

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Ana María Martorella¹, Andrea Beatriz Pérez²

1. Médica- Pediatría – Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil (UBA); Equipo Interdisciplinario Escuelas de Educación Especial del Gran Buenos Aires; Formación en Pedagogía Médica en Universidad de Buenos Aires y Universidad Nacional de La Plata desde 1998; Médica Psiquiatra Asistente en HIEMI MdP desde 2005.
2. AT egresada de IMAT; Estudiante avanzada de Carrera de Psicología en UNMDP; Expositor en Congresos de Psiquiatría y Salud Mental, Nacionales, Internacionales, Regionales y Mundiales desde 2009.

amartor@intramed.net.ar

Acompañante terapéutico. Trabajo interdisciplinario. TEA

RESUMEN

El Acompañante Terapéutico es un agente de salud formado en conocimientos básicos de Psicopatología y Psicología. Está entrenado para contener a pacientes crónicos y agudos, en un nivel vivencial, no interpretativo y para lo cual debe poner el cuerpo y constituir una presencia receptiva, cálida y confiable. Las funciones del AT se definen a partir de las estrategias que se planteen en la dirección de un tratamiento particular, postulando ciertas funciones generales que definen su rol. Se presenta el caso de una paciente de 15 años de edad, que padece TEA, y que recibe acompañamiento desde hace un año, a la vez que se encuentra en tratamiento psiquiátrico desde los 5 años de edad y concurre a una escuela de educación especial privada. La indicación de AT surge como necesidad de reforzar y aumentar su autonomía, y para que comience a ser mirada en su entorno familiar como un Otro, otro sujeto miembro de esa familia, con intereses y emociones propias, y que, a su vez, pueda internalizar y reconocer en ella aspectos de su subjetividad. A partir de las intervenciones acordadas con el equipo de trabajo, se pudieron observar avances en el reconocimiento del esquema corporal sea desde la higiene y cuidado del cuerpo, como así también en el procesamiento de sus emociones y sentimientos, desplegados a través de sus conductas y del grafismo. Esto demuestra la necesidad del trabajo interdisciplinario en el diseño de las estrategias que favorecen el vínculo del AT con su paciente.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

En este trabajo, se presenta un caso particular de una paciente de 15 años de edad, que padece TEA diagnosticado a los 5 años de vida, quien recibe acompañamiento terapéutico efectivo, desde hace un año aproximadamente. Dichas intervenciones han facilitado cambios, en su subjetividad, observables en sus conductas y regulación de las emociones.

Con el objeto de analizar los efectos del accionar del acompañamiento, a su vez supervisado por el equipo interdisciplinario, se debe definir el rol del Acompañante Terapéutico (AT) y su encuadre clínico y legal.

El Acompañante Terapéutico es un agente de salud formado en conocimientos básicos de Psicopatología, con conceptos generales de Psicología. Está entrenado para contener a pacientes crónicos y agudos, en un nivel vivencial, no interpretativo, y para lo cual debe poner el cuerpo y constituir una presencia receptiva, cálida y confiable.

Puntualizando las diferencias: ¿Qué es el acompañante terapéutico?

No es:

- Un cuidador domiciliario
- Un amigo.
- Un enfermero
- Un asistente en discapacidad.
- Un familiar
- Un psicólogo.

Sí es:

- Un agente auxiliar dentro del campo de la salud mental
- Un agente resocializador.
- Un mediador entre el terapeuta y el acompañado.
- Una pieza fundamental dentro del equipo terapéutico.

Si bien las funciones del acompañante terapéutico se definen a partir de las estrategias que se planteen en la dirección de un tratamiento particular, sí se pueden postular ciertas *funciones* generales que definen su rol:

- El acompañamiento terapéutico consiste en acompañar, estar con el acompañado en su día a día, en sus diversas actividades, ayudándolo a desenvolverse y a detectar las dificultades que vayan surgiendo en cada momento, favoreciendo la emergencia de la subjetividad y el desarrollo del lazo social. (Kuras de Mauer y Reznisky)

