INFO AATRA

Revista Digital
Edición Semestral
Año 2022

aatra
Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Republica Argentina

Bienvenidos

Otro año nos sorprende, para poder encontrarnos en este espacio de escritura y reflexión. Seguimos avanzando a paso firme y decidido en post de nuestras metas y queremos que sean parte, de este movimiento, por eso volvemos a traer con fuerza, nuestra querida INFO AATRA en su 3° año consecutivo, esta vez en un formato semestral.

Si nos quieren dejar sus comentarios, alguna sugerencia o escrito para publicar, nos pueden escribir a los correos de contacto.

Agradecemos a todos los que hacen posible esta publicación, en especial a los autores y a nuestros socios que son el motor de nuestro trabajo.

Atte Los Editores

Indice

- **Presentacion de la CD de AATRA. pag. 3**
- **Asamblea Anual en imagenes .....pag 4**
- **El diagnostico como objeto de reflexión desde la perspectiva del acompañamiento terapéutico..."**
  Brian Banszczyk .....pag 5
- **" El dispositivo pensado a partir de una clínica actual en su especificidad y diferencia con otros"**
  Natalia Rotbard .....pag 9
- **Flyer de Presentación XVIII Congreso Argentino de AT 2022 .....pag 14**
- **" Acompañar en tercera edad - Cuidados Paliativos"**
  Verónica Fernandéz .....pag 15
- **Redes Sociales del XVIII Congreso Argentino de AT 2022 .....pag 17**
- **"El dispositivo de acompañamiento terapéutico en el tratamiento de sujetos con consumos problemáticos y adicciones"**
  Pablo Dragotto .....pag 18
- **Ejes Tematicos del XVIII Congreso Argentino de AT 2022 .....pag 25**
- **“Que estalle la institución”. La escuela como escenario y la capacidad de crear en la cotidianidad.**
  Paola Laura Tomalino .....pag 26
- **Contactos .....pag 30**

Presentación de la nueva Comisión Directiva de AATRA

Estimados socios, queremos presentar a esta nueva Comisión Directiva. Comisión heterogénea y federal que tiene como misión, la labor de generar un trabajo conjunto, eficiente, donde se toleren las diferencias y se construya en la diversidad.

Con la intención de una asociación en movimiento, buscaremos seguir generando valor en la comunidad, debatir acerca de ejes centrales de la profesión, como así también dar espacios para el análisis a los nuevos desafíos que nos enfrentamos. Para ello se irán construyendo espacios de participación y encuentro con los socios para lograr una comunicación fluida. También buscamos mantener los vínculos con otras instituciones.

Tendremos como misión generar espacios de formación constante para los socios, para ello haremos uso de las nuevas tecnologías para posibilitar el alcance a todos, de encuentros donde puedan participar. Aprovecharemos también estos recursos para poder dar lugar a voces de diferentes acompañantes terapéuticos del país para que compartan experiencias y desarrollos, pudiendo producir que en las diversas propuestas se puedan apreciar los recorridos de cada territorio.

Nos encontramos trabajando en la organización del **XVIII Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico** y **XIII Congreso Iberoamericano**, que se realizara los días 7 y 8 de octubre en una organización conjunta con la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Seguiremos apostando a la construcción y jerarquización de la profesión, trabajaremos en conjunto con otras instituciones, posibilitando que el campo del AT sea cada vez mas amplio y sosteniendo la posibilidad de dialogo que puedan dar frutos en mayores beneficios para los ats.

Banszczyk Brian

Presidente AATRA

PRESIDENCIA:

BRIAN BANSZCZYK

TESORERÍA:

MONICA MORRA

SECRETARÍA:

KARINA GONZÁLEZ

VOCALES TITULARES:

FRANCISCO CARRIZO - VERONICA FERNÁNDEZ

MARÍA LAURA FRANK - GRACIELA BUSTOS

VOCALES SUPLENTES:

MARIELA BALMACEDA - MAXIMILIANO PEVERELLI

REVISORES DE CUENTAS:

SEBASTIAN GARCÍA - PABLO ESCORCIA

REVISOR DE CUENTA SUPLENTE:

CARLOS GRAIÑO

Asamblea Anual - Marzo 2022

"El diagnostico como objeto de reflexión desde la perspectiva del acompañamiento terapéutico..."

Brian Banszczyk

La intención de este trabajo es reflexionar, a través de un caso clínico, el tema de los diagnósticos en la infancia y las posibilidades que puede aportar un Acompañante Terapéutico (de aquí en adelante at) al equipo tratante, para brindar una comprensión más acabada a la problemática del sujeto.

Es habitual que al solicitarse un acompañamiento se nos describa a un sujeto con un diagnóstico –ya sea el equipo o la familia–; pero considero que quedarse y planificar un acompañamiento únicamente a partir de ese diagnóstico, establece unas pocas zonas de visibilidad y muchas de invisibilidad. En mi experiencia muchas veces me he encontrado con niños y adolescentes, que parecieran pedir lo mismo que Melvin, el protagonista de *Una forma de vida* cuando pide: “Lo que espero de usted es otra cosa, deseo existir para usted. ¿Es pretencioso? No lo sé, si lo es lo siento. Es lo más auténtico que puedo decirle, deseo existir para usted” (Nothomb, 2012, p. 22).

Entonces me pregunto, si la infancia que es una etapa de construcción, de vulnerabilidad, de un constante devenir, de la necesidad de un otro por sobre todo, ¿qué pasa en la vida de un niño o adolescente y sus familias cuando se introduce un diagnóstico psicopatológico? Al decir de Kuras & Resnizky, “la inclusión del acompañamiento terapéutico en la infancia responde a una concepción del funcionamiento psíquico, atravesado por una perspectiva de neogénesis (…) en la que el peso del determinismo queda relativizado, abriendo a la posibilidad de recomposición, de hacerle lugar a algo inédito” (2013, p. 84).

En 2015 se me convoca para realizar el acompañamiento de Juan que tenía casi 6 años en ese momento, cursaba primer grado. La convocatoria es realizada por la psiquiatra, quien estaba todavía en etapa evaluativa, y no coincidía con el diagnostico que había arribado el niño a su consulta, en otros equipos Juan había sido diagnosticado con Asperger, momento a partir del cual había dejado de ser Juan para la escuela y la familia para pasar a convertirse en el Asperger, o aun peor, “el loquito” para una docente”.

Juan jugaba bien esta subjetividad que el entorno le ofrecía: una escuela que no lo veía, no lo escuchaba y lo encasillaba y una familia que desde bebé lo alentó a la excelencia académica sin poder acompañarlo en las necesidades de cualquier bebé y en donde el juego no tenía lugar. La subjetividad de Juan estaba en juego, pero no cualquier juego, sino la de determinar su futuro.

En este sentido Juan encajaba bien en el diagnóstico de Asperger: no jugaba, tenía un tono raro de voz, le costaba socializar, no entendía códigos sociales, tenía conocimientos extravagantes, no toleraba los cambios, entre otras manifestaciones.

En este contexto, nadie podía ver a Juan como un niño, era visto como excepcional en su doble acepción: sus conocimientos sorprendían a todos y era puesto a prueba como si fuera una “máquina” de responder, al mismo tiempo que él mismo no se veía como un niño, sino como alguien que todo lo podía.

Pero Juan, también era visto como el agresivo, el loquito, el que no podía jugar, el malo; posición peligrosa que lo dejaba al borde de angustias, angustias que aniquilaban, por ejemplo cuando no podía encontrar respuestas y sentía que perdía la mirada de los otros –otros que solo podían verlo como "máquina de responder" y no niño–, o al darse cuenta que no podía con todo.

Por esta situación, fue allí donde se radicaron las primeras intervenciones, en habilitar el juego y la escucha, pero por sobre todo, habilitar otra mirada sobre Juan, una que de posibilidades. Como dice Romero: "Sólo hay ética si el profesional confrontado a las apariencias de lo imposible, no deja de ser un creador de condiciones de posibilidades" (en Dragotto & Frank, 2012, p. 78).

Lic. Brian Banszczyk

Para mí, como AT, no era tan relevante el diagnóstico, y eso habilitó otro camino en este transitar confuso y resbaladizo que se proponía, centrándome en lo que le pasaba y no tanto en lo que tenía. Esta forma de trabajar permitió abrir un canal para la escucha, pero, sobre todo, abrir un espacio suficiente para que emerja un canal que contenga, sostenga y permita el despliegue de un discurso, a la palabra del sujeto. Como AT, ésta es una posición bastante compleja, ya que al decir de Dragotto y Frank (2012), la dimensión ética atraviesa toda la práctica y es allí donde la posibilidad de reconocer al otro en su singularidad, en su dolor, en lo que tiene para decirnos, forma parte del fundamento de una ética del acompañar.

Durante el inicio del acompañamiento Juan no tenía palabras que permitieran expresar lo que le sucedía, sino que ella transcurre en medio de estallidos, situaciones de violencia hacia mí, su docente o sus compañeros. Golpea, se tira al piso, grita, escupe, intenta morderme, se me tira encima, se escapa del aula, tira sillas y bancos y cuando lo sujeto para contenerlo, grita, llora e intenta escaparse. Cuando logro contenerlo le transmito mis sensaciones, lo que veo en su conducta y de a poco él se puede ir organizando, el llanto disminuye y algo se habilita para poder generar intervenciones. A través de la acción Juan manifestaba, se comunicaba, expresaba, pero esa acción necesitaba de una traducción a la palabra para poder trabajarlo. Estos momentos de desborde generaban un costo muy alto, ya que a continuación de los mismos venían crisis que angustiaban y agotaban, no solo a Juan, también a uno como AT, pero allí había que estar poniendo el cuerpo, dando lugar a que algo emerja, sosteniendo, esperando, respetando los momentos. Allí, en ese esperar, en ese sostener e ir pudiendo poner palabras, empezó a surgir algo de Juan, que comenzó a contar lo que sentía y qué le pasaba.

