

Programas

Désir
salud



Acompañamiento Terapéutico Intensivo

 Curso virtual con clases en **VIVO** + Prácticas

Descripción:

Curso teórico-práctico Intensivo y modalidad de cursada con clases en vivo y plataforma virtual

Nuestro curso de Acompañamiento Terapéutico Intensivo se divide en dos partes. Una primera parte teórica intensiva de dos meses de duración y una parte práctica que dura cuatro meses.

Desde el comienzo del curso, las clases (tanto del módulo teórico, como del módulo práctico) se dictarán en vivo y, simultáneamente, los alumnos accederán a contenidos exclusivos, materiales audiovisuales, textos, bibliografía y actividades en la plataforma de Désir Salud:

<https://adistancia.desir.com.ar/>

El acompañante terapéutico es un agente de la salud que debe estar capacitado para el tratamiento de patologías graves en un contexto de permanente interacción con el paciente que acompaña y sus familiares, así como también con los profesionales intervinientes en cada tratamiento. En la segunda parte, durante el módulo práctico, realizaremos las prácticas bajo una modalidad adaptada la situación actual en contexto de COVID-19.

En la primera parte del curso, que se compone de trece unidades temáticas, nos proponemos la transmisión de la práctica del Acompañamiento Terapéutico a partir de un enfoque psicoanalítico que rescate la importancia de la inclusión del acompañante en un equipo interdisciplinario. Aquí los docentes transmitirán las clases teóricas en vivo y los cursantes tendrán acceso a los materiales (videos, textos) y actividades de la plataforma (autoevaluativos bajo el formato “verdadero o falso” y foros), con el seguimiento y orientación de docentes/tutores de la plataforma.

El modo en que pensamos la práctica del acompañamiento terapéutico implicará plantearnos como coordenadas para su enseñanza nociones fundamentales del psicoanálisis e interrogantes que se suscitarán a partir de la lectura de la bibliografía de referencia. El modo de trabajo consistirá en situar los conceptos e ideas nodales que se desprenden de los textos, para en un segundo momento intentar construir, a partir de la lectura personal de cada uno, el modo en que podríamos

pensar la clínica del acompañamiento terapéutico en base a la presentación de casos y el análisis de viñetas clínicas.

Durante la etapa práctica, se dictarán clases en vivo de forma virtual y contarán con la presencia del coordinador general de la práctica para ubicar los puntos que se trabajarán en cada clase y para resolver inquietudes de los alumnos en referencia a las actividades que vienen realizando. Por otra parte, las y los docentes del equipo contarán casos clínicos de acompañamientos terapéuticos y sobre el final de la clase se debatirá cada caso clínico articulado a los conceptos teóricos. Se abrirá siempre un espacio de preguntas, comentarios e intervenciones para los alumnos. Además, contaremos con invitados especiales que también realizarán presentaciones de casos clínicos reales.

Por su parte, los cursantes deberán realizar entregas de diferentes tipos de actividades en las cuales trabajarán viñetas clínicas de acompañamientos reales, contenidos teóricos articulados a la práctica y elaboración de informes a partir de modelos reales, contando con el seguimiento de un docente de prácticas. El objetivo será poner en juego las nociones que hayan sido aprendidas a lo largo del curso teórico y a partir de la lectura de los textos tomados y aplicarlas al análisis de los casos propuestos.

Oportunidades que se abren al realizar las prácticas:

- Visibilizar intervenciones en casos clínicos reales como acompañantes terapéuticos.
- Adquirir herramientas para la inserción laboral en instituciones, domicilios, hogares y para el desarrollo del trabajo en equipo.
- Pertenecer a la bolsa de trabajo de Désir Salud.