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

- *Contener al paciente:* El Acompañante Terapéutico se ofrece como sostén, auxiliando al paciente en su imposibilidad de delimitarse a sí mismo. Acompaña y ampara al paciente en su desvalimiento, su angustia, sus miedos, su desesperanza, e incluso en aquellos momentos de mayor desequilibrio.
- *Ofrecerse como referente:* El Acompañante Terapéutico es para su paciente un "referente", opera en el vínculo a la manera de organizador psíquico que le permite regularse.
- *Ayudar a "reinvertir":* El Acompañante Terapéutico se ofrece a la manera de un "organizador psíquico" capaz de intervenir operativamente y decidir por el paciente en aquellos órdenes donde éste no es aun capaz de hacerlo por sí mismo. Asume, por momentos, funciones que "el Yo del paciente", por estar comprometido y debilitado por la enfermedad, no puede desarrollar.
- *Registrar y ayudar a desplegar la capacidad creativa del paciente:* La canalización de las inquietudes del paciente cumple un doble objetivo: sirve para liberar la capacidad creativa inhibida y tiende a la estructuración de la personalidad alrededor de un eje organizador. Al proponer y ayudar a invertir tareas acordes con los intereses del paciente, se lo ayuda a reencontrarse con la realidad y se promueve y refuerza en él la noción de proceso.
- *Aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente:* El Acompañante Terapéutico dispondrá de información ampliada sobre su modo de discurrir en ámbitos diversos, sobre los vínculos que mantiene con los miembros de la familia, el tipo de personas con las que prefiere relacionarse, las emociones que lo dominan. Registrará también conductas llamativas de la vida diaria en relación a la alimentación, el sueño, higiene persona. Todo ello contribuirá a una mejor evaluación de las alternativas a la hora de trazar una estrategia clínica.
- *Facilitar al paciente una mayor autonomía,* lo ayuda a sostener o restablecer los vínculos de su entorno familiar, social, laboral, mediando, previniendo o acompañando las situaciones de roce que se presentan en su vida cotidiana, para favorecer así una red de contención familiar que no sólo ayuda a su recuperación, sino que además evita la cronificación y posterior estigmatización social.

Ámbitos del Acompañamiento terapéutico:

- *En la urgencia:* Episodios psicóticos, depresión, descompensación de pacientes bipolares, etapas agudas de pacientes psiquiátricos crónicos, en situaciones de crisis en cualquier patología.
- *En la internación psiquiátrica:* Durante los permisos de salidas, en los primeros momentos de alta o en los primeros momentos de la internación.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

- *En el ámbito médico:* Pacientes pre y post quirúrgico, tratamientos que requieran sucesivas internaciones, terapias oncológicas, discapacidades que requieran rehabilitación, etc.
- *En el domicilio del paciente:* En la cotidianeidad del acompañado, en las actividades diarias, mediando en el vínculo entre la familia y el acompañado.
- En el ámbito educativo y o institucional.
- En lo ambulatorio (recreativo, Actividades de la Vida Diaria-AVD)

El Acompañante Terapéutico es un *recurso clínico* que utilizan los profesionales para:

- ❖ *Evitar una internación en situaciones críticas que afectan al paciente y su entorno familiar:* el Acompañante Terapéutico cumple un rol fundamental dentro del tratamiento; funciona como una Internación Domiciliaria, ocupándose del suministro de medicación; de que circule la información diaria al médico y pone en acción lo que el paciente trabaja en su sesión.
- ❖ *Acompañar al paciente sin contención familiar,* que vive solo, ya que el Acompañante Terapéutico funciona como un "par", para evitar el aislamiento, dándole una mejor calidad de vida.
- ❖ En casos en que el paciente presente *una disminución de auto valimiento y retracción,* el Acompañante Terapéutico estimula las funciones sanas o menos dañadas, acompañándolo en las actividades cotidianas como tomar un colectivo, ir al centro de día, etc.
- ❖ *Ayudar a pacientes en el proceso de externación hospitalaria:* en esta etapa del tratamiento, que transita el paciente, se tienen que tener en cuenta muchos aspectos; no sólo que se encuentre estable o compensado, también es necesario un proceso de reinserción en los ámbitos de su vida. El paciente tiene que volver a enfrentarse con la realidad, a reencontrarse con su familia, con su casa y comenzar, progresivamente, con algunas actividades acorde a sus posibilidades. El Acompañante Terapéutico trabaja profesionalmente acompañando este proceso.
- ❖ *Ayudar a pacientes en el proceso de internación en una Institución:* el Acompañante Terapéutico acompaña y contiene al paciente y a su familia, en este proceso crítico, utilizando las herramientas necesarias para que la internación sea menos violenta y más terapéutica.