El tiempo pasó y el vínculo se fortaleció, generando un quiebre en el acompañamiento, donde empezaron a modificarse las escenas. Algo nuevo aparecía, Juan había disminuido sus gritos y golpes, no se escapaba del aula, y transmitía algo difícil de entender pero necesario de contener: "písame y mátame, así acaba todo esto". Posteriormente a estas frases se apoyaba en mí, yo lo abrazaba, le explicaba que no entendía mucho lo que me quería decir, pero que iba a estar esperando a cuando él pueda contarme mejor qué le pasaba.

Pasadas algunas semanas en las que esta escena se repetía, mientras conversábamos, le consulto porqué a veces grita, a lo cual responde que no tiene palabras, le pregunto entonces si no tenía palabras, ¿por qué tenía miedo? ¿Había algo que no podía contar? ¿O gritaba porque no sabía qué sentía? Su respuesta fue que existía en él una mezcla de todo y me pide que no sigamos hablando de eso por ese día. Al próximo encuentro Juan me pregunta si podemos salir y afuera me comenta, que hay algo que le da mucho miedo y es que su papá le pegue, en esos momentos intenta escapar o esconderse debajo de su cama, pero igual a veces lo agarra. Hablamos y le digo que se quede tranquilo que junto al equipo nos íbamos a hacer cargo de esta situación.

Cuando Juan describía las escenas que vivía, las asociaba con su forma de estar en el aula y la escuela: un estado de alerta constante, ese miedo ante lo que pueda cambiar, por eso era necesario controlar todo para así poder sentirse seguro de que no se estaba en peligro. Vale recordar que la escuela funciona muchas veces como el primer lugar en que un niño es visto por fuera de su entorno familiar, siendo posible en ese espacio visibilizar los síntomas, ya que es un espacio de expresión de los mismos. Estar ahí –en la escena– facilita encontrar el sentido de eso que a veces no se logra comprender acabadamente, permite dejar de buscar el sentido para comenzar a conocer “el sentido” del síntoma del niño, el cual es clave para direccionar o redireccionar un tratamiento a medida para él.

Dar lugar a la palabra de Juan abría una nueva experiencia: ser escuchado y tenido en cuenta. Este cambio marcó los próximos encuentros: al suceder cosas diferentes a las acostumbradas, se produjo un cambio frente a diversas conductas. El acompañamiento incitó nuevas formas de respuesta al proponer situaciones distintas y nuevas vivencias.

A partir de este nuevo escenario, una experiencia diferente se pone en escena. Por un lado difiere de la experiencia estereotipada anterior, mientras que por otro se da una apertura al encuentro, no solo con el otro, sino también con lo otro que puede suceder y no deja de sorprender.

De a poco Juan fue sustituyendo los golpes, gritos y otras formas de manifestarse por la solicitud de salir fuera del aula, en donde podíamos conversar lo que le sucedía. Estos cambios también se dieron en la docente, que pudo comenzar a notar que Juan no era el malo del curso, sino uno más y tratarlo de esta manera, generando un mejor vínculo alumno-docente y posicionándose en un lugar contenedor.

De a poco también los juegos empezaron a surgir. A Juan ya no se lo veía triste, contaba chistes y anécdotas, podía compartir momentos con sus compañeros y disfrutar del recreo, su tono de voz cambió y su forma de estar en la escuela también. Pero estos cambios también fueron visibles en el área del dibujo: en las clases de plástica no hacía más garabatos sino que pudo comenzar a realizar dibujos con contenido, dejando de ser simplemente descarga pura.

Cerramos ese año trabajando en la casa. En el último encuentro jugamos con autos, Juan arma un laberinto por donde el auto va circulando y comenta que “no tiene salida” hasta llegar al último tramo donde dice, “este parece que tiene salida, y un final feliz”. Con esta frase de Juan terminó el primer año de trabajo. Algo se había modificado: para el entorno ya no era el Asperger, sino que volvió a ser Juan. En mí no podían dejar de sorprenderme los cambios producidos por Juan y su familia, un trabajo arduo, en donde en muchas ocasiones se puso en juego esta desconfianza en el vínculo generado por tantas otras perdidas de profesionales.

Pasadas algunas semanas en las que esta escena se repetía, mientras conversábamos, le consulto porqué a veces grita, a lo cual responde que no tiene palabras, le pregunto entonces si no tenía palabras, ¿por qué tenía miedo? ¿Había algo que no podía contar? ¿O gritaba porque no sabía qué sentía? Su respuesta fue que existía en él una mezcla de todo y me pide que no sigamos hablando de eso por ese día. Al próximo encuentro Juan me pregunta si podemos salir y afuera me comenta, que hay algo que le da mucho miedo y es que su papá le pegue, en esos momentos intenta escapar o esconderse debajo de su cama, pero igual a veces lo agarra. Hablamos y le digo que se quede tranquilo que junto al equipo nos íbamos a hacer cargo de esta situación.

Reconozco que como AT era muy angustiante cuando Juan hablaba; él era una caja de pandora con escenas que también a cualquier adulto asustarían al sentir ese estado de indefensión. Capaz hubiese sido más sencillo no inmiscuirme en este camino penumbroso y buscar simplemente modificar la conducta de Juan, retarlo, no escucharlo, callarlo más de lo que estaba callado, –claro gritaba, pero no hablaba-. Fue necesario de a poco entrar en esa historia muda que tenía para contar, una historia de desamparo, agresiones y pérdidas, que solo tenía un canal para manifestarse, la acción directa.

Es en este sentido que poder ver más allá del diagnóstico me parece importante. En casos como el de Juan, donde la mirada se posa únicamente en una clasificación de signos y síntomas, no se contempla el escenario global que podría permitir una comprensión más acabada de qué es lo que le está sucediendo a este niño, ya que la suma de esos síntomas puede responder a un sinfín de problemáticas que anulan la singularidad de cada niño, su historia. Con Juan y la familia se fue construyendo un nuevo camino de la mano del equipo, un camino que pueda abordar esta nueva realidad que era relatada por Juan y necesitaba ser tratada.

Considero importante como AT cuestionar(se), lo que le está sucediendo al sujeto–el para qué de su conducta–, obligándonos a salir del pensamiento lineal de causa-efecto, facilitando la entrada en un paradigma de la complejidad. Si en vez de dar por ciertos esos diagnósticos pudiéramos tolerar la incertidumbre y construir espacios en conjunto con el equipo para pensar acerca de lo que le pasa a este niño en particular, podrían surgir muchas más preguntas y reflexiones.

Es ahí, en este tolerar la incertidumbre, este no saber, donde como ATs podemos posicionarnos posibilitando otra mirada. El estar ahí permite acompañar al sujeto en su realidad cotidiana, accediendo a una información distinta a la que muchas veces acceden los equipos, contada por terceros y no por el propio sujeto. Es a través de esta nueva información que es posible generar un diagnóstico mucho más certero en torno a este sujeto, pero no un diagnóstico que describa al mismo, sino uno que otorgue la posibilidad de generar un tratamiento acorde a las necesidades singulares del niño y su familia.

Lic. Brian Banszczyk

Lic. En Psicologia
Presidente de la CD de AATRA

Bibliografía Dragotto, P., & Frank, M. L. (2012). ACOMPAÑANTES, Conceptualizaciones y experiencias en A.T. Cordoba: Brujas. **#** Kuras De Mauer, S., & Resnizky, S. (2013). Territorios del acompañamiento terapeutico. Buenos Aires: Letra Viva **#**. Nothomb, A. (2012). Una forma de vida. Barcelona: Anagrama.

" El dispositivo pensado a partir de una clínica actual en su especificidad y diferencia con otros"

Natalia Rotbard

El dispositivo de acompañamiento terapéutico, diferente de otros dispositivos de la salud mental, se rige por una idea particular de tratamiento. El objetivo de esta presentación es intentar formalizar esa experiencia que si bien es practicada por estudiantes de psicología o psicólogos cuya lectura psicoanalítica se pone en juego en las discusiones clínicas y en el armado de los casos, posee una lógica propia. Por ende, proponemos una clínica del acompañamiento terapéutico que habilita de manera específica un tipo de lazo que da lugar a cierto encuentro inédito hasta el momento.

En este punto podemos situar la primera diferencia con el dispositivo analítico. En acompañamiento terapéutico no se apunta al sujeto del inconsciente, si bien sostenemos que algo del padecimiento excede a la voluntad de los participantes y compartimos con el psicoanálisis la dimensión ética en tanto no se supone un bien común.

El acompañamiento terapéutico responde al pedido de tratamiento donde el paciente es pensado como un síntoma-emergente de una dinámica familiar. El sujeto que produce el dispositivo es esa dinámica en dónde lo mudo condiciona a los participantes, a la vez que los ubica en cierto lugar como agentes y efectos de ésta. A esto lo llamamos economía libidinal y es allí donde va a operar la función del at, dejándose tomar como un objeto, ocupando el lugar en la escena que le es ofertado, no sin escuchar cuáles son las coordenadas en las que esta dinámica se reproduce. La intervención apunta a cierta modificación de la economía libidinal del espacio y tiempo particulares donde tiene lugar el tratamiento. Espacio y tiempo son dos categorías simbólicas que nos hablan de la dimensión subjetiva en tanto en ellas se representa algo de la relación al Otro. A partir de una lectura de este manejo se produce una primera puntuación, desnaturalización, de las escenas producto de la introducción del dispositivo implicando una primer ruptura o discontinuidad con aquello que venía funcionando-disfuncionando. En este punto entonces cuando el acompañante interroga las dinámicas nunca lo hace teniendo como referencia las cosas, enunciados, sino más bien la enunciación, para quién y desde dónde se dan esas respuestas. El lenguaje no se toma en su dimensión de comunicación sino de posibilidad de lazo social, desde que dinámica un sujeto se hace representar o nombrar por el Otro. Y por eso cuando se abordan los afectos que surgen en la escena se piensan de un modo transferencial y no referencial.

