

Principios Terapéuticos Cognitivo – Integrativo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y función del Acompañamiento Terapéutico.

Eje Temático: AT y territorios.

Palabras Claves: Acompañamiento Terapéutico - Trastornos Alimentarios - Terapia Cognitivo - Integrativa.

1) Rol del AT en el abordaje de los TCA

El abordaje de los TCA, dada la complejidad y multiplicidad de factores implicados, requiere de un abordaje complejo, llevado a cabo por equipos interdisciplinarios en los cuales participen profesionales afines: Psicólogos, psiquiatras, coordinadores de talleres, médicos nutricionistas y acompañantes terapéuticos. El tratamiento se abordará mediante un modelo integrativo, lo cual implica que, si bien el equipo se constituye por diversos profesionales, los mismos conforman un todo, debiéndose fijar conjuntamente objetivos desde el inicio del proceso, y trabajar e intervenir en pos de su cumplimiento. A esto es a lo que se refiere el trabajo en “equipo”, cada uno de sus miembros aportará e informará a los demás acerca de posibles avances, mejorías, recaídas o cualquier otra conducta relevante del paciente, pero nunca fijándose objetivos individuales. Los mismos serán fijados luego de que el equipo haya tomado “conjuntamente” una decisión con respecto a cómo se continuará el tratamiento(Tolosa y Ferraris Mukdise, 2017; Rusztein,

Se requiere que el equipo de tratamiento mantenga a lo largo del proceso: COORDINACIÓN, COMUNICACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD, persiguiendo objetivos comunes y privilegiando reuniones de equipo de las que el AT formará parte substancial.

1997, 2002, 2009).

Siguiendo lo establecido por Salgueiro (2015) y Kirschman (2015), al momento de incluir al AT se deberá considerar los siguientes aspectos:

- ▶ Discurrir en que momento es oportuno su inclusión. Esto se evalúa según la gravedad del caso.
- ▶ Se deberá preparar al paciente, ya que no suelen aceptar el trabajo con AT. Suele ser visto como un agente intrusivo que obligará a la paciente a alimentarse, generando resistencia a su participación.
- ▶ Una vez aceptada su inclusión, el AT se convierte en un facilitador del proceso, debido a que interviene en espacios más próximos a la paciente. En él, la paciente alojará sus dolencias y la ayudará a la detección de dificultades, posibilitando el sostenimiento del tratamiento con mayor facilidad.
- ▶ Se debe buscar la vía de acceso más permeable.
- ▶ Por lo general interviene en la primera fase (reducción y mejoría de la conducta sintomática y normalización de los hábitos de alimentación), acompañando y haciendo un seguimiento regular y constante.
- ▶ Hará énfasis en la generación habilidades para la resolución de problemas, y en el entrenamiento de habilidades sociales y de comunicación.

El nivel de gravedad y el grado de resistencia de la paciente, serán aspectos fundamentales en la decisión de inclusión del AT al dispositivo terapéutico. Asimismo, se deberá detectar en que momento es más recomendable que comience a formar parte del equipo.

2) Modos en los que el AT puede comenzar a ejercer su función (Tolosa y Ferraris Mukdise, 2017):

- Brindar al paciente un espacio de contención que puede, en numerosas ocasiones, evitar una internación.

- Favorecer y monitorear la adhesión a las otras modalidades de tratamiento, fundamentalmente a la medicación.
- Suministrar recursos a la familia para afrontar contextos que desborden su capacidad de respuesta.
- Atenuar la carga familiar en el cuidado y contención del paciente.
- Registrar información para la comprensión global del paciente.
- Recepción y contención de ansiedades, preocupaciones, miedos, etc.
- Servir de modelado de límites y actitudes funcionales tanto para el paciente como para la familia.
- Reorganizar las rutinas cotidianas y favorecer el sostén de las actividades, que son tan importantes para mantener el sentido de valoración personal del paciente.
- Operar como un facilitador de autonomía ayudando a que el paciente se implique en las actividades propuestas.
- Propiciar el modelado y sostén de rutinas productivas y también placenteras.
- Estimular a que tenga un compromiso activo y una fuerte adherencia al tratamiento.
- Propiciar la calidad de los vínculos, familiares y sociales, facilitando el diálogo y mediando en situaciones embarazosas o conflictivas.
- Facilitar la integración social, laborar y familiar según los límites y posibilidades de cada paciente.
- Acompañar en el proceso de tratamiento: citas, trámites, entrevistas de trabajo, etc.

Bibliografía:

- Kirszman, D. (2015). El papel del Auxiliar Terapéutico en los Trastornos Alimentarios. En D. O Tolosa Manual práctico: Del acompañamiento al auxiliar terapéutico. Akadia.
- Rusztein, G. (2009). Teoría y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios. *Revista Diagnosis*, 6, 11-26.
- Rutzstein, G (1997). “El aspecto central de la anorexia nerviosa”. En Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Vol.3.
- Rutzstein, G. (2002) .Trastornos alimentarios. Cultura de la delgadez. “Encrucijadas- UBA” Revista de la Universidad de Buenos Aires, nº 16.
- Salgueiro, M.C. (2015). Acompañante terapéutico y patologías severas. En D, O. Tolosa (2015). Manual práctico: Del acompañamiento al auxiliar terapéutico. Akadia.
- Tolosa, D., y Ferraris Mukdise, G. (2017) Guía práctica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria para Acompañantes Terapéuticos. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Editorial Akadia.

En portugués:

1) Papel da AT na resolução de TCA

A abordagem dos ACTs, dada a complexidade e multiplicidade de fatores envolvidos, requer uma abordagem complexa, realizada por equipes interdisciplinares nas quais profissionais aliados participam: psicólogos, psiquiatras, coordenadores de oficinas, nutricionistas e companheiros terapêuticos. O tratamento será abordado por meio de um modelo integrativo, o que implica que, embora a equipe seja constituída por vários profissionais, eles formam um todo, ter que estabelecer objetivos comuns desde o início do processo e trabalhar e intervir para a