

denominación actual, se destaca lo terapéutico de este tipo de función asistencial. Esta nueva nomenclatura tiene, a su vez, la ventaja de encuadrar mejor la tarea, y fortalecer el sentido interaccional del vínculo. La condición de "amigos" implica, desde el punto de vista del vínculo, simetría de sus participantes y, desde el punto de vista tempo-espacial, una frecuentación no delimitada de antemano y librada a los deseos de los participantes. En cambio, el encuadre de trabajo del Acompañante Terapéutico es, desde el punto de vista vincular, asimétrico. El AT no es un amigo aunque pueda establecer lazos afectivos muy fuertes con el paciente. Forma parte de un equipo psicoterapéutico, realiza una tarea asistencial y, además, es remunerado por su trabajo. Desde la perspectiva tempo-espacial, la frecuentación (cantidad de horas, horarios) se estipula y se mantiene, y no se toma como variable para su organización el deseo de sus participantes aunque sí se considere como emergente significativo el hecho de que haya, o no, un vivo interés, recíproco, en el desarrollo de la relación.

Lo expuesto hasta aquí muestra no sólo las ventajas del cambio de denominación, sino también evidencia las desventajas que puede acarrear la tentación (muy frecuente en el acompañante desprevenido) de presentarse frente al paciente como un amigo más, para allanar las dificultades que, inevitablemente, aparecen en el establecimiento de todo vínculo terapéutico. Lo que en un principio se perfila como un componente que propende a facilitar el vínculo, se torna, luego, un elemento distorsionador del proceso terapéutico. Puede, incluso, conducir a la interrupción del mismo. Creemos que cuando el Acompañante Terapéutico, ya sea consciente o inconscientemente, da lugar a que se borren las diferencias mutuas, genera un tipo de vínculo ilusorio, con alto grado de ambigüedad, que a la larga o a la corta, resiente el trabajo. Consecuentemente, lo que aquí conviene poner en juego es la habilidad personal necesaria para poder establecer un buen vínculo con el paciente, desde el posicionamiento que se tiene

y desde el lugar que realmente se ocupa, y no desde el lugar en el cual el paciente desea situarnos.

FUNCIONES DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

1. CONTENER AL PACIENTE

La contención es fundamental y constituye la primera función del Acompañante Terapéutico, cualquiera sea el momento del proceso en que se hallen los pacientes. 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 equilibrio.

El concepto Winnicotiano de "holding", o la idea de "escucha invistiente" de Piera Aulagnier, aluden de modos diversos a esta necesidad de contención, propia de patologías graves.

Los aportes de Didier Anzieu, en torno a las "envolturas psíquicas", como planos de demarcación entre mundo interior y exterior, entre mundo psíquico interno y mundo psíquico de otro, se inscriben también en la serie de instrumentos conceptuales afines a este planteo.

2. OFRECERSE COMO REFERENTE

Más allá de las vicisitudes transferenciales que se tejan en cada vínculo intersubjetivo, el Acompañante Terapéutico es para su paciente un "referente", incluyéndose como tercero. Cuando hablamos de "terceridad", lo hacemos aludiendo a un posicionamiento del Acompañante Terapéutico que opera en el vínculo a la manera de organizador psíquico que lo ayuda a regularse.

Cuando comenzamos a perfilar las funciones del Acompañante Terapéutico planteamos que podría devenir para el paciente un posible "modelo de identificación". Hoy, pensamos que hablar de modelo puede prestarse a equívocos ideológicos, donde la idea de "ejemplaridad" desvirtúa el sentido de alternativas, de posibles variantes que quisimos transmitir en aquel momento.

Por eso preferimos hablar de referentes, por su connotación de mera orientación, por su condición relativa. Los modos de intervención en distintos dispositivos clínicos nos plantean el desafío de situarnos como referentes identificatorios con el cuidado suficiente de no ser tomados como el único modelo y, peor aún, protésico, al cual habría que adherir.

El Acompañante Terapéutico, al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, intenta y muestra al paciente, *in situ*, modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana. Esto resulta terapéutico. Primeramente, porque propone una ruptura con los modelos estereotipados de vinculación que lo llevaron a enfermar. En segundo término, porque ayuda al paciente a aprender a esperar y a postergar.

3. AYUDAR A "REINVESTIR"

En virtud del grado de vulnerabilidad del Yo en las psicosis, el Acompañante Terapéutico se ofrece a la manera de un "organizador psíquico" (motor con combustible) capaz de intervenir operativamente y decidir por el paciente en aquellos órdenes donde éste no es aún 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.