La puesta en marcha del dispositivo es el primer momento en donde la presencia del acompañante es casi una denuncia de las posiciones de los integrantes, una sanción que opera como registro de aquello que por acontecer anteriormente en un ámbito privado, quedaba silenciado por las paredes del hogar.

¿Cómo se produce el cambio o la ruptura? O al menos ¿Cómo oferta el dispositivo un tratamiento que permita la emergencia de algo nuevo en aquello que se presenta como necesario e insoportable para el paciente–emergente?

La mirada de este agente externo que es el acompañante terapéutico constituye la escena, el armado de ésta se ve condicionado por su presencia. Se empiezan a ubicar las coordenadas de aquello que se reproducía automáticamente. Ahora es observado, registrado, y por tanto, interrogado por el acompañante. Lo que se ofrece al corte no es un entramado significante donde se apele a cierta separación del Otro, sino más bien una tela o trama familiar donde el paciente, a la vez que encuentra un lugar, padece de aquella dinámica de la que es objeto, tanto él como los otros participantes. La particularidad de los contextos donde se pide un acompañamiento terapéutico tiene que ver con la pobreza de otros recursos, de otros lazos que permitan que aquello no quede tan coagulado en esos vínculos que de por si, por constituirse en endogamia, se presentan como alienantes. Entendemos por alienante un vínculo que no haya pasado por la instancia que implica la necesidad de establecer un contrato, aclarar un malentendido, situar una diferencia absoluta entre los participantes como dos sujetos diferentes absolutamente y, desde allí, hacer con ese imposible una invención. Por lo tanto la demanda de acompañamiento proviene de sujetos que se mantienen en un momento previo a la separación del Otro que deviene luego de haber atravesado la castración y su posible simbolización en la metáfora paterna. Allí ubicamos estas modalidades alienantes de vinculo.

Natalia Rotbard

Lacan propone pensar que el inconsciente está estructurado como un lenguaje. Si sostenemos esta premisa que estructura nuestra práctica podemos situar que hay un lenguaje que no es el lenguaje del sentido común, que desde nuestra ética tenemos que aprender a hablar y no al revés, es decir que el loco hable nuestro lenguaje). En este punto se define como lenguaje algo que no habla de las cosas sino que “hace sujetos”, un significante es lo que representa al sujeto ante otro significante. Cualquier hecho que se produzca en la escena de acompañamiento, que se presente con aparente sinsentido, es necesario que se ponga a hablar; para qué? Para entender cómo eso representa al sujeto ante nosotros, suponiendo que allí en la escena nos introducimos como un significante más. La presencia del acompañante apela a la construcción de un argumento: estás cansado? (luego de una caminata de 3 hs con un paciente psicótico que no está habituado a hacerlo y que no manifiesta ningún límite a la actividad). Esta mera pregunta permite que allí en términos de vacío de saber sea alojada una respuesta, es decir que algo del objeto que aún no ha sido recortado, ahora lo es, por el vaciamiento que propone el lugar del acompañante. A posteriori construiremos que hubo siempre Otro ahí que no dejo ese espacio vacío que permitiera la constitución de un adentro y un afuera. Otro que a través de su propia castración permitiera que el significante se constituyera en su dimensión simbólica, es decir, que en el juego de presencias y ausencias se constituya un lugar posible en el deseo del Otro desde cierta medida de lo deseable.El hecho de que el acompañante pueda situar un límite en su cuerpo permite a su vez que el acompañado registre la diferencia radical ...

que implica el Otro (el propio cuerpo también es otro que desconocemos y del que en algún momento nos apropiamos), que no sabe sobre su cuerpo y que a su vez se constituye como tal en la pregunta. En esa pequeña viñeta podemos leer a posteriori cómo había un modo de funcionamiento que es puesto a hablar con la introducción del acompañante en la escena, desde allí a aquello que se presentaba inmediato y caprichoso comienza a delimitarse con argumentos.

Allí entonces las categorías de espacio y tiempo estas constituidas de este modo alienante y no al modo de contratos. El espacio es una pura indiferenciación que comenzará a delimitarse con la necesidad del at de introducir un velo respecto de lo privado. El tiempo también se mantenía en esa atemporalidad propia de la pulsión, de la alienación, que ahora se ligará a otros en un lazo transferencial que requiere de ciertas regulaciones.

Considerando el planteo, el acompañamiento terapéutico es un dispositivo de tratamiento que se inserta en un ámbito privado. Propone en primera instancia la ruptura con cierta estructura que venía funcionando, en donde aquello de lo que se padece, demanda la introducción de un elemento nuevo. El dispositivo puede pensarse como el paso del mundo privado-pegoteado, a la separación que necesariamente implica el ámbito público pero sin apelar a los sentidos comunes que allí regulan los vínculos sino a la invención de sentidos compartidos con cada at.

Ahora bien, en un primer momento del tratamiento la pregunta que surge es ¿qué se le pide al acompañante desde los diferentes lugares donde se incluye su operación?

Por un lado estará presente la demanda de los tratantes, pudiendo ser la de acompañar al sostenimiento de algunas actividades, la toma de medicación o simplemente ser un recurso posible frente a momentos de ansiedad o desborde crítico, entre otras posibilidades. También aparecen allí las demandas de la familia que por lo general se centran en la normalización de aquello que se presenta como disruptivo de parte del paciente: que vaya al colegio o institución a la que pertenece, que no pegue, que controle su impulsividad, que se ordene, etcétera. Allí emergen las diferentes figuras a las que se convoca el acompañante terapéutico, tales como enfermero, cuidador, niñero; y sobre las que habrá que trabajar para que ese punto de padecimiento pueda cobrar la forma de una demanda posible articulada a cierto saber del acompañamiento. Es decir, a partir del reconocimiento de un punto de imposibilidad de control o normalización en la que es convocado el acompañante terapéutico, se trabajará con la familia y el paciente para crear un espacio de circulación diferente; espacio y tiempo donde puede comenzar a desplegarse aquella singularidad acallada por ese saber familiar impotente.

Finalmente, y en este punto nos interesa detenernos, la demanda posible del paciente: se piensa al paciente como un emergente de dicha dinámica y por lo tanto, la causalidad de dicha modalidad sintomática la ubicamos allí, en lo mudo que porta dicho padecer y cómo el acompañamiento entrega la oportunidad de ofertar otros recursos frente a aquello que se repite de manera coagulada en ese entorno. Entonces, el acompañamiento también propone de algún modo que, mediante la elaboración de ciertos saberes nuevos, pueda operarse una separación de lo familiar y vehiculizarse algo de la singularidad.

En este panorama de nuestra función, la dificultad que se nos presenta se sitúa a nivel de la ética. El acompañante es un partícipe activo en el tratamiento y su subjetividad se pone en juego, no de cualquier modo por supuesto, pero sí en una función donde su cuerpo se presta durante muchas horas para el armado de cierta trama que parece no estar.

Desde el punto de vista ético, donde el bien común está perdido, la abstinencia es un operador con el que trabajamos ya que la dirección del tratamiento apunta a que pueda emerger algo nuevo, nuevo en el sentido de lo inédito para el paciente. A pesar de encontrarnos con los pacientes por más de una hora por día.

Con estos puntos, la función del acompañamiento se estructura en dos niveles:

En primer lugar, como la introducción de un Otro social en un ámbito privado y en ese punto el pensamiento del equipo en el armado de un caso refiere a la pertinencia o no de apelar a que se regulen ciertos elementos que emergen como desregulados: podría tratarse desde la puerta del baño (acompañamientos en donde se iban al baño de la casa y no cerraba bien la puerta, incomodidad que sólo quedaba del lado del acompañante y de ningún miembro más de la familia) hasta comer, donde le acompañante con su presencia y su cuerpo va marcando los tiempos entre bocados, diálogos, etcétera. También aparecen cuestiones en relación a una ley que no funciona en lo privado y es sólo a partir de que el acompañante la encarna, que eso puede empezar a ordenar y legislar en situación una dinámica que funcionaba más allá de ciertos límites: no se pega, no se duerme con los padres en la misma cama, no se sale desnudo del baño en presencia del extraños, etcétera.

En ese sentido, la función del acompañamiento se estructura como un portador de ciertos diques sociales y culturales que varían de acuerdo a un momento socio-histórico, pero también de acompañante a acompañante. Por supuesto que la privacidad, la violencia y otras cuestiones atañen a asuntos universalizables, Pero temas como la higiene personal, algunos excesos en relación al humo del cigarrillo, las caminatas interminables, por nombrar algunas situaciones, irán dependiendo del estilo del acompañante en cuestión.

Producto de esos estilos variados, pensamos que el acompañamiento es una práctica que necesariamente deberá estructurarse a partir de un equipo que pueda pensar en el armado de un caso y cierta dirección posible. Para evitar caer en un juicio moral donde el acompañante sea agente del orden, pero sin caer en un relativismo que no permita la estructuración de la función que regula cierto exceso que deja al sujeto en una inercia donde no es posible la diferenciación. Por lo tanto, apelamos a introducir ciertos límites que apunten al armado de un espacio habitable donde aquello que se presentaba fragmentado pueda enlazarse a un momento con otros. Allí se ubica el saber a construir del que hablamos anteriormente.

