



Cursos y Carreras por Internet

Salud

Curso: Acompañante terapéutico Nivel 1

Docente: Sonia Edelstein Susana Schneeroff

Unidad 5

Conceptos de Psicoanálisis

Podrá comunicarse con el docente del curso durante toda la cursada para enviarle **consultas**, **ejercicios** realizados y otra documentación o comunicación en todo momento a la dirección de e-mail:

terapeutico@campusdigital.com

Quinta clase

MOMENTOS FUNDAMENTALES EN LA EVOLUCIÓN DEL VÍNCULO ACOMPAÑANTE-PACIENTE

En la experiencia asistencial se ha ido gestando un estilo propio en lo que hace a la modalidad del vínculo acompañante terapéutico -paciente. En ella pueden distinguirse aperturas, desarrollos y desenlaces, que intentaremos describir.

PRIMERA ETAPA: INICIO DE LA RELACION

Las actitudes dominantes, al comienzo de la relación del paciente con su acompañante pueden ser de sospecha y desconfianza o de transferencia masiva abrupta y prematura.

a- Cuando el sentimiento predominante es el primero es decir el de sospecha y desconfianza, hay un marcado predominio de ansiedades persecutorias que generan conductas tendientes a acentuar la distancia y a poner freno a todo lo que pueda propiciar un proceso de integración y colaboración con el tratamiento.

b- Cuando predomina la transferencia masiva abrupta y prematura al AT se produce una relación con características casi simbióticas donde predomina una marcada idealización de la persona acompañante.

Ejemplo: frente a una consulta en crisis por un adolescente de 16 años acababa de ser salvado de un intento de suicidio, el director del equipo propuso que un AT acudiera a su domicilio . Al entrar a la habitación del futuro paciente, este abrazó al AT diciéndole en medio de un llanto desconsolado : “Viste ¡Me maté!”. El acompañante aun no había alcanzado a presentarse .

SEGUNDA ETAPA: PERIODO DE MAYOR ACEPTACION DEL VINCULO

Luego de un tiempo de adaptación mutua, la relación acompañante -paciente comienza hacerse más accesible para ambos.

La empatía y el sentido común del acompañante se hacen necesarios para desplegar las distintas maniobras terapéuticas fijadas en la estrategia de abordaje que el equipo se trace.

En esta etapa las actividades ya pueden planificarse junto con el paciente siempre que este manifieste una actitud de mayor compromiso con el tratamiento.

A medida que el acompañante desarrolla su tarea , el paciente va comprendiendo los roles que aquel cumple dentro del equipo. “Cuando te conocí- le dice Cecilia, paciente de 17 años, a su acompañante- creí que eras una espía psiquiátrica y que ponían para vigilarme y que tendrías que pasar un informe donde figurase todo lo que hacía bien y lo que hacía mal. Ahora me doy cuenta que vos no sos una amiga como cualquier otra sino que estás conmigo para que yo haga mejor las cosas.”

TERCERA ETAPA: CONSOLIDACIÓN DEL VÍNCULO

Aludiendo a un período de consolidación del vínculo nos referimos al momento del proceso en que el paciente y su AT comparten algo más que un contrato de trabajo con objetivos a cumplir. La frecuencia del vínculo y las características de esta convivencia gestan relaciones de alto compromiso recíproco, esto suele promover en el acompañante constantes replanteos en cuanto al significado de su rol, así como también en el paciente.

“no estará contraindicado que el paciente venga a casa y conozca mi familia?”. “y si nos encontramos con mis amigos, como se lo presento?” quisiera que Andrea (mi paciente) viniera a escuchar mi concierto de flauta, no será eso un trago difícil de digerir para ella?”

Por supuesto no hay una respuesta única a estos cuestionamientos. Si hay en cambio un compromiso constante y es la de asumir la responsabilidad con criterio profesional. Se trata de que tanto el paciente como el acompañante hagan lo posible para no confundirse.

Otros elementos a tener en cuenta son los altibajos en la evolución clínica del paciente. Dentro de los períodos de franca mejoría, de buena colaboración con el proceso, suelen aparecer momentos de descompensación, que alteran circunstancialmente la marcha del tratamiento.

Frente a momentos regresivos del paciente las vivencias contrartransferenciales de los acompañantes suelen ser verdaderamente tormentosas, sensaciones de rabia, culpa, decepción, se agolpan en sus cabezas, sobre todo cuando hay una relación consolidada con el paciente.

La evaluación periódica de la tarea del acompañante facilita la toma de una distancia prudencial que lo protege de la contra identificación con el paciente.