Algunas cuestiones a tener en cuenta para el buen *desempeño* del rol de AT:

- ✚ Trabajar interdisciplinariamente en un equipo.
- ✚ Seguir las disposiciones y consignas determinadas por el equipo terapéutico.
- ✚ Supervisión constante. Ya que permite el apoyo y contención de un profesional con mayor experiencia, sosteniendo el tratamiento, el encuadre y las inquietudes que le surjan al AT.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

- ✚ Autoconocimiento de las propias posibilidades y limitaciones.
- ✚ Delimitación de un contrato de trabajo y encuadre claros con el equipo, el paciente y su familia.

Condiciones personales para ser un A. T.

Actitud disposicional (que va a favorecer la escucha, la observación y el carácter vivencial-emotivo de la tarea):

- Receptividad y Contención
- Empatía
- Capacidad lúdica
- Poder poner el cuerpo y ser presencia
- Perseverancia
- Sentido común
- Control de los impulsos
- Poder poner límites (firmes aunque no rígidos)
- Reverie (capacidad predictiva)
- Capacidad para identificarse con el otro (empatía), a la vez que una disociación instrumental para observar y evaluar la interacción
- Capacidad de comunicación asertiva y de conformación de equipos asertivos de trabajo
- Flexibilidad
- Respeto y responsabilidad
- Para todo lo cual es fundamental la higiene mental, a través del análisis personal.

Acerca del vínculo entre el paciente y el AT:

- ❑ Es importante que el AT pueda realizar el acompañamiento compartiendo simétricamente vivencias cotidianas, pero ayudando al acompañado a decodificarlas asimétricamente, es decir, sin involucrarse masivamente en el vínculo At- acompañado.
- ❑ *Transferencia-Contratransferencia:* La activación de procesos transferenciales aparece como una ocurrencia espontánea en todas las relaciones personales en general. En las relaciones terapéuticas. El propósito no es la creación o invención de la transferencia, sino su revelamiento y resolución. El campo transferencial queda configurado por la subjetividad del acompañado y del acompañante, y por la intersubjetividad resultante. Desde el primer contacto, el acompañado evoca una serie de deseos, miedos, expectativas. Toda información referida al AT (edad, apariencia, actitud, tono de voz, etc.) será procesada a la luz de los miedos, deseos y expectativas previas. No importa lo anónimo y no contaminante que el AT resulte ser, no es posible crear nada semejante a una pantalla en blanco, y esto es porque ninguna situación está libre de ser interpretada a la luz de las experiencias previas. El AT

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

está advertido y sabe de las operaciones psicológicas activadas en la relación, pero, a diferencia del terapeuta, no se encuentra capacitado para la interpretación, el análisis, y la resolución de los contenidos transferenciales. No se espera del AT que dirija la resolución de estos procesos.

- ❑ *Contratransferencia:* Es todo aquello que, por parte del AT o del terapeuta, puede intervenir en el proceso terapéutico. Son importantes las reacciones del AT frente a la persona del acompañado y en particular frente a los procesos transferenciales. Las reacciones del AT pueden tomar la forma de actuaciones dirigidas hacia el paciente y hacia otras personas (familia), como, por ejemplo, llegadas tarde, silencios, reacciones físicas, como cansancio o dolores musculares, malhumor, preocupación desmedida por el caso etc. Todas estas manifestaciones no deben ser tomadas como un obstáculo en el vínculo, sino que deben ser tratadas en detalle en la instancia de supervisión del tratamiento.

Disociación instrumental

El acompañante deberá incluirse en el mundo del acompañado, escuchando sin miedos, sin emitir juicios valorativos y, sobre todo, sin interpretar, sin apresurarse a decir si algo pertenece a la realidad o no. Debe situarse además a una distancia prudencial para poder pensar con autonomía, es decir, deberá instrumentar el mecanismo de disociación instrumental, que implica la capacidad de separarse o dividirse internamente, dejando de lado determinados aspectos de su personalidad y asumiendo otros, sin que se mezclen o comuniquen entre sí. Resulta muy útil la atención flotante.

Este mecanismo le permitirá, al acompañante, dejar de lado aspectos de su personalidad que lo identifiquen con los avatares anímicos del acompañado, sus temores o sufrimientos, para poder conectarse con otras partes propias, que lo habiliten para realizar su tarea con suficiencia.