En segundo lugar, se tratará del estilo del acompañante. En este sentido se intenta formalizar por un lado que algo de la especificidad de la práctica del acompañamiento tiene que ver con un vínculo, planteado bajo determinadas condiciones y coordenadas, es decir, donde el acompañante no goza, no pone allí sus ideales en juego, pero tampoco, y por las características del dispositivo, deja completamente afuera de ese encuentro "su estilo". En este concepto intentamos situar cómo cada uno de los integrantes del equipo, con sus gustos y sus límites, podrá ir proponiendo algunas actividades, evitando otras, siempre a partir del desdoblamiento de su persona. Dicho desdoblamiento implica que en el escenario del acompañamiento el at no está allí para ¨pasarla bien o mal¨ sino para generar una modificación en el padecimiento subjetivo del paciente a partir de situar una elección posible frente a aquello que se repetía inmediatamente y de manera aparentemente natural. Esta elección posible se produce porque desde el dispositivo se generan las condiciones de posibilidad para que emerja. El estilo del at a través del pensamiento en equipo ya no queda ligado a su propio gusto

o interés, sino a la función de cada caso. Allí ubicamos entonces ese desdoblamiento, donde no se interviene de un modo u otro por gusto sino determinado por una dirección de la cura.

Por este motivo es que la práctica del acompañamiento se estructura en dos momentos: la experiencia con el paciente, en su vida cotidiana donde el acompañante escucha, propone desde lo que sucede con el paciente y desde lo propio: salir a caminar, armar un cronograma, comprar una agenda, ver una película, tomar mate, por ejemplo. Actividades mediatizadas por un registro de qué está sucediendo en ese encuentro, qué es lo que está empobrecido desde la trama imaginara y cierto armado del cuerpo. Muchas veces el acompañante presta su cuerpo como prótesis de aquello que necesita de su propuesta y su presencia para ser vehiculizado.

Por último, y como eje fundamental de la clínica del acompañamiento, están las reuniones de equipo en donde se piensa la construcción de un caso, el sentido de soportar algunas cuestiones, oscilar entre proponer y sostener, en donde los diferentes actores implicados (acompañantes, coordinador, tratantes) ayudan en el pensamiento y formalización de esa experiencia para que lo que allí comande sea la posibilidad del encuentro como inédito, y que eso que llamamos "estilo" se mantenga en un estado de advertencia permanente para permitir que pueda ser escuchado aquello mudo que funciona como padecimiento. Es función de la reunión la lectura de los efectos que tienen aquellas propuestas. Es la reunión el espacio donde el acompañante se pregunta si eso que sucedió lo deja en un lugar particular respecto de sus compañeros de equipo, si lo deja satisfaciendo alguna cuestión más que el hecho de poner a circular cierto saber en construcción con el acompañado, si responde a la lógica que se construye en equipo de la dirección de ese tratamiento o no.

A modo de conclusión, pensamos que el acompañante se incluye en la economía libidinal de ese ámbito privado para que una vez que eso se actualiza en su presencia, y no antes, pueda proponer ciertos movimientos. Este punto resulta clave para pensar la práctica como distintiva de otras y a su vez desde la perspectiva ética del psicoanálisis. Si bien no se apunta a la división del sujeto ni al inconsciente, ya que el paciente en esos términos no es un sólo sujeto, sino más bien las distintas variables que contribuyen y obstaculizan que los sujetos en cuestión puedan no caer de manera inmediata y repetida en aquellas posiciones de las que padecen. Por lo tanto la intervención del acompañante para no quedar en un plano moral y de cierta imposición requiere de la inclusión desde su cuerpo, su afecto y su subjetividad en la escena posible para desde allí poder proponer algunas alternativas, alguna otra versión y soportar y facilitar el tejido de cierta trama que por lo general en estos casos es tan escasa que no alcanza con el dispositivo analítico. Entonces la propuesta del acompañante a condición de formar parte de un equipo, de un tratamiento cuya dirección permita el sostenimiento constante de la suspensión de saberes, aquellos que por estar suspendidos dan lugar a la emergencia de la sorpresa.

Lic. Natalia Rotbard
Coordinadora en equipo Agora - Fundat
Invitada de AATRA filial Buenos Aires

Bibliografía Lacan, J "Proposición del 9 de octubre de 1967,sobre el psicoanalista de la Escuela" en Otros Escritos, Bs. As., Paidos,2012 **#** Lacan J. (1964) El Seminario, libro 11 Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. Paidos Bs. As. Argentina. **#** Foucault, M. "El Juego" entrevista publicada en la revista Ornicar, n° 10, julio 1977

XVIII CONGRESO ARGENTINO de Acompañamiento Terapéutico

XIII CONGRESO IBEROAMERICANO de Acompañamiento Terapéutico

De lo clínico a lo comunitario

7 y 8 de octubre de 2022

Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Córdoba

Modalidad: **PRESENCIAL**

aatra
Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la Republica Argentina

Facultad de Psicología
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

UNC Universidad Nacional de Córdoba

" Acompañar en tercera edad - Cuidados Paliativos"

Veronica Fernandez

En el transcurso de estos años hemos sido testigos cómo la función del Acompañante Terapéutico se ha ido extendiendo en distintos ámbitos, con pacientes de distintas patologías, edades, encuadres, etc.

Sin duda en nuestra cultura no se valora al anciano como en la cultura oriental. No se lo considera, en general, como un Ser lleno de experiencia, de sabiduría, de capital, que atesora nada más ni nada menos que el haber transitado varias décadas de vida.

La población envejece, no solo en los países del primer mundo, sino en todo el planeta. Vivimos lo que se llama, Estallido de la longevidad, que tiene que ver con la expansión de la vida del hombre. A nivel mundial estamos viviendo una revolución demográfica, donde el grupo etario que más crece es el de los adultos mayores. Una de cada nueve personas tiene más de 60 años y se prevé que sea una de cada cinco dentro de 40 años. En el año 2000 había 600 millones de adultos mayores, cifra que triplicaba la de 1950. En estos momentos hay 737 millones.

Frente a la contundencia de estas cifras, que nos manifiestan un fenómeno demográfico existente en el mundo, en el país, y en la ciudad, tenemos un gran desafío como profesionales y miembros de esta sociedad, ya que si bien el envejecimiento de la misma es uno de los grandes triunfos de la humanidad, también un gran reto, ya que ahora se debe mejorar las condiciones de existencia de aquellas personas que llegan a viejas. Tenemos que lograr, entonces, lo que vamos a llamar, Expectativa de vida saludable.

Será necesaria la, formación, el estudio y la especialización de diferentes profesionales en las cuestiones del envejecer, y una participación conjunta de los mismos para enfrentar la situación que vivimos. Si queremos alargar la expectativa de vida saludable será preciso el trabajo interdisciplinario. Además, será importante poner en marcha, o sostener, políticas y programas que ayuden a nuestros adultos mayores a seguir activos y sanos, basándose en sus derechos, sus gustos, necesidades y potencialidades.

El acompañamiento terapéutico se convierte en un dispositivo que puede colaborar en distintos ámbitos con los adultos mayores, tanto en trabajos ambulatorios, evitando internaciones o incluso dentro de instituciones geriátricas, acompañando, estimulando y evitando el aislamiento de este grupo poblacional.

Y hoy quiero enfocarme en la grandiosa labor que un Acompañante Terapéutico puede desempeñar con un Sujeto geronte; y si digo Sujeto ya estoy recordando la invención de Freud que está relacionada con el estudio singularizado de cada caso. Esta premisa que debemos sostener los acompañantes, al igual que Freud, que es la de estar dispuestos a dejar aparte todo saber previamente establecido, a cambio de lo que podamos aprender de un caso nuevo. Es decir que la primacía de la SINGULARIDAD del caso, forma parte esencial de lo que llamamos procedimiento freudiano. Es una puesta en suspenso del saber adquirido en experiencias anteriores para atenernos a lo que en la nueva experiencia puede surgir como saber textual.

Y acompañar a un Sujeto Geronte debe entonces ser todo un desafío. El desafío de constituirnos como nexos entre el vivir del paciente y el buen vivir.

Para quienes se interesen en el trabajo con pacientes gerontes, hoy hay una gama de experiencias científicas que no debemos desconocer.

De investigaciones científicas que demuestran que la actividad mental modifica el cerebro y nos conduce a lo que conocemos como sabiduría.

Durante muchos años se sostuvo qué a partir de cierta edad, la dotación de neuronas ya no se renovaba más. Pero hay investigaciones de la neurociencia que demuestran que el cerebro se puede regenerar mediante su uso y potenciación. Se trata de moldear la mente a través de la actividad.

El cerebro cambia de forma según sus áreas que más utilizamos, según la actividad mental.

Veronica Fernandez

En Marzo del 2000, investigadores de la Universidad de Londres, encontraron que los taxistas de esa ciudad tenían una parte del cerebro, el Hipocampo, región importante para la memoria espacial, particularmente desarrollada mucho más que el resto de las personas.

En 2002, científicos alemanes encontraron los mismos hallazgos en la Circunvolución de Heschl de los músicos, área de la corteza cerebral importante para procesar la música.....

Y en 2004 los mismos resultados tuvo el Instituto de Neurología de Londres, en la circunvolución angular izquierda, estructura cerebral importante para el lenguaje, en el cerebro de las persona bilingües.....

De estas experiencias podemos inferir: que los seres humanos podemos crear nuevas neuronas a lo largo de toda la vida; que el esfuerzo para crear nuevas neuronas puede incrementarse mediante el esfuerzo mental. Que los efectos son específicos; dependiendo de la naturaleza de la actividad mental, las neuronas nuevas se multiplican con especial intensidad en mismas zonas cerebrales, y van a parar a las zonas del cerebro que más usamos.

Esto es lo que se denomina Neuroplasticidad. La actividad puede moldear la mente.

Esto demuestra la importancia de mantener una actividad mental intensa, conforme avanzamos con la edad. El ejercicio físico protege la salud cardiovascular, el ejercicio cognitivo nos protege la salud cerebral, es factor de protección contra la demencia y la senilidad.

El moderno estudio de la Neuroplasticidad demuestra que los cerebros de las personas mayores no degeneran, sino que tienen una evolución particular, de acuerdo a la actividad realizada, que convierte a esas personas en gente “sabia” cuando llega a la vejez.

La estimulación cognitiva, que obliga a utilizar el hemisferio derecho, es un ingrediente en el estilo de vida que ayuda a evitar el deterioro cognitivo.