La fragilidad extrema del paciente se manifiesta con frecuencia en inadecuación y desajustes, falta de dominio,

retracción, y hasta desinversión de aspectos vitales que no puede encarar por sí mismo.

4. REGISTRAR Y AYUDAR A DESPLEGAR LA CAPACIDAD CREATIVA DEL PACIENTE

Desde la fase diagnóstica, el Acompañante Terapéutico tratará de auscultar las capacidades manifiestas y latentes del paciente. A lo largo del proceso terapéutico, alentará el desarrollo de las áreas más organizadas de su personalidad neurótica en desmedro de sus aspectos más desajustados.

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 investir 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, opuesta a la concepción mágica del tiempo y el espacio, cuyo rasgo distintivo es la dilución en la inmediatez y la negación de lo procesual.

5. APORTAR UNA MIRADA AMPLIADA DEL MUNDO OBJETIVO DEL PACIENTE

Al establecer un contacto cotidiano con el 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 su 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, la higiene personal. Ser vocero de ese mapa ampliado permitirá alcanzar, en un tiempo relativamente corto, una mirada inte-

gral del paciente y servirá como indicador diagnóstico y pronóstico de inapreciable valor. A su vez, son fundamentales los cambios observados en los vínculos significativos del paciente. Todo ello contribuirá a una mejor evaluación de las alternativas a la hora de trazar una estrategia clínica.

6. HABILITAR UN ESPACIO PARA PENSAR

El tratamiento de abordaje múltiple exige trabajar con el paciente algunas horas diarias. El acompañante se incluye entre las actividades terapéuticas del paciente y lo hace con disposición dialógica. No formula interpretaciones de formaciones del inconsciente de su paciente. Pero, en muchos sentidos, resulta ser "su intérprete". El espacio discursivo que se habilita en el vínculo, ensancha las fronteras del intercambio comunicativo del paciente. Se legitima así un ámbito más de procesamiento y metabolización.

7. ORIENTAR EN EL ESPACIO SOCIAL

El paciente perturbado psíquicamente se encuentra perdido en un espacio social que no domina. Sufre una importante desconexión del mundo que lo rodea. En la medida en que el tratamiento lo permita, el acompañante tendrá por función paliar esta distancia facilitándole el reencuentro, en forma paulatina y dosificada, con algo de lo que perdió.

Por ejemplo, fue tarea de una acompañante terapéutica ayudar a una mujer joven que se externaba a retomar la organización de su casa y hacerse nuevamente cargo del cuidado de sus hijos pequeños. Su responsabilidad incluía tareas que iban desde la confección de la lista de compras diarias para la casa hasta la orientación concreta en cuanto al manejo de los niños. Y también debió ayudarla a metabolizar las

ansiedades que le produjeron todos estos cambios (externación, vuelta al hogar y asunción del rol materno). Una lucha en dos frentes, realidad psíquica y realidad exterior.

8. INTERVENIR EN LA TRAMA FAMILIAR

El Acompañante Terapéutico puede contribuir, además, a descomprimir y amortiguar ciertas interferencias en las relaciones del paciente con su familia. Demos un ejemplo: la mamá de Pedro, un adolescente de 17 años, internado en una comunidad terapéutica que concurría a visitarlo con anteojos oscuros, un pañuelo en la mano y la nariz enrojecida, siempre lo saludaba de esta manera: "¿Qué te pasa? Te veo muy mala cara. ¿Estás deprimido? ¿No te gusta estar acá?". El Acompañante Terapéutico observó que al presentarse de esta manera la madre promovía en el hijo una actitud en espejo. Para desvirtuarla debió funcionar como un pararrayos, absorbiendo parcialmente la descarga masiva que paraliza afectivamente al paciente.

DEVENIR ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

El rasgo definitorio de esta profesión es la dimensión intersubjetiva en la que se juega una responsabilidad ética y un posicionamiento profesional, esto requiere, de quienes se forman y se deciden a ejercerla, una vocación asistencial altamente comprometida tanto con los pacientes como con el equipo al que se integran. Junto a la vocación asistencial debe haber también madurez para compartir y planificar la tarea en un equipo multidisciplinario y, a la vez, autonomía y sentido de la oportunidad para asistir a pacientes graves que requieren decisiones rápidas, precisas y a veces inesperadas. Es frecuente que se produzcan situaciones imprevisibles que