Uno de los riesgos más frecuentes, que corre el AT, es el de identificarse con el paciente en los momentos en que este se siente víctima, incomprendido o maltratado por quienes lo rodean. En estos casos, en los que no se instrumenta la disociación instrumental, la confusión puede obrar viendo la realidad tal como la describe el paciente o rechazándolo violentamente para eludir la confusión. Es fundamental mantener en forma estricta el compromiso asumido, porque el acompañado pone a prueba permanentemente al AT. Muchas veces, en pacientes graves, la carencia e intolerancia a la frustración que padecen, los lleva a establecer relaciones de necesidad que incluyen alejamientos y acercamientos repentinos.

Algunas *dificultades* que puedan surgir en relación al rol de un At durante el tratamiento:

- ✓ Falta de un equipo interdisciplinario.
- ✓ Demoras en las autorizaciones y pagos de los tratamientos por parte de las obras sociales.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

- ✓ Confusión en cuanto a sus funciones por parte del paciente, familiares y AT. Desdibujamiento del encuadre.(Horarios, vínculo, actividades, objetivos).
- ✓ Resistencia familiar y del paciente frente a los avances en el tratamiento.
- ✓ Situaciones de riesgo con pacientes agresivos.
- ✓ Involucramiento excesivo en la problemática del paciente y su familia que imposibilitaría la continuidad del acompañamiento.
- ✓ Responsabilidad civil en espacios abiertos.

Legalidad y acompañamiento terapéutico

Existe una numerosa cantidad de leyes que avalan las incumbencias del acompañamiento terapéutico, sin embargo ante la solicitud de autorización de su indicación como servicio profesional a una mutual, esto origina una problemática. En lo primero que las mutuales se apoyan, a la hora de negar la cobertura de un tratamiento con un acompañante terapéutico, es que dicha práctica no se halla contemplada dentro del nomenclador de prestaciones. A saber, la presencia o no de una prestación dentro del nomenclador no podrá ser, de ningún modo, la causa o desaprobación de un tratamiento. El nomenclador debe servir a modo de guía; de ninguna manera, será la herramienta que podrá privar de un tratamiento.

Según la nueva **Ley Nacional de Salud Mental 26.657** aprobada en el año 2010 y reglamentada en el año 2013, la salud mental es un proceso determinado por componentes históricos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción en la vida social vinculada a la concepción de los derechos humanos y sociales de cada persona. ¿Cómo contempla dicha ley el acompañamiento terapéutico? La respuesta es aludiendo a sus funciones:

- ✚ Capítulo 4: "Derecho a recibir tratamiento y ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus libertades, promoviendo la integración social".
- ✚ Capítulo 5: "(...) apuntando a la restitución de los lazos sociales, inclusión a través de dispositivos tecnológicos especializados, promover la atención domiciliaria especializada al individuo y su familia".

Los artículos recientemente citados hacen referencia a funciones, las cuales están enmarcadas dentro de las funciones específicas del acompañante terapéutico. Inclusive, alguna de dichas funciones no son llevadas a cabo por ningún otro profesional y, mucho menos, contempladas dentro del entorno natural del paciente. Decimos, entonces, que un acompañante terapéutico derivado por un profesional especializado, estará enmarcado dentro de las propuestas de la Ley nacional de salud mental, por lo tanto su cobertura es obligatoria para las obras sociales. El hecho que aún su labor no se encuentre nombrada, no implica que no deba ser reconocida.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

De no ser aprobado el tratamiento, siempre el paciente y su familia pueden apoyarse en el marco legal, ya que la ley de salud mental, remarca:

✚ Capítulo 9: "Superintendencia de salud mental debe promover la cobertura en salud mental de las obras sociales a los principios de esta ley."

Haciendo referencia a la **Ley 26.378**, de "convención sobre los derechos de personas con discapacidad y su protocolo facultativo", en referencia a la función del acompañante terapéutico, debemos tomar en consideración, en primer lugar, el concepto de discapacidad de la ley, a saber:

"concepto que evoluciona y resulta en la interacción entre las personas con deficiencias, por las barreras debidas a la aptitud y al entorno que eviten su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (...) reconociendo la importancia, para las personas con discapacidad, de autonomía e independencia (...), mitigar el efecto negativo de la pobreza, en personas con discapacidad, basado en tres principios generales: autonomía, dignidad y participación de las personas con discapacidad en la sociedad".