La corriente científica dominante, respalda la afirmación de que la vida mental intensa desempeña un papel esencial en el bienestar cognitivo en las etapas avanzadas de la vida. Sería extraordinario si nuestra incipiente comprensión de la función de la neuroplasticidad en la conservación de la salud...

mental, diera lugar a la aparición de un nuevo aporte a la mejor calidad de vida, incluyéndola dentro de las actividades que un AT desarrolla con sus pacientes.

En el contexto de un acompañamiento terapéutico, siempre deberá ser con el consentimiento del médico tratante y propiciando que sea en función de los decires del paciente, de su deseo; la modalidad a implementar, ajustándonos al procedimiento freudiano que mencionaba al principio.

Comprobar el alivio que genera respetar la subjetividad del acompañado, nos corrobora, cada vez, la esencia de nuestro quehacer.

Lic. Verónica Fernandez

Lic. En Psicología
Miembro de la CD de AATRA y de la AATBB
Socio de AATRA Filial Bahía Blanca

El dispositivo de acompañamiento terapéutico en el tratamiento de sujetos con consumos problemáticos y adicciones

Pablo A. Dragotto

El acompañamiento terapéutico (AT) ha sido definido hace no mucho tiempo como un dispositivo (Kuras de Mauer, Susana; Resnizky, Silvia 2011) (Dragotto Pablo y Frank María Laura 2012), en tanto y en cuanto es caracterizado como una red que articula distintos actores o agentes, algunos de los cuales forman parte de un equipo que, de manera directa o indirecta coordinan acciones e interacciones en un contexto de vida cotidiana con una finalidad terapéutica en sentido amplio. El énfasis está puesto en las relaciones, interacciones y en particular en los vínculos que se establecen con el sujeto acompañado y su entorno, más que en objetivos, técnicas o protocolos de intervención. La disponibilidad de las y los acompañantes terapéuticos (ats) en una oferta vincular sostenida hacia personas en situación de vulnerabilidad psíquica, social y/o emocional, permite la continuidad de experiencias de cuidado y ligazón con las redes formales e informales de los sistemas de salud y de seguridad social de un modo eficaz y acorde con los marcos normativos vigentes en occidente. El enfoque de restitución de derechos, la perspectiva de género y el respeto por los contextos singulares y comunitarios de las personas, son principios rectores de las políticas de salud mental y abordaje de las adicciones en Argentina y de las recomendaciones realizadas por diversos organismos internacionales en la actualidad (OMS, ONU, OPS, entre otros) (OEA 2010) (SEDRONAR 2017) además de estar incorporados a los instrumentos legales en los países de la región, directamente o por la vía de tratados internacionales. En sintonía con dichos principios rectores, el AT constituye un dispositivo no intrusivo, respetuoso de las subjetividades singulares de los acompañados y acompañadas y de sus contextos culturales, proveyendo contención vincular y evitando el aislamiento y la segregación.

En Argentina asistimos a un proceso de expansión de la práctica del AT, de legitimación del rol y de consolidación y oficialización del mismo a través de una profesionalización basada en el traspaso de los trayectos formativos del ámbito informal y privado en el que se originó, al ámbito universitario a través de carreras técnicas en universidades públicas y privadas. Esta situación de transición ha obligado a poner en marcha procesos de reconocimiento y validación de las formaciones realizadas durante años por los y las ats. Concretamente: al promulgarse leyes que reconocen a los y las ats como agentes de salud, en el mismo acto los estados provinciales les exigen formación terciaria o universitaria específica y oficial y disponen procedimientos y requisitos para acceder a la matricula profesional. Los procedimientos reglamentarios de las normativas establecen mecanismos para que aquellas personas que habían realizado formaciones en el sistema no oficial (la gran mayoría de los y las ats) o que eran practicantes idóneos, sean reconocidos y accedan a la matricula profesional, generalmente a través de un examen de conocimientos y competencias y/o de una formación complementaria a la que tuviesen, pero ahora validada por el Estado.

De esa manera, poco a poco, los y las acompañantes terapéuticos son reconocidos por el Estado y pasan a formar parte de los equipos de salud pública. Esto constituye un cambio poderoso para la salud mental publica y comunitaria, ya que implica la presencia en territorio y en la vida cotidiana de las personas mas vulnerables, de gran cantidad de agentes capacitados en salud mental, con escucha clínica e inserción comunitaria, con capacidad de trabajo en equipo para el abordaje preventivo y terapéutico de múltiples afecciones y de acuerdo a las más modernas leyes de salud mental.

Pablo Dragotto

En ese contexto, uno de los campos de inserción del Acompañamiento Terapéutico es el de los tratamientos de personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y/o adicciones. Desde sus inicios a principios de los años ’70 el AT fue implementado para asistir a personas con adicciones al alcohol y otras drogas (Kalina 1985) en el intento de sostener tratamientos ambulatorios de orientación psicoanalítica e interdisciplinaria (Tratamientos de Abordaje Múltiple) sin recurrir a las internaciones prolongadas.

El acompañante terapéutico es un agente de salud capacitado para formar parte de equipos interdisciplinarios en salud mental y trabajar insertado en la vida cotidiana de los usuarios en pos de los objetivos del tratamiento. Para ello se basa en el vínculo que establece con el/la acompañado/a y sus referentes cercanos, desde un posicionamiento ético y técnico centrado en el sujeto con el que trabaja y en sus múltiples acepciones (sujeto de derecho, sujeto vincular, sujeto de deseo y sujeto del inconsciente). La formación técnica de los y las acompañantes terapéutico incluye, entre otras, nociones básicas de psicología, salud mental, psicoanálisis, salud pública, ética profesional, así como saberes técnicos específicos para el trabajo con pacientes con distintas problemáticas especificas (adicciones, discapacidad, autismo, etc.) y en diferentes contextos (hospitalario, comunitario, escolar, etc.). Nociones psicoanalíticas como las de inconsciente, conflicto psíquico, abstinencia, transferencia, vínculo, psiquismo abierto y tantas otras, han demostrado ser fundamentales en la formación de los y las at, en tanto y en cuanto les permite sostener su rol y su función en un contexto tan complejo como lo es la vida cotidiana de las personas, sin sucumbir a las múltiples demandas adaptacionistas que reciben por parte de personas e instituciones y preservando de esta manera un cierto espacio vincular que permita la incipiente emergencia subjetiva del acompañado.

En otros textos (Dragotto 2013) (Dragotto, Dispositivos de A.T. en el tratamiento psicoanalítico de las adicciones 2011) (Dragotto, Adicciones 2012) dijimos que la inserción de acompañantes terapéuticos en los dispositivos de tratamiento de personas con adicciones permiten a los terapeutas a cargo de dichos tratamientos sostener estrategias ambulatorias sabiendo que alguien del equipo está trabajando con el paciente, en el tiempo entre sesiones y en el ámbito de la cotidianeidad, cuestiones tan cruciales como: monitorear situaciones y estados de ánimo que puedan propiciar una recaída, informar sobre la cotidianeidad del acompañado y sus vínculos cercanos, contribuir al sostenimiento de una transferencia positiva con el equipo, propiciar la elaboración y el procesamiento secundario, realizar salidas, paseos,

y diversas actividades en la comunidad, trabajar la consistencia del encuadre de trabajo basado en una legalidad contractual, disminuir las recaídas y mejorar la asistencia a sesiones, entre otras.

El recurso a la droga proporciona una satisfacción directa que opera en lo real del cuerpo haciendo un cortocircuito que evita o saltea pasar por la demanda al/del Otro y, por lo tanto deja fuera de juego, momentáneamente, a la palabra como recurso. Ese goce a través de la droga puede tener características extásicas inicialmente, pero luego, en el derrotero de la adicción, casi invariablemente se perpetúa en su función anestésica y diluyente de una dolorosa conciencia de sí. Y no solo para evitar el padecimiento ligado a la abstinencia de drogas, señuelo que es necesario atender ya que no pocas veces pone en riesgo la vida misma de la persona, sino precisamente para evitar el encontrarse cara a cara con el dolor de los traumas no elaborados, el terror a una vida en la que las satisfacciones son consecuencia de un trabajo que debe pasar por el rodeo del proceso secundario y de la demanda de amor, la angustia de constatar el vacío existencial y vincular, el desamparo de la insuficiencia de recursos… Precisamente esa constatación es la que la persona con adicción intenta evitar.

> *¿Para qué quiero un a.t. yo? ¿Qué me puede enseñar un acompañante a mí? ¿Sabes qué? Yo le puedo enseñar un par de cosas… de la droga, de la noche… ¿Qué me va a decir? ¿Vos crees que me voy a drogar menos por tener un acompañante?*

Esto me decía vehementemente Isidro, un hombre de 45 años que consultó por su adicción a la cocaína. Era la primera entrevista y yo no había sugerido incluir acompañamiento terapéutico; quizás traía esa idea del terapeuta anterior, o de alguna búsqueda previa en internet. Con actitud desconfiada y casi desafiante decía que pidió el turno porque había recaído después de varios meses sin consumir. Pero que no sabía muy bien para que había pedido el turno, si él sabe lo que tiene que hacer. Después de hablar con verborragia durante 20 minutos empezó a demandar respuestas, consejos, recetas indicaciones… Una presentación que cualquiera que trabaje en tratamiento de personas con adicciones encontrará familiar. Esa demanda de algo que funcione rápido y que solucione un problema que lleva décadas de desarrollo. Una indicación que funcione como otra droga. Otra droga que me cure de esta que me gusta tanto pero me hace mal. Esa dificultad para posicionarse desde un lugar de falta, o de necesidad, y dirigirse a otro al que se le suponga un saber, es característica de muchas consultas por adicciones. Y es una dificultad frecuente para el establecimiento de una transferencia (Rutsatz P y Medeiros Kother Macedo M 2016) de trabajo y eventualmente, para el inicio de un acompañamiento terapéutico. Excepto cuando la consulta se realiza en un momento de descalabro, cuando la persona ha “tocado fondo” y el posicionamiento puede ser desde un lugar de ruina o despojo.

