza le permitirá poder explorar y significar los momentos a su manera, tomando lo que le interesa, lo que le sirve y desechando lo que no.

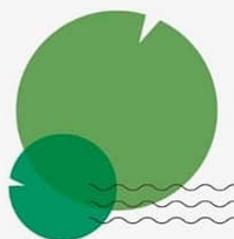
Y en esta exploración activa es donde el acompañado se abre y va mostrando y co-construyendo su personalidad, lo que los psicomotricista llaman expresividad psicomotriz (el estilo tónico-emocional con el que cada sujeto actualiza constantemente su manera de ser y estar en mundo) lo que nos permite entrar en su mundo como su partenaire, como el que acompaña desde un lado significativo, ni desde adelante ni desde atrás, y mucho menos desde arriba sino desde al lado, ahí, justo ahí al lado generando experiencia seguras y duraderas.

A.T. Francisco Solano, Carrizo Bardonek

Acompañante Terapéutico. Reg. N°13-9206 - Psicomotricista Reg N°17-49345

Miembro de la Comisión Directiva de AATRA

Miembro de la Comisión organizadora del XVII Congreso Argentino de AT



XVII CONGRESO ARGENTINO DE **ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO**

LOS EJES TEMÁTICOS SON:

- Acompañamiento terapéutico en el ámbito escolar.
- Acompañamiento Terapéutico. Experiencias terapéuticas en lo comunitario.
- Lo Artístico como herramienta terapéutica.
- Acompañamiento terapéutico y Género.
- La cercanía en tiempos de distanciamiento social. Lecturas clínicas.
- Supervisión, ética y autocuidado en la práctica. Puentes hacia la jerarquización (Presentación de leyes, proyectos, colegios, tecnicaturas, licenciaturas, etc).

Crisis: Adaptando (nos) y Acompañando (nos) en el cambio

Acompañamiento terapéutico en Tiempos de COVID-19.

AT Milagros Godoy Ortega

Ser acompañante terapéutico implica mantener ciertas líneas en la intervención que nos permitan mantener un encuadre de manera profesional y exitosa, ya que nosotros somos un “puente” para que nuestro acompañado logre ciertos objetivos. Somos quienes sostenemos, en nuestro vínculo, ese proceso.

Actualmente nos encontramos transitando una pandemia, situación novedosa para todos los sujetos que habitamos en el mundo. Hace unos meses atrás nuestra vida cotidiana se vio interrumpida, de forma brusca, abriendo paso a una crisis. Esta nueva realidad a nivel global ha generado modificaciones en las estructuras de todos los ámbitos en el que los individuos se desarrollan impactado de diferentes formas, en lo económico, lo político, lo social.

Como acompañantes terapéuticos ocupamos un lugar de suma importancia en los tratamientos de los usuarios, ya que nos insertamos en la cotidianeidad de los mismos. Somos agentes de cambio, acompañamos en la crisis, en la creación de nuevas y mejores respuestas en la interacción con el entorno.

¿Cómo nos posicionamos entonces, cuando la crisis es una realidad para ambos?

¿Cómo transitar el proceso de cambio cuando tanto el acompañante como el acompañado se están reestructurando?

Estamos acostumbrados a trabajar con la crisis, pero desde afuera. Empatizamos con la crisis de nuestro acompañado, pero no la vivimos en primera persona. Claro que también tenemos nuestras situaciones problemáticas, pero hoy, la situación nos atraviesa a los dos por igual. La palabra crisis casi siempre tiene una connotación negativa. Si pensamos en ella, pensamos en aquellas cosas inestables, en esas situaciones que nos generan incertidumbre, y si bien el concepto tiene que ver con eso, esta vez propongo pensar en el mismo desde una mirada psicosocial,

que nos va a permitir tener una visión integradora y a largo plazo, además de poder repensarnos en lo personal y nuestro desempeño laboral.

Pichon Rivière nos habla de crisis como una forma de movimiento, de cambio. Implica una ruptura de lo previo y una reestructuración de nuestro esquema referencial constante en pos de adaptarnos al medio que nos rodea. Ruptura, reestructuración, adaptación. Nombrarlo así lo hace parecer simple, pero hasta que eso sucede, atravesamos distintos obstáculos.

La ruptura de lo previo nos deja sin instrumentos para abordar las nuevas condiciones concretas de existencia, ya que hay algo nuevo que es desconocido para nosotros, no sabemos cómo responder a eso. El futuro es incierto, proyectar a corto o largo plazo resulta impensable. Es aquí donde aparece lo



"Somos agentes de cambio, acompañamos en la crisis, en la creación de nuevas y mejores respuestas en la interacción con el entorno"

que se conoce como ansiedades básicas, el miedo al ataque y el miedo a la pérdida. P. Rivière hace referencia a estos dos conceptos tomando como referencia a Melanie Klein (sus conceptos de ansiedad persecutoria y depresiva) para explicar cómo los sujetos, cuando se nos presenta un cambio, sentimos miedo. El miedo al ataque significa la incertidumbre que nos genera la novedad y el sentir que no podemos afrontarla, mientras que el miedo a la pérdida se presenta cuando sentimos que aquello que es conocido para nosotros ya no está, y que no podemos enfrentar de forma acertada, o con nuestros recursos, lo nuevo.