Contenidos teóricos

Unidad I: Introducción al acompañamiento terapéutico

El acompañamiento terapéutico es un dispositivo que tiene sus orígenes en la función de “amigo calificado” que el Dr. Eduardo Kalina promovía en el tratamiento de pacientes psiquiátricos. Consistía en el apoyo que un tercero pudiera brindar para favorecer la adherencia al tratamiento de pacientes con dificultades para llevar adelante la cura por cuenta propia. En la actualidad, el acompañante terapéutico participa en la construcción de escenas de la vida cotidiana de un sujeto. Se inserta en un tiempo y un espacio determinados, por fuera del consultorio y del esquema institucional, ya que además participa de un tratamiento interdisciplinario. Se trata de un dispositivo que solo puede ser pensado a partir de la singularidad de cada caso y de cada sujeto. El plan de tratamiento y las estrategias de trabajo se diseñan exclusivamente bajo la particularidad de cada paciente y los objetivos planteados por el profesional a cargo del tratamiento. Se incluye su intervención en el tratamiento interdisciplinario de pacientes en situaciones de crisis o emergencias y en casos recurrentemente problemáticos o que no son abordables por las estrategias psicoterapéuticas clásicas. Pensado de este modo, el acompañante terapéutico no solo constituye una pata fundamental en el esquema de tratamiento de un paciente, sino que en numerosas ocasiones la dirección de la cura está sujeta a dicho dispositivo.

Unidad II: Transferencia

Pensar el acompañamiento terapéutico desde un enfoque psicoanalítico implica un acercamiento a la herramienta fundamental que el dispositivo analítico nos brinda: la transferencia. La transferencia es ese modo de relación específica que se establece entre un paciente y su terapeuta que se fundamenta en una asimetría inicial que diferencia al psicoanálisis de cualquier práctica intersubjetiva. En este sentido, la transferencia supone que el paciente ubica a aquel que está en el

lugar de quien escucha (podríamos decir, el acompañante terapéutico) en el lugar de alguien significativo en la serie de personas que constituyen su entorno. Que el acompañante terapéutico ocupe ese lugar será, por un lado, motor (ya que es por eso que el sujeto se propone hablar y repetir en el vínculo analítico el modo de relación que tiene con sus objetos) y, por el otro, obstáculo (ya que es por ese lugar que ocupa el acompañante terapéutico que el sujeto se resiste a hablar precisamente de aquellos puntos que se encuentran fundamentalmente relacionados con su padecimiento). En esta unidad intentaremos desarrollar cómo pensamos la transferencia en el acompañamiento terapéutico.

Unidad III: Constitución subjetiva

El proceso de constitución subjetiva no es lineal y es sumamente singular. Este proceso, cuyo punto de llegada será el sujeto del inconsciente, supone una diacronía en la cual se sitúa anteriormente una anticipación. Supone los tiempos lógicos del inconsciente que tienen que ver con la resignificación y la anticipación, y se da en una relación de intersubjetividad con el Otro donde el sujeto es sumamente activo. En el nacimiento hay un sustento puramente somático en el cual va a armarse la subjetividad. Momento en que requiere del otro de los primeros cuidados que sobre la base de satisfacción de las necesidades vitales va a erotizando el cuerpo del niño. Es el momento de los reflejos del niño. La madre va a ir libidinizando ese cuerpo al interpretar el llanto del bebé y otorgarle significación. La madre supone un sujeto en ese niño desde su deseo, desde su propia historia. La mujer castrada le da al niño el lugar del objeto que colma su falta. Este momento coincide con el del niño como objeto de la madre (alienación) y con la identificación con la madre. Esa es la matriz del yo ideal que también se constituye al momento del narcisismo, del estadio del espejo. Algo deberá ocurrir para que el niño caiga del lugar de objeto de la madre hacia el lugar de sujeto, trascendiendo a un segundo momento, de separación. Esto es posible a partir de la función paterna: la madre introducirá esta función ya que dirige su mirada hacia otro lado. Se desdobra el

deseo de la madre en el deseo del hijo y el deseo de otra cosa. Se prohíbe el incesto y se habilita la exogamia. Cae el lugar de Su Majestad el Bebé.

Unidad IV: Niñez

Cuando nos proponemos pensar la clínica de la infancia y su abordaje es necesario detenerse en los paradigmas actuales que hacen al contexto en el que están inmersos los niños y las lecturas que se realizan sobre ellos, teniendo en cuenta hacia dónde apuntan cada una de estas y qué objetivos se proponen.

Es en este sentido que encontraremos en la niñez una propuesta de abordaje clínico a cada problemática que surja en el sujeto, indistintamente el origen de la misma, pudiendo este ser un malestar emocional, sufrimiento social, síntoma de la pareja parental, y en función de que la problemática desaparezca, aún si ésta es la manifestación que visibiliza algunos de los padecimientos mencionados.

Unidad V: Adolescencia

Como mencionamos en nuestro análisis de la niñez, el sujeto se constituye en relación a otro, de quien no solo deberá servirse para la apropiación de recursos simbólicos, del lenguaje, y de pautas sociales, sino que también será con quienes se identifique a quienes tome como referentes. En este punto, el niño adoptará pautas morales, culturales, y sociales, que aportarán a la constitución de un ideal, modelo al que aspirarán a conseguir.