En todo caso, el inicio de un tratamiento en estos casos, suele requerir una actitud más activa del psicoterapeuta de orientación analítica. Más activa en sus formas y comunicaciones, de lo que suele ser en otros casos. Algo del orden de un saber concreto respecto la problemática, o del manejo clínico, o de lo que sucede en la “vida real” en relación a los consumos debe ser puesto a la vista en esos primeros encuentros para pasar el examen y conseguir que el consultante vuelva a una segunda entrevista. Se podrá decir que hay una inversión de la demanda, que no hay deseo de análisis, que no alcanza para iniciar un tratamiento… por supuesto que sí, pero si queremos trabajar en el tratamiento de personas con adicciones tenemos que estar dispuestos a modificar nuestra técnica de acuerdo a las características de la presentación clínica de estas personas. Eso es algo que muchos analistas han

entendido hace tiempo. Las puntuaciones teóricas de Massimo Recalcati respecto de la clínica del vacío son una buena orientación al respecto. (Recalcati 2003)

¿En qué situaciones consideramos oportuna la inclusión de acompañantes terapéuticos en el tratamiento de personas con adicciones? Por supuesto que la oportunidad debe evaluarse de manera singular en cada caso y que no hay una indicación válida para todos. Precisamente eso es lo que distingue al abordaje psicoanalítico respecto de otras modalidades de tratamiento que parten de un supuesto básico según el cual la dinámica de la adicción es siempre similar y por tanto, los tratamientos deben protocolizarse y lo que fue bueno para uno seguro será bueno para otro. Nada más lejano a nuestro modo de proceder en la clínica. No obstante, reconocemos situaciones en las que hemos considerado oportuna la inclusión de uno o más ats y, en la evaluación retrospectiva, ha tenido resultados favorables.

Una primera situación, bastante característica, es cuando se procura acotar un consumo que se ha vuelto de alto riesgo, sin recurrir a la internación. Esto puede suceder por haber agotado ese recurso con anterioridad o por evaluar que serían mayores los costos que los beneficios de un abordaje institucional de esas característica. En esta situación se procura cubrir tiempos prolongados de la vida cotidiana del paciente, con la presencia de acompañantes terapéuticos que puedan cumplir una función de contención a través de un vínculo humano. Es necesario que haya aceptación del paciente y colaboración de sus vínculos cercanos. Esta estrategia tiene mejores resultados cuando ya hay un tratamiento en curso y un vínculo de confianza con el terapeuta. Se busca cubrir con acompañamiento terapéutico los días y horarios de mayor riesgo de recaída según la experiencia del paciente.

Así sucedió en la internación domiciliaria con ats que implementamos un tiempo atrás para acompañar a Rodrigo, un gerente bancario de 60 años de edad quien había sido internado recientemente en un hospital general por una complicación derivada de una cirugía de bypass gástrico. Meses después de dicha intervención Rodrigo desarrolló una severa adicción al alcohol, con una compulsión irrefrenable al consumo. Evidentemente la cirugía había reducido el tamaño de su estómago pero no el empuje de la pulsión. Los síntomas iniciales del síndrome de abstinencia le impedía estarse quieto y mantener cualquier tipo de actividad, aun cuando había sido medicado por su psiquiatra para aliviar dicha sintomatología. Durante dos semanas se implementaron turnos rotativos de acompañantes terapéuticos quienes junto a familiares de Rodrigo, lograron contener su ansiedad y compulsión hasta lograr cierta estabilización mínima para continuar el tratamiento ambulatorio. No obstante hubieron situaciones dramáticas en los primeros días tal como relata una de las at que intervinieron:

Al llegar lo encuentro desayunando en compañía de la enfermera. Me presento y me saluda cordialmente. Desde el primer momento empieza dándome órdenes: que le alcance el café, que le apague la radio, que llame a la enfermera, etc. Ante mi negativa y explicación de las funciones del at se enoja y dice que no le sirvo. Me pide que me vaya al bar hasta que cumpla mi turno.

Que no quiere que yo esté ahí, que soy brava, parezco otro Rodrigo y dos Rodrigos son mucho ya. Le explico que es indicación del Dr. W., ante lo cual dice estar enojado con este y también con su mujer que no lo entienden y que están equivocados. Finalmente me dice que no está enojado conmigo, que sabe que a mí "me pusieron". A media mañana intenta llamar por teléfono a su oficina, quiere que le traigan champagne o vino. Se contacta después de varios intentos telefónicos, con X, quien al parecer se negó a hacerle el favor. Después de esta situación, expresa tener rabia, y aclara que no es conmigo, que no me

tengo que asustar, que es con su mujer y con el Dr. W. Me pregunta cuánto me pagan a mí para estar ahí, y me desafía preguntándome que es lo que voy a hacer yo cuando él me diga que quiere tomar vino. niciamos una charla en torno a para que toma, trato de que tome conciencia del problema que tiene con el alcohol, aunque sostiene que todos exageran. Según su perspectiva solo abusa de vez en cuando. De vez en cuando para él es una vez cada tres meses, luego me dice que puede ser una vez al mes y por ultimo cada 15 días.

La acompañante registra intensas emociones durante el acompañamiento (temor, confusión, dudas) pero logra superar ese impasse apoyándose en las indicaciones, el recuerdo de la reunión de equipo y la supervisión. Luego plasma en un informe a su coordinador lo acontecido en este encuentro.

Otra situación en la que el at ha dado buenos resultados es en el trabajo con personas que presentan dificultades severas en los lazos sociales, ora por la estructura psíquica del paciente, ora por deterioros producidos por los años de adicción o bien por las características del medio familiar. Aquí él o la acompañante se inserta en la vida cotidiana para apuntalar el tratamiento con su presencia diaria en un lento trabajo de presencia y sostén que permita pasar del suplemento de la droga al apoyo vincular de otro confiable. Ese era el caso de Carla, con adicción a la cocaína desde 20 años anteriores a la consulta y quien luego de múltiples intentos de recuperación y dolorosas circunstancias vitales, inicia un nuevo tratamiento esta vez de orientación psicoanalítica, en el que se opta por una estrategia de reducción de daños en relación al consumo (no se establece un objetivo de abstinencia a corto plazo) y se implementa un acompañamiento terapéutico 3 veces por semana. Carla estaba en una situación de gran precariedad en sus condiciones de vida, sin trabajo, habitaba en una pequeña casa semiderruida, con varios animales domésticos, que no limpiaba durante meses, y subsistía con una magra pensión del Estado y alguna ayuda de sus padres ancianos y jubilados. Cristina, su acompañante terapéutica comparte una escena de ese acompañamiento:

Cuando quedábamos en encontrarnos en la terminal de ómnibus, ella me esperaba con su moto para ir a su casa. Desde un principio dudé en aceptar su invitación al aventón. Tiempo después me confesó que me ofrecía pasar a buscarme, porque antes había pasado por la casa de su "dealer", que quedaba cerca de la terminal. Éste día al llegar a su casa sacó del bolsillo lo que había comprado y lo puso sobre la mesa mientras se "ponía cómoda". Interpreté ese acto como una provocación que decidí responder con aparente indiferencia, pero me enojó mucho su actitud desafiante. Otras veces, en su casa, manifestaba necesidad de ir al baño en reiteradas oportunidades. Si bien sospechaba que pudiera estar consumiendo, no estaba segura y me ponía nuevamente ante una situación de provocación a la cual yo respondía como si no me diera cuenta. En el espacio de supervisión pude reconocer mi enojo y perplejidad que no me permitían intervenir más que haciendo la "vista gorda". Luego comencé a intervenir desde la pregunta concreta y establecimos ciertas pautas y acuerdos respecto al consumo en las horas previas al acompañamiento. Esto permitió por un lado que Carla lograra poco a poco mantenerse sin consumir durante varias horas en las que teníamos el acompañamiento, y al mismo tiempo, permitirse hablar (tanto en el acompañamiento como en las sesiones con el analista) del consumo, de su necesidad de hacerlo, de los sentimientos que anestesiaba con el consumo, etc. (1)

No obstante, es importante aclarar, que la inclusión de uno o más ats en un dispositivo de tratamiento es una intervención cuyas consecuencias y alcances van mucho más allá de los objetivos pensados por el terapeuta o la situación crítica en la que se justifica la misma.

Ref. (1) Agradezco a Cristina Delfino y a Daniela Vega la información para estas viñetas

Implica sumar alguien a la trama transferencial y vincular del tratamiento, lo cual al mismo tiempo que ofrece una mayor contención diaria, en ocasiones puede generar cierta confusión inicial en el paciente respecto de funciones y competencias de los distintos actores del dispositivo. Dicha confusión no tiene por qué ser problemática mientras el equipo tratante no se confunda y la comunicación entre sus integrantes sea fluida y oportuna, con reuniones de equipo que permitan discutir el devenir del tratamiento.

Las transiciones entre distintas modalidades de tratamiento (por ejemplo el paso de una modalidad residencial a una semi-residencial o ambulatoria; o las salidas al domicilio desde una internación) generan altos montos de ansiedad e incertidumbre en los pacientes y sus familiares cercanos. Son frecuentes las recaídas en el consumo o la desestabilización subjetiva durante las mismas. He ahí otra indicación para la implementación del acompañamiento terapéutico, el cual proveerá una presencia comprometida y entendida en la estrategia del tratamiento que permita minimizar los riesgos y los daños de dichos pasajes.

La inclusión de acompañantes terapéuticos en los primeros momento de un tratamiento nos permitirá contar con información calificada y valiosísima del contexto cotidiano de los pacientes con la cual realizar una estimación diagnostica para construir la estrategia terapéutica y el dispositivo más adecuado.