La reestructuración tiene que ver con aquellos mecanismos que ponemos en práctica para poder afrontar esta nueva realidad. Nuestra forma de vincularnos, con nosotros mismos, con los demás y con el mundo, se modifica. Y acá nos encontramos con una infinidad de posibilidades, una para cada sujeto. Cada proceso es diferente, con tiempos diferentes, con formas diferentes. Nuestras experiencias nos van reestructurando, y a su vez, nosotros vamos produciendo nuevas respuestas a las mismas. Esta relación dialéctica entre el contexto y el sujeto es clave para entender y repensar cómo atravesar una crisis. Gramsci decía: "crisis es cuando lo viejo ha muerto y lo nuevo no ha nacido aún". No hablamos sólo de lo viejo que se pierde o lo nuevo que aparece, sino del todo que incluyen esos pares contradictorios. Si nos ponemos a pensar, los sujetos vivimos transitando constantemente situaciones de crisis, desde que nacemos nos vemos exigidos a dar respuestas adaptadas a las situaciones que vivimos.

Cuando logramos superar ese estadio de vacío, de amenaza, de incertidumbre y generamos nuevas formas de respuesta a través de la experimentación y la vivencia, nuestro esquema referencial (nuestra estructura subjetiva, nuestros modos de sentir, pensar y hacer) se modifican, y a su vez, podemos modificar el contexto. Nos adaptamos. Para pensar en esto, pensemos en el concepto de salud desde la psicología social. El sujeto es sano en la medida que aprehende la realidad y la transforma. Es decir, una adaptación activa. El aprendizaje surge como resultado de esta interacción entre el sujeto y el medio. Es clave para darle sentido a este proceso pensar en los vínculos, ya que es siempre a partir de un otro que es posible para los sujetos configurar su estructura interna y desde allí modificar su contexto. En palabras de Rivière "el hombre es un ser de necesidades, que sólo se satisfacen socialmente, en relaciones que lo determinan. Nada hay en él que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases".

Trasladando esto a nuestro campo de intervención, surgen algunos interrogantes; ¿podremos trabajar con nuestro paciente la incertidumbre y los cambios diarios, cuando actualmente nuestro horizonte no es claro (o al menos proyectable) ni siquiera para nosotros? ¿podrá mi acompañado tolerar este proceso si yo no estoy debidamente preparado para proyectar posibles escenarios y respuestas a ellos?

¡Totalmente! ¿Por qué? Porque tenemos un vínculo que nos sostiene. Porque es a partir de nuestra construcción colectiva que vamos a crear estas nuevas respuestas. Es momento de ser permeables, de permitirnos la espera y la tolerancia, de aprender juntos.

La crisis ahora no aparece como un obstáculo que debemos planificar y resolver, sino como una oportunidad de aprendizaje. La comunicación pasa a ser un eje primordial en nuestras intervenciones, ya que manteniendo una buena comunicación con nuestro acompañado y con su red vincular es posible trabajar en las ansiedades, despejar dudas, mantener el panorama lo más claro posible.

Tratar de fingir que todo está bajo control, o que sabemos cómo resolver ciertas cuestiones que en realidad no, sólo incrementa el nivel de ansiedad, y eso se plasma en nuestra intervención, ya que nosotros mismos somos nuestra principal herramienta de trabajo.

Esto no quiere decir que vayamos a descuidar nuestra praxis, sino que, además de ser mucho más

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 público 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 supraterrrenal, 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,