Habiendo concluido las etapas oral, anal y fálica descritas en la niñez, mencionamos la introducción a un período conocido como “período de latencia”, en el que la energía sexual queda inactiva en términos de procesos psíquicos, y en la cual el desarrollo del niño se aboca a lo escolar y social. Este período tendrá lugar entre los 6 años y los 11 aproximadamente, y concluirá con la irrupción de la pubertad, la activación de los ejes hormonales, y todos los cambios que esto conlleva, dando inicio a una nueva etapa: la adolescencia. La adolescencia, es una de las etapas de la vida que se

circunscribe entre los 11 y los 18 años aproximadamente, aunque desde el psicoanálisis no hablamos en términos cronológicos, siendo que los procesos que transcurren durante la misma responderán a tiempos subjetivos.

Unidad VI: Estructuras subjetivas: Neurosis y psicosis

Las neurosis y las psicosis, junto con la perversión, constituyen las llamadas estructuras freudianas según la lectura que Lacan ha hecho de la obra freudiana. Cuando hablamos de estructuras subjetivas, hablamos de modos de estructuración de la subjetividad que constituyen una posición del sujeto respecto de sus síntomas, en su relación con la realidad, en su relación con los otros y en sus modos de padecimiento. Es en este sentido que diferenciamos las neurosis de las psicosis para poder pensar el modo de intervención del acompañante terapéutico según la estructura subjetiva de la que se trate.

Unidad VII: Acompañamiento terapéutico en la tercera edad

El acompañante terapéutico puede operar en tres momentos coyunturales. El primero puede estar ligado al momento de la internación del sujeto en una institución geriátrica. El geriátrico aparece como una alternativa posible cuando la familia del paciente no puede responder a determinadas problemáticas, tales como enfermedades orgánicas serias discapacitantes o el hecho de que la persona se halle sola buena parte de su vida y aparezca la dificultad de realizar sus tareas cotidianas de forma autónoma. Para ello, la intervención del acompañante se corresponde con el acompañamiento del sujeto en la adaptación a la institución y en la socialización con aquellos que compartirán con él su vida cotidiana. A su vez, en aquellos casos en que la familia del paciente desee evitar la internación, puede resultar necesaria la inclusión del dispositivo en el tratamiento del paciente, lo que implica la asistencia al domicilio y acompañar al sujeto a recuperar la autonomía y la independencia. Por otra parte, en muchas ocasiones la pérdida de un ser querido puede acarrear una fuerte depresión en aquellos sujetos de la tercera edad que contemplan la

muerte propia como un hecho inminente, lo que provoca un aplastamiento del deseo de vivir y de las ganas de conservar el vínculo con sus seres queridos. En estos casos, la intervención del acompañante puede facilitar la recuperación de lazos quebrados a través de la instauración de un lazo con el paciente y, por otra parte, fomentar la realización de tareas y actividades que permitan hacer visible al sujeto que aún puede realizar aquello que desea. Se brindarán contenidos relacionados con el área de estimulación neurocognitiva para pacientes que presentan deterioro cognitivo propio de la edad y para aquellos que padecen demencia.

Unidad VIII: Acompañamiento terapéutico en la clínica del autismo

El autismo y los así llamados trastornos generalizados del desarrollo por los criterios psicopatológicos del DSM IV se caracterizan por una estructuración subjetiva que excluye de sus dimensiones el lazo con el otro. En función de dicha estructuración, el otro sirve al sujeto como el lugar en el cual el último se reconoce y constituye la imagen de su cuerpo, pero no solo eso: el otro reconoce al niño como sujeto y es en ese reconocimiento que se posibilita la estructuración del sujeto como sujeto deseante, dimensión que posibilita la relación del sujeto con sus objetos de amor, la comunicación y la circulación de la palabra. En este sentido, aquello que se ve afectado principalmente en el autismo y en el TGD es la comunicación, el establecimiento de lazos sociales y la relación con el propio cuerpo. Es por esto que, en el tratamiento de dichos trastornos, el acompañante terapéutico puede servir a los fines de favorecer la estructuración subjetiva trabajando en aquellas áreas que se han visto afectadas al momento del desarrollo. La función del A.T. como contención tiene que ver no solo con el alojamiento de la palabra sino también, y primordialmente, con la contención de los límites del cuerpo que en algunos casos aparecen como difusos e incluso como desdibujados del límite con el otro.