En resumen, son múltiples y diversas las situaciones y las razones por las que se hace recomendable la inclusión de ats como parte de los dispositivos de tratamiento para personas con adicciones. Recurso que viene a complementar las estrategias tradicionales con la que habitualmente se abordan estas problemáticas.

Por cierto que, para la implementación de este recurso terapéutico en regiones y países donde aún no es tan conocido, será necesario contar con una masa crítica de profesionales o técnicos formados y capacitados en esta disciplina a través de cursos o carreras que incluyan seminarios teóricos pero también practicas supervisadas que permitan un acercamiento gradual al ejercicio profesional. En el proceso de formación será fundamental el aporte que puedan hacer las instituciones educativas oficiales, las universidades y los círculos o asociaciones profesionales con experiencia en la temática; no solo para capacitar a noveles aspirantes sino también para complementar la formación de otros técnicos o idóneos que puedan estar trabajando en la asistencia de personas con adicciones de manera formal o informal: es el caso de enfermeros, cuidadores domiciliarios, asistentes geriátricos, operadores socioterapeuticos, idóneos llamados “ex – adictos” trabajando en comunidades terapéuticas, voluntarios, etc.

La organización y realización del XIII Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico en Costa Rica en el año 2021 será sin dudas, una excelente oportunidad para que los distintos actores sociales que intervienen en la problemática de las adicciones (decisores políticos, académicos, profesionales, personal de centros de tratamientos y comunidades terapéuticas, etc.) puedan conocer mejor las características de este (ya no tan) nuevo rol y profesión en el campo de la salud.

Decíamos al comienzo que el acompañamiento terapéutico, luego de haber sido conceptualizado, a lo largo de su breve historia, como rol dentro del equipo terapéutico, como función que puede ejercer un profesional de la salud mental y como una nueva profesión, ha sido definido en los últimos tiempos como un dispositivo. Esta definición no anula las anteriores, pero enfatiza la noción del trabajo en red

entre distintos actores intervinientes, formales e informales, del equipo y del entorno del paciente, que articulan sus acciones para el abordaje de una problemática compleja en el contexto de la vida cotidiana, respetando su complejidad. Para la implementación adecuada del acompañamiento terapéutico en el tratamiento de personas con adicciones, será necesario comprender que el o la at no pueden trabajar solos; para sostener la riqueza y complejidad de su rol y sus intervenciones en la cotidianeidad del paciente, necesitan contar con un equipo dispuesto a escucharlos periódicamente en reuniones a tal fin, y, también, con un espacio de supervisión clínica independiente del equipo al cual puedan acudir con cierta regularidad. Estos espacios, sumados a la formación específica y a la experiencia de psicoterapia personal que él o la at puedan realizar o haber realizado configuran los elementos del dispositivo que les permitirá sostenerse en la tarea con una escucha calificada, en un contexto complejo y riesgoso, en el que, como los acróbatas del circo, podrán aventurarse en su quehacer, confiando en la red que pueda sostenerles en la dificultad.

Lic. Pablo Dragotto

Lic. En Psicología
Docente del Depto de AT de la Facultad de Psicología de la UNC
Secretario general de la Asociación Psicoanalítica de Córdoba.
Socio de AATRA Filial Córdoba

Publicacion hecha con autorización del editor, **Jorge Ramírez Richmond**
Articulo publicado por primera vez en la **Revista InSC.R.ibir el Psicoanálisis 17**, **TransC.R.ipciones 2**
Asociación Costarricense para la Investigación y Estudio del Psicoanalisis - ACIEP
ISSN: 1659-1917 - Inscribir el Psicoanálisis 17 - 2022

Referencias Bibliográficas

- Dragotto Pablo y Frank María Laura. Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en AT. Córdoba: Brujas, 2012.
- Dragotto, Pablo. «Acompañamiento terapéutico frente a situaciones de consumo de sustancias.» Atravessar, 2013.
- Dragotto, Pablo. «Adicciones.» En Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en AT, de Dragotto P y Frank ML. Córdoba: Brujas, 2012.
- Dragotto, Pablo. «Dispositivos de A.T. en el tratamiento psicoanalítico de las adicciones.» En Acompañamiento Terapéutico. Innovaciones en la clínica, inscripción Institucional, de Bustos G y Frank ML (Comps.). Buenos Aires: Dunken, 2011.
- Kalina, Eduardo. «Prologo a dos voces.» En Acompañantes Terapéuticos y pacientes psicóticos, de Kuras S y Resnizky S. Buenos Aires: Trieb, 1985.
- Kuras de Mauer, Susana; Resnizky, Silvia. El acompañamiento terapéutico como dispositivo. Buenos Aires: Letra Viva, 2011.
- OEA, CICAD /. «cicad.oas.org.» 03 de 05 de 2010. http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/hemispheric/HemisphericDrugStrategy_2010_SPA.pdf
- Recalcati, Massimo. Clínica del Vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. Madrid: Editorial Sintesis, 2003.
- Rutsatz P y Medeiros Kother Macedo M. «DESAFÍOS Y CAMBIOS EN LA ESCUCHA PSICOANALITICA DE LA TOXICOMANÍA.» SUBJETIVIDAD Y PROCESOS COGNITIVOS 20, nº 1 (2016): 216-234.
- SEDRONAR, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nacion Argentina. «Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas.» Sedronar. 2017. www.sedronar.gov.ar (último acceso: 10 de 11 de 2019)

XVIII CONGRESO ARGENTINO de Acompañamiento Terapéutico

XIII CONGRESO IBEROAMERICANO de Acompañamiento Terapéutico

De lo clínico a lo comunitario

Ejes temáticos del Congreso:

- Nuevas perspectivas en el Acompañamiento Terapéutico.
- Cambios en la técnica y la clínica actual.
- Pandemia, aislamiento social, desafíos y nuevas experiencias.
- Marco legal y gremial.
- Intersecciones en la clínica, el trabajo interdisciplinario.
- Formación universitaria, terciaria no universitaria y otras formaciones.
- Investigación en Acompañamiento Terapéutico.
- Inserción en el ámbito comunitario.
- Problemáticas de género y Acompañamiento Terapéutico.
- Vulnerabilidad y Acompañamiento Terapéutico.

aatra
Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la Republica Argentina

Facultad de Psicología
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

UNC Universidad Nacional de Córdoba

“Que estalle la institución”. La escuela como escenario y la capacidad de crear en la cotidianidad.

Paola Laura Tomalino

“Que estalle la institución, pero que no estalle la imagen del cuerpo”
Robert Lefort

Escuela Vintage

Las instituciones (1) educativas deben ser el lugar donde los estudiantes logren encontrar la respuesta educativa que necesiten según sus propias necesidades basadas en la igualdad (2) no permitiendo en ningún caso la discriminación de ninguno de sus elementos. De ahí que la atención a la diversidad tenga como objetivo conseguir la satisfacción de las necesidades, buscando el enriquecimiento de la totalidad (3).

Dueñas (4) propone pensar los modos de habitar las instituciones educativas y las tensiones que las atraviesan usando metafóricamente una manifestación propia de la modernidad liquida (5): el vintage (6).

Lo vintage, se muestra ineficaz para alojar a los adolescentes, que hoy habitan nuestras escuelas. Si a esto se le suma que alguno de ellos se encuentre en situación de inclusión, el escenario pasa a complejizarse aun más. Existiendo un choque, que puja hacia un ideal en pleno proceso, en el cual caminan desoladamente muchas veces, aquellos a los que se les llaman incluidos: Los adolescentes que padecen sufrimiento psíquico (7), sujetos de derecho de aquello que no les es ofrecido.

Se vuelve necesario pensar a los sujetos en relación a la realidad sociocultural en espacio y tiempo, en la que transcurren cotidianamente y a partir allí, repensar si las instituciones son capaces de alojar desde la subjetividad (8) y la singularidad de dicha situación.

Ref. (1) Institución como cuerpo normativos, culturales. Compuestos de ideas, valores que determinan las formas de intercambio social. Definición tomada del Libro Psicología Social de las organizaciones. ed Paidos
Ref. (2) Igualdad partiendo de generar las condiciones
Ref. (3) Se aborda totalidad como sistema. Según Bertalanffy, en un "sistema" se da un "conjunto de unidades interrelacionadas de tal manera que el comportamiento de cada parte depende del estado de todas las otras, pues todas se encuentran en una estructura que las interconecta".
Ref. (4) Doctora en Psicología, Licenciada en Educación y Psicopedagoga. Autora que nos invita a reflexionar sobre el desencuentro cultural existente hoy entre los estudiantes modelo siglo XXI y las prácticas educativas propias del siglo XIX
Ref. (5) BAUMAN Z. Modernidad Liquida (2016).Ed fonde de cultura de España
Ref. (6) Se toma el concepto Vintage de Dueñas “La niñez en tiempos complejos”. el concepto de vintage remite a pensar la realidad educativa, en tanto que el escenario donde transcurre el acto educativo ha ido sufriendo progresivas transformaciones y en él coexisten nuevas formas, formatos y tipo de vínculos con objetos concretos y simbólicos propios de la modernidad. Escenario generador de tensiones.
Ref. (7) Ley 2440 Ley de Promoción Sanitaria y Social de las personas que padecen sufrimiento mental. Rio Negro 1991
Ref. (8) Subjetividad como materia psíquica viviente que se produce en el intercambio entre otros sistemas (intrapsíquico), por el intercambio con los otros (intersubjetivo), por el intercambio con el medio (transubjetivo)

Presentación del Caso Laura

Cuando se convoca al AT, al presentar el caso, le dicen que padece bullying. La propuesta es un acompañamiento escolar (9) “que posibilite un seguimiento y actúe de sostén donde Laura requiere ayuda”. La ayuda de otro, en escena frente a obstáculos que no logra superar. Lo que implicó trabajar la convivencia (10) escolar, haciendo foco en Laura como parte de un grupo al que no sentía pertenecer. A la adolescente (11) se le había diagnosticado síndrome de Turette (12) hacía muy poco tiempo y presentaba alteración en la atención. Le resultaba dificultoso permanecer en el aula, atender a los profesores mientras dictaban las clases. Solía pedir permiso para ir al baño numerosas veces durante la tarde. Al inicio de la jornada se ubicaba en la fila de formación de cursos de nivel inferior y en varias oportunidades evitaba el ingreso a su aula escabulléndose entre los estudiantes.