Como podemos ver, en esta ley, se hace hincapié en la autonomía e inclusión de las personas discapacitadas en la sociedad, y el profesional privilegiado para la creación de esta autonomía, inclusión y participación, será el acompañante terapéutico por su proximidad, ya que, al encontrarse en el terreno de lo cotidiano y social del paciente, podrá brindar sostén y herramientas para que pueda lograr su máxima autonomía. Remarcamos, en un entorno inmediato.

Existen numerosos artículos de dicha ley, que avalan la aprobación de la figura del acompañante terapéutico, aludiendo a sus funciones, como son:

- ❖ Artículo 4: "Adoptar medios económicos para el cumplimiento de la autonomía".
- ❖ Artículo 19: "derecho a vivir de forma independiente (...) acceso a asistencia personal y domiciliaria para promover su inclusión y a evitar su aislamiento y exclusión".
- ❖ Artículo 20: "facilitar la asistencia a un costo asequible".
- ❖ Artículo 25: "promoción del servicio de salud especializado para personas con discapacidad regulación de prestaciones de servicios de salud."

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

METODOLOGÍA

Se evalúan las estrategias implementadas en el caso de una paciente de 15 años de edad, que presenta diagnóstico de TEA desde los 5 años de vida, momento en el que inicia su tratamiento psiquiátrico psicofarmacológico con un neuroléptico atípico asociado a estabilizador de membrana (aripiprazol y lamotrigina), con una profesional especializada en infanto juvenil. La paciente, que llamaremos Rosa, recibe acompañamiento terapéutico desde hace aproximadamente un año con la actual AT, mientras que ya había sido acompañada, durante 2 años previos, por otra AT.

Durante el último año, la paciente ha atravesado diferentes procesos vitales y contextuales, que determinaron variaciones en sus estados de ánimo, los cuales repercutieron a su vez en su contexto familiar y educativo. Cabe señalar que su madre también asiste a los talleres para familiares de pacientes con diagnósticos de psicopatologías infanto juveniles.

Se implementaron estrategias y técnicas terapéuticas diferentes, de acuerdo a las indicaciones del equipo interdisciplinario coordinado por una psicóloga y una médica especialista en psiquiatría infanto juvenil.

RESULTADOS

Caso Rosa

Desde hace aproximadamente un año, interviene la nueva acompañante terapéutica de Rosa, quien es una adolescente de 15 años de edad, que padece diagnóstico compatible con TEA. Ella se encuentra en tratamiento con la médica psiquiatra desde los 5 años de vida y, actualmente, acude a una escuela de educación especial privada. Rosa es adoptada y vive con su mamá adoptiva junto a su abuelo materno, y, a su vez, tiene por vecinos a tíos y primos. Debido a que la paciente no realiza ningún tipo de terapias complementarias y concurre a jornada escolar completa (de 8 a 17 horas), sumado a 3 horas, aproximadamente, de traslado en transporte escolar; ha surgido la idea de incorporar un AT al tratamiento de Rosa con el objeto de favorecer y reforzar su autonomía en diversas áreas, principalmente, y para que Rosa comience a ser mirada en su entorno familiar como un Otro, otro sujeto miembro de esa familia, cuyos intereses y emociones propias sean visibilizadas y respetadas; y, a su vez, que la joven logre internalizar y reconocer, en ella misma, aspectos de su subjetividad. Por lo tanto, los objetivos terapéuticos se centraron en trabajar con la paciente, en su hogar, en aspectos como aseo y cuidado personal, tareas y organización general de la casa, actividades que pudiera desarrollar en su tiempo de ocio, en forma individual y grupal. Así mismo, se han planificado salidas a distintos lugares recreativos, supermercados, tiendas, haciendo hincapié en el traslado en colectivo, manejo del

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

dinero, intercomunicación con diferentes personas (por ej. al realizar una compra, solicitar algo en un café, elección de objetos de uso personal, etc).

En la experiencia del AT es habitual encontrar, sobre todo al comienzo, ciertas resistencias por parte de la familia de los pacientes. En este caso, la primera resistencia se fundó en el cambio de AT, decidido por el equipo interdisciplinario, debido al incumplimiento de objetivos terapéuticos por parte de la AT anterior. Comentarios tales como, "la extraña a F", "ya la habíamos adoptado", "con F hacía tal o cual cosa" (refiriéndose a paseos), eran habituales de escuchar. Con el tiempo la madre fue mostrando más confianza en el cambio y en la nueva figura que ocupaba ese lugar, reconociendo algunos beneficios basados en las diferencias de la metodología de trabajo.