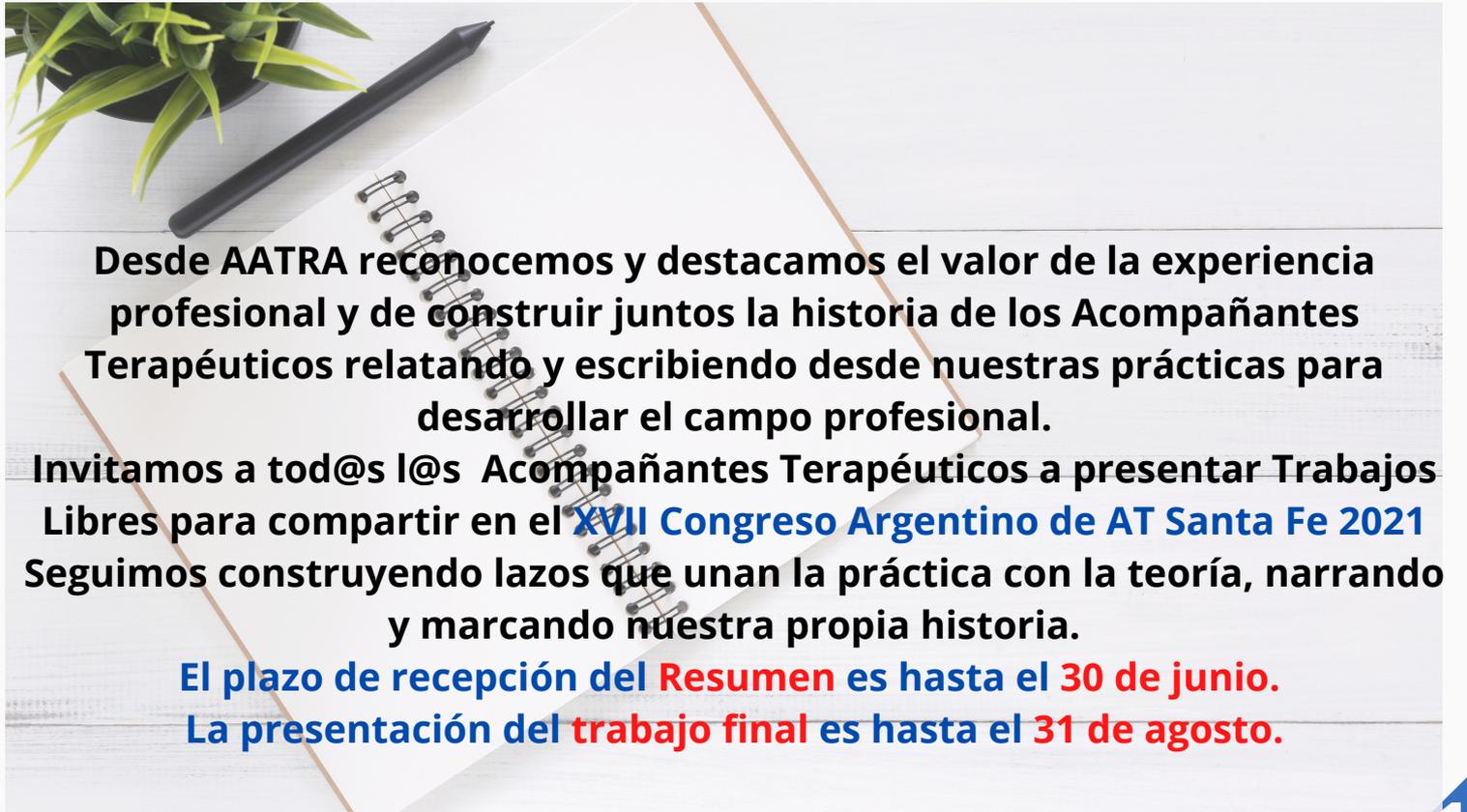
cuidadosos en lo que nos compete como profesionales (por ejemplo, con nuestro encuadre) también vamos a dejar lugar para lo fáctico, para lo imprevisto.

Nuestra profesión tiene como objetivo mejorar la calidad de las personas, buscando potenciar sus capacidades al máximo, logrando la mayor autonomía posible. Somos promotores de salud. La cualidad de esto es que lo hacemos desde un lugar de cercanía, desde el estar, y el hacer. Pasamos mucho tiempo con nuestro acompañado en lugares cotidianos para él, tanto que, a veces, se vuelven cotidianos para nosotros. La propuesta de este trabajo es darle una nueva mirada a la nueva realidad que nos toca vivir, y darnos la oportunidad de crear alternativas que resulten operativas, que funcionen. Dar también lugar al error y volver a intentar, evitando la frustración inmediata y comprendiendo que es parte del proceso. Y dejarnos también acompañar, ya que el camino es siempre compartido. Con esta postura no sólo mejoraremos nuestras intervenciones, sino que nos daremos el lugar para enriquecernos mutuamente.

Ponencia presentada en el XVI Congreso Argentino de AT - Rio Negro 2020

A.T. Milagros Godoy Ortega

**Miembro de la Filial de AATRA Catamarca
Acompañante Terapéutico
Psicóloga Social**



Desde AATRA reconocemos y destacamos el valor de la experiencia profesional y de construir juntos la historia de los Acompañantes Terapéuticos relatando y escribiendo desde nuestras prácticas para desarrollar el campo profesional.

Invitamos a tod@s l@s Acompañantes Terapéuticos a presentar Trabajos Libres para compartir en el **XVII Congreso Argentino de AT Santa Fe 2021 Seguimos construyendo lazos que unan la práctica con la teoría, narrando y marcando nuestra propia historia.**

**El plazo de recepción del Resumen es hasta el 30 de junio.
La presentación del trabajo final es hasta el 31 de agosto.**

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 quieres 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 quieres ser nuestro amigo en Facebook dale Me Gusta a nuestra fan page y acompáñanos

<https://www.facebook.com/aatraargentina/>

También nos podés encontrar en twiter

https://twitter.com/aatra_argentina