El colegio (13) era el lugar en el que menos deseaba estar, en su imaginario este terreno simbolizaba sufrimiento y en el cual la concebían como una persona problemática.

En este contexto, El AT más que entender al sujeto como un sujeto epistémico, tarea que en mayor medida le corresponde a la escuela, se propuso entenderlo como un sujeto deseante (14), y un sujeto social (15). Lo que le permitió a Laura ir habilitando espacios desafiantes investidos por su “yo” entrelazando deseos y necesidades, pero también a aquellos otros .El Yo como una instancia en movimiento, en intercambio con el mundo exterior, con los demás.

Ser percipiente que la adolescencia (16) implica una crisis de identidad (Mannoni, 1986) y que la adolescente, Laura, adolece doblemente, no fue un detalle menor, si no el punto de partida para comprender que atravesaba una etapa de desorden, de sufrimiento, desgano, rebeldía y que al ser ella considerada “el problema” dentro de la escuela, podía instaurar profundas huellas impactando en su subjetividad (17).

Del diagnostico situacional emergía la necesidad de trabajar, en dos niveles paulatinamente “en lo intrasubjetivo y lo intersubjetivo o como diría Enrique Pichón Riviere en ese choque que se produce entre el mundo interno y el mundo externo. Para lo cual fue necesario repensar que el “yo” de Laura no podía aparecer aisladamente de sus compañeros, sino que surge justamente de ese entretejido de interacciones y producido en su praxis. Por que como dice Taborda: La constitución subjetiva, el pensar y el aprender se despliegan en una matriz vincular, y no hay vínculo sin influencia mutua.

Ref. (9) ROSSI G. (2013) Acompañante Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y los interlocutores Cap. 7 Acompañamiento Terapéutico con niños y adolescentes ed Polemos

Ref. (10) RUIZ R. La convivencia: un regalo de la cultura a la escuela.2007

Ref. (11) Se toma a la adolescencia como una etapa de cambios durante la cual el adolescente busca definir su identidad adulta y debe atravesar tres importantes duelos: cuerpo, mente, relación de objeto. Aberasturi habla del síndrome de la adolescencia normal donde el elemento sociocultural es influyente.

Ref. (12) 2El síndrome de Tourette (TS), también conocido como trastorno de Tourette, es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por tics motores múltiples y al menos un tic vocal presente por más de un año

Ref. (13) Se toma la institución como productor de subjetividad, teniendo en cuenta que el lugar que le asigne esta podrá determinar el personaje que Laura desee Jugar.

Ref. (14) Sujeto deseante: del cual da cuenta el psicoanálisis, su mirada nos permite ir más allá de la lógica, aporta cuestiones imprescindibles para el esclarecimiento de aspectos inconscientes y transferenciales

Ref. (15) Sujeto Social: como sujeto de la cultura. Sujeto que es producido por la cultura y a su vez productor.

Ref. (16) ABERASTURI, A. Y KNOBEL, M. (1971). “La adolescencia normal”. Buenos Aires. ed Paidós

Ref. (17) BENITEZ,F. DEL CORRO R. MORAN J. MACHADO R (2017)- Acompañamiento Terapéutico escolar. Ed Brujas

La escuela estallada. El AT acompañando la subjetividad, posibilitando el estallido

Pensar en la escuela, en esa escuela hoy, conduce a pensar en lo que Mannoni llamó “Institución Estallada” (18). Una institución que logró poner la mirada en Laura como Sujeto, que pudo modificar ante una necesidad, romper con lo instituido, abrir puertas/posibilidades en lugar de cerrarlas ante aquello que aparecía como nuevo y problemático.

Paola Tomalino

Para ello, el AT trabajó en tres direcciones: Fortaleciendo el autoestima de Laura; trabajando con los pares, docentes y directivos, en las relaciones dentro de la institución escuela y; Trabajando con la familia de la adolescente. En la escuela “área que desarrollaremos”, Laura tendía a aislarse diciendo que nadie la quería. De hecho la permanencia en grupos fue un logró alcanzado luego de tres años.

Dentro de la escuela en primer lugar se debía tematizar (19) la inclusión y eso no era sólo hablar de inclusión, sino también quebrar las prácticas naturalizadas que excluían, aislaban. Dar legitimidad a nuevas formas sobre lo que se decía teóricamente y generar prácticas subjetivantes.

Este proceso de quiebre de naturalizaciones, junto a la institución de nuevas significaciones que el grupo producía, creaban condiciones para ir desarrollando un pensamiento crítico.

La inclusión (20) se trabajó en espacios de horas libres con más frecuencia.

Durante las clases siempre, el A.T, buscó “no estar- estando” lo que fue permitiendo a Laura hacer un recorrido de la dependencia a la independencia, generando mayor autonomía. En la medida que se fortalecieron lazos apelando a la metacomunicación (21) “la adolescente” pudo como diría Mannoni, “abandonar el personaje de Problemática y ser Laura”.

Teniendo presente que la convivencia implica una construcción colectiva cotidiana y es responsabilidad de todos los miembros y actores educativos, fue necesario trabajar con cada actor puesto en escena (22). La inclusión (23) en la escuela significa promover relaciones basadas en la comunicación, el diálogo y la colaboración.Se propone favorecer procesos comunitarios para trabajar hacia el bien ...

Ref. (18) MANNONI, M.(2005).La institución estallada. En la educación imposible. ed Siglo veintiuno
Ref. (19) Se toma el concepto “Tematizar” de Ana Maria Fernandez. Instituciones estalladas
Ref. (20) El término de inclusión educativa resignifica el concepto clásico de equidad educativa. Es un concepto que reconoce las dificultades institucionales y pedagógicas para lograr las metas de una educación de calidad para todos. En esta misma línea, se podría definir la educación inclusiva como el proceso para tratar de garantizar el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes en la vida escolar de las instituciones educativas, con particular atención a aquellos niños y jóvenes vulnerables.
Ref. (21) 1 Metacomunicación refiere a la comunicación sobre la comunicación/lo comunicado. Adule a una retroalimentación.
Ref. (22) Se concibe como escena a cada una de las partes dentro de una trama vincular en interacción, movimiento
Ref. (23) FERNANDEZ J. Congreso Nacional de Investigación educativa.La inclusión tiene que ver con dos procesos fundamentales: La experiencia de pertenecer y formar parte del grupo, y el reconocimiento y valoración de la propia identidad, lo que permite a las personas saberse igualmente valiosas y distintas a la vez

común, tratando de vincular ideas con proyectos y acciones específicas (Furman, 2003, p. 4).

En la primer reunión que tuvo el AT con el plantel docente, solo se hablaba de lo que Laura hacía mal o no podía Hacer. Infinidades de comentarios, referencias negativas giraban en torno a la adolescente y ella los sufría por ser poseedora de un síndrome que la avergonzaba, pero más por el entorno que le asignaba ese lugar de adolescente problemática, molesta, caprichosa…

Tomando a Graciela Janiser (24) se podría decir que este malestar manifiesto fue el punto de partida para la creación. Una creación que se dio a partir del trabajo con otros, donde el grupo operó como recurso y en donde el AT intervino desde un primer momento trabajando con Laura y todo el sistema. Es decir, con lo que es parte de su cotidianidad. Ofreciendo un abordaje que incluye la vida cotidiana (25), la posibilidad de ser alojada dentro de su contexto, junto a su historia, respetando su subjetividad.

Esta institución afortunadamente para Laura estalló. Deconstruyó y se volvió a construir. Permitió interrogantes, escuchó otras voces, se ofreció como puente.

Psi. Paola Laura Tomalino

Técnica Superior en Acompañante terapéutico
Psicóloga Social
Invitada de AATRA Filial Río Negro

Referencias Bibliográficas

- ABERASTURI, A. Y KNOBEL, M. (1971). “La adolescencia normal”. Buenos Aires: Paidós
- BENITEZ,F. DEL CORRO R. MORAN J. MACHADO R (2017)- Acompañamiento Terapéutico escolar. Ed Brujas
- FERNANDEZ, A. Instituciones estalladas
- DOZZA DE MENDONCA (2014). At y clínica de lo cotidiano . Ed Letra viva.
- GRACIELA J (2008).Coordinando Grupos.Una lógica para los pequeños grupos.Editorial Lugar
- MANNONI, M.(2005).La institución estallada. En la educación imposible. Ed Siglo veintiuno
- PICHÓN RIVIERE,E (1985). Teoría del vínculo. Ed Nueva visión
- PICHÓN RIVIERE, E –QUIROGA, A(2002).Psicología de la vida cotidiana. Ed Nueva Visión
- QUIROGA A. Critica de la vida cotidiana ed Cinco
- ROSARIO ORTEGA RUIZ. La convivencia: un regalo de la cultura a la escuela.2007
- SCHVARSTEIN, L.Psicología Social de las Instituciones. Ed Paidos
- WATZLAWICK PAUL JANET BEAVIN BAVELAS DON D. JACKSON. Teoría de la comunicación Humana. (1991).Ed Herder Barcelona,)

Ref. (24) GRACIELA J (2008).Coordinando Grupos.Una lógica para los pequeños grupos.ed Lugar
Ref. (25) PICHÓN RIVIERE E QUIROGA a (2002).Psicología de la vida Cotidiana.ed Nueva Visión

Revista Digital - Edición Semestral

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

o suscribirte a nuestro canal de youtube
https//www.youtube.com/c/CANALAATRA

aatra
Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Republica Argentina