Unidad IX: Acompañamiento terapéutico en la clínica de la discapacidad

La clínica de la discapacidad se caracteriza por el aplastamiento y el arrasamiento subjetivo del paciente, que no se trata de una característica patognomónica del síndrome sino, en la mayoría de los casos, de un efecto de debilitamiento del poder de su palabra para el sujeto. El posicionamiento ético y profesional que caracteriza nuestra intervención en el área de discapacidad tiene que ver con pensar un sujeto con una discapacidad, en lugar de un sujeto todo él discapacitado y de poder rescatar, a través de nuestra participación en el tratamiento, su impronta personal y singular y utilizarla a los fines de favorecer el desarrollo de su subjetividad.

Unidad X: Integración Escolar

El dispositivo de acompañamiento terapéutico destaca, entre otras cosas, por ser el único recurso terapéutico que, a diferencia de la mayoría, no se circunscribe al espacio del consultorio, sino que se trasladó a la vida cotidiana del paciente. Es en este sentido, que el apoyo del AT se adaptará al contexto dentro del cual se deben apuntalar las dificultades del paciente.

Uno de los escenarios más frecuentes para la inserción del dispositivo terapéutico es el ámbito educativo, el cual presenta consideraciones a contemplar para poder funcionar dentro de un ámbito que remite a lo institucional, y que ubica al niño en un rol distinto, el rol de *alumno*.

El acompañante terapéutico entonces será pensado en el ámbito educativo como una *configuración de apoyo*, es decir, un dispositivo que servirá de recurso para el alumno, volviendo accesible para este el contexto educativo.

Unidad XI: Acompañamiento terapéutico en la clínica de las adicciones

La clínica de las adicciones, en una época trazada por un discurso que incita al consumo masivo y constante de objetos, se caracteriza por una creciente dependencia de la sustancia de consumo que, en la mayoría de los casos, da una consistencia al síntoma que establece una fijación por el efecto de goce en el cuerpo. Sin embargo, el costo de dicha consistencia es altísimo para la

economía subjetiva de la persona, puesto que la fijación establece un cortocircuito en el lazo con los otros, produciendo un quebrantamiento en la red social y familiar del paciente. En este punto, la intervención del acompañante terapéutico articulado en un equipo interdisciplinario puede estar ligada a evaluar precisamente cuál es el costo y el lugar que dicha sustancia ocupa para la economía subjetiva de esa persona y, en consecuencia, el costo de su abandono. En función de esa perspectiva, resulta fundamental poder establecer un plan de tratamiento en que el acompañante terapéutico participe de hacer visible el riesgo que su consumo representa para el sujeto.

Unidad XII: Acompañamiento terapéutico en la clínica de los trastornos de alimentación

Los llamados trastornos de alimentación son conocidos contemporáneamente como las nuevas formas del síntoma, en tanto responden a un modo de padecimiento subjetivo que se enmarca en una nueva sociedad atravesada por el discurso capitalista, que pretende, a través de la oferta incesante de objetos de consumo, anular la dimensión fundamental de la estructura subjetiva de cada ser humano: el deseo. Así, la anorexia, la bulimia y la obesidad no hacen otra cosa que poner en evidencia que aquella pretensión es imposible por estructura, puesto que el deseo es el motor de la existencia subjetiva. Dichos fenómenos han sido denominados también como enfermedades del amor, en tanto pretenden, en su rechazo al alimento en la anorexia, en su compulsión cíclica a la alimentación voraz y al vómito en la bulimia y en la impulsión a la incorporación desenfrenada en la obesidad, obtener de su círculo social y familiar algo más que el objeto de la necesidad, y proclaman así su derecho al amor. Es por esto que pensamos que la intervención del A.T. como parte del tratamiento de dichas patologías puede tratarse de refundar e inscribir nuevas modalidades de lazo con el otro a través de la presencia y la escucha de quien solicita del otro su amor.

Unidad XIII: Informe y cierre

Como cierre del curso, se brindará a los acompañantes terapéuticos herramientas para la elaboración de informes, así como normas fundamentales para la presentación de casos clínicos según el ámbito institucional. Por último, se brindarán coordenadas básicas para poder pensar el cierre del dispositivo según cada caso en particular.