Y decimos algunos porque aún hoy siguen apareciendo resistencias. Por ejemplo, al comenzar con el aseo y cuidado personal (lavado del cabello, principalmente, ya que la madre había referido que no podía llevarla a la peluquería porque no se dejaba tocar el cabello), hubo una buena predisposición, por parte de la paciente, y una aparente buena predisposición por parte de su madre, lo cual permitió llevar adelante dicha actividad en 5 oportunidades, pero, al tiempo, situaciones eventuales, interrumpieron esta continuidad, como ser:

- La madre ya le había lavado el cabello antes que la AT llegase al hogar, o
- decía que luego la bañaría ella.
- Aún, la AT no ha tenido oportunidad de ingresar al cuarto de Rosa, donde duerme con su mamá.
- Desde un comienzo, el lugar que la mujer asignó para trabajar, fue la cocina comedor o el patio.
- Allí mismo, se planteó trabajar actividades relacionadas al preparado de la merienda o alguna comida sencilla, lavar los platos y tareas similares, a lo que la madre comentó, en un principio, que la joven ya lo realizaba. Sin embargo, la AT vislumbró que aquello no era tan cierto, cuando en varias oportunidades al beber té con Rosa, llevaron las tazas a lavar y debió intervenir la profesional para que siguiera la secuencia del lavado.
- Hace aproximadamente un mes, en una de las reuniones de madres, la mujer hizo referencia a que, al comprarse una cocina nueva, Rosa había dejado las hornallas abiertas. Estos aspectos se están dialogando con el equipo, para que la madre acceda a poder trabajarlos.
- Rosa es bastante aniñada y así es también percibida por su familia nuclear y ampliada, pero con el tiempo la madre ha accedido a que se compre algunas prendas acordes a su edad adolescente, o se pinte las uñas de un color más llamativo, cosa que antes no le permitía.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

- Hace algunos meses, Rosa comenzó a tener algunas conductas disruptivas en el colegio (romper cosas). Esto pudo ser interpretado por el equipo interdisciplinario como agotamiento general y el deseo de permanecer más tiempo en su hogar. Se decidió, entonces, reducir el horario de la jornada escolar a mediodía y que Rosa permaneciera períodos más prolongados en su casa o realizara otras actividades en otros ámbitos, tales como plástica, percusión, etc.
- Desde el colegio, informaron que ese cambio había sido favorable.

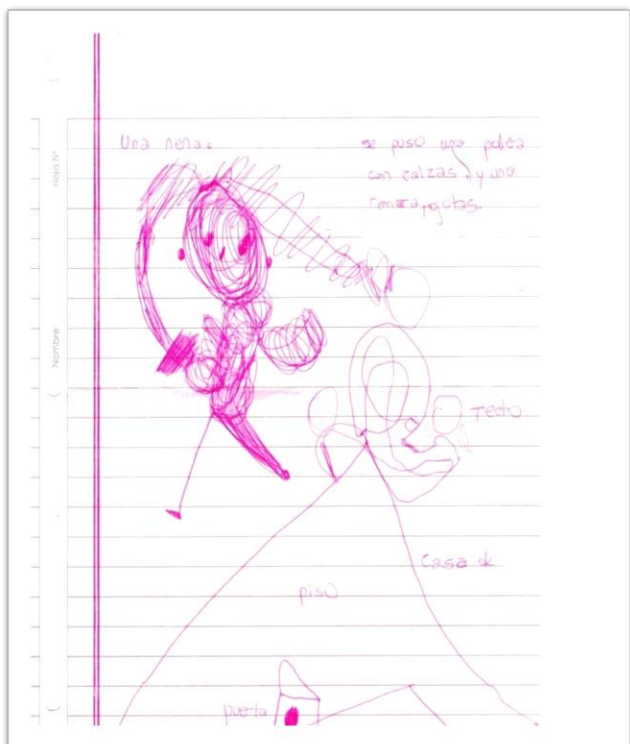
Rosa ha ido internalizando, cada vez más, la figura de la nueva AT como un referente a quien observar en su forma de vestir, los accesorios que utiliza y sus gestos. Esto se ha evidenciado en la imitación que realiza la joven de algunos de los gestos de la profesional, en observar la ropa que luce, y, con el tiempo, expresarlo en forma de afirmación o pregunta, por ejemplo: "¿te pusiste un reloj?", "¿te pintaste las uñas?", "te pusiste zapatillas blancas", etc.

Con Rosa se está trabajando, actualmente, sobre su imagen corporal, y, al colocarse ambas frente a un espejo, inicialmente, evadía su mirada alejándose del mismo. Con el tiempo, se presentaron situaciones donde la joven sostuvo su mirada hacia su imagen reflejada, por algunos segundos y hasta se acomodó el cabello en el toilette de un café, sin que se diera cuenta de la observación de la AT. Ya ha realizado variaciones de peinados o accesorios en tres oportunidades, mientras que antes siempre se peinaba de la misma manera.

Una evidencia muy relevante con respecto a la modificación de su mirada, de su subjetividad, son los avances en el dibujo de la figura humana que Rosa va desplegando.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dibujo 1



En el dibujo 1, se puede apreciar descarga, impulsividad como proyección de la irritabilidad, hostilidad sufrida durante el período de cambios de humor y conductas disruptivas.

Dibujo 2.

Mientras tanto, en el dibujo 2, se evidencian simbolizaciones de sentimientos de rabia, coincidiendo, también, con el período en el que Rosa presentaba conductas disruptivas en el hogar y en la escuela.



INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dibujo 3

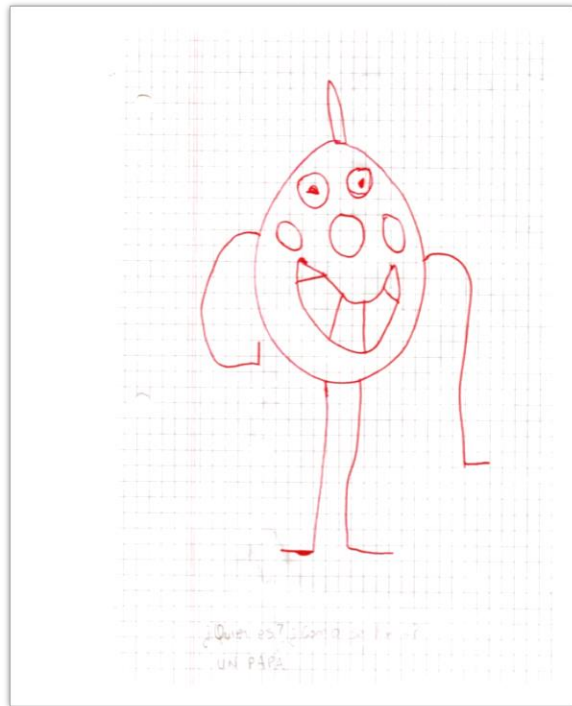


Ya el dibujo 3 permite interpretar que Rosa atraviesa un momento de mayor equilibrio y armonía. Muestra evolución en el reconocimiento de su imagen semejante a sí misma.

Dibujo 4



Dibujo 5



INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

En el dibujo 4, aparecen incipientes rasgos que semejan a brazos y piernas; mientras que, en el dibujo 5, se observa una figura masculina representativa de un padre-abuelo, que se puede interpretar como incipiente diferenciación sexual.

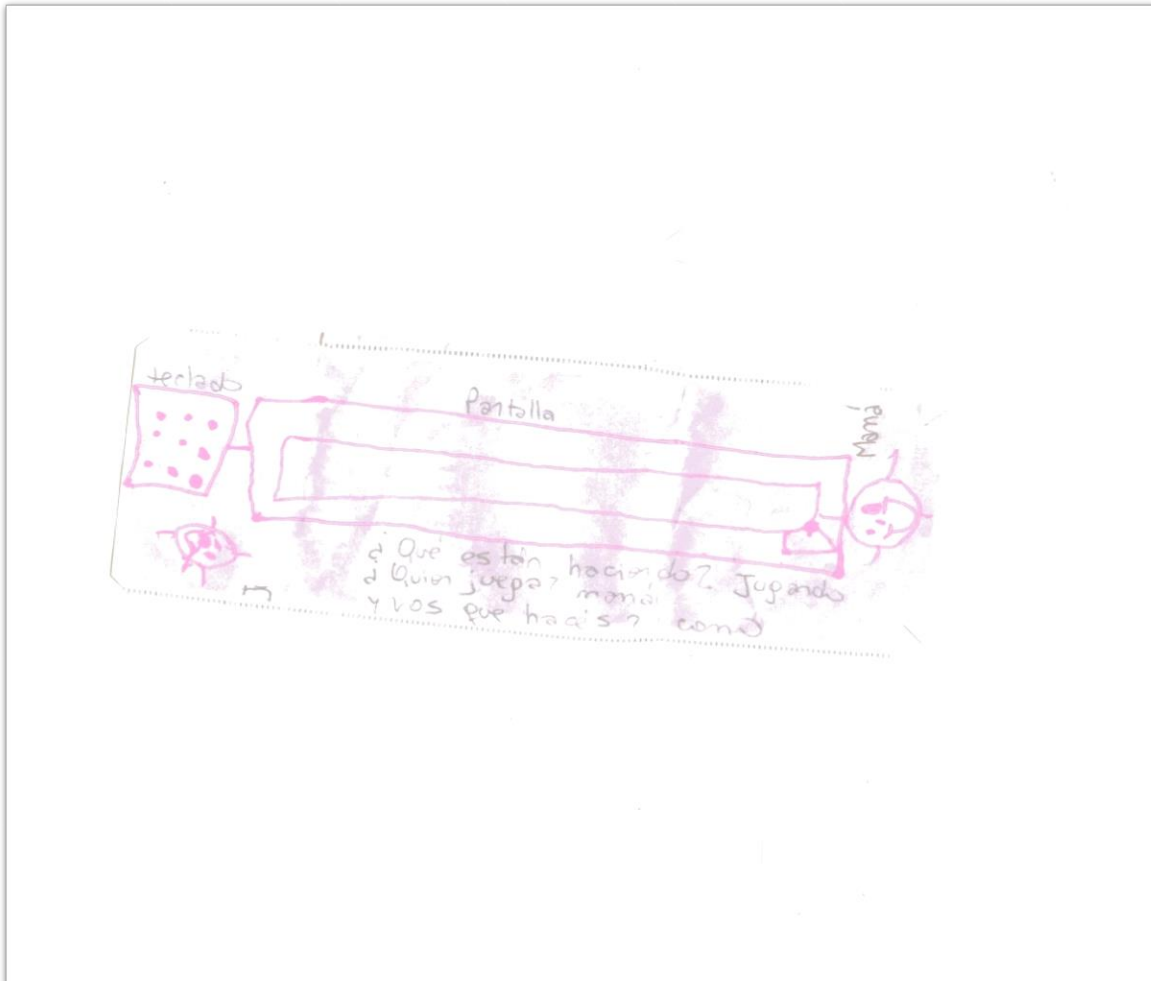
Dibujo 6



Al avanzar el tiempo, en el dibujo 6, podemos observar cómo ha desaparecido la boca dentada, junto a aparición de una mueca que expresa alegría; a la vez que el dibujo 7 ya demuestra apertura a nuevas representaciones simbólicas, donde la computadora representa el objeto que la vincula a la figura materna con quien rivaliza por dicho objeto.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dibujo 7



CONCLUSIONES

Para finalizar, podemos decir que el acompañante terapéutico es otra pieza fundamental en el trabajo interdisciplinario con un paciente, partiendo de los objetivos terapéuticos planteados por el equipo, para llevarlos a cabo por parte del AT, quien irá informando, a dicho equipo, acerca de la realidad objetiva del paciente, con el objeto de diseñar y rediseñar estrategias que aporten a mejorar el vínculo entre padres e hijos, como así también a reconocer, respetar, conectar y entramar las subjetividades emergentes de los mismos.

INTERVENCIÓN CLÍNICA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

REFERENCIAS

1. Ley 26378, "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo". Promulgada en Junio 6 de 2008.
2. Ley Nacional de Salud Mental 26.657 del año 2010.
3. MARTORELLA, A. M.; PALUMBO, L.; GIUDICE, G.; GALACHO, E.; PÉREZ, A.; Acompañamiento Terapéutico: legislación de su ejercicio profesional en la República Argentina. 14º Congreso Virtual de Psiquiatría (INTERPSIQUIS 2013). http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/57089/
4. MARTORELLA, A. M.; PALUMBO, L.; GIUDICE, G.; GALACHO, E.; PÉREZ, A.; Incumbencias profesionales del Acompañante terapéutico. 14º Congreso Virtual de Psiquiatría (INTERPSIQUIS 2013). http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/57180/
5. Proyecto de Ley, "Regulación de la práctica del acompañante terapéutico en el ámbito de la provincia de Buenos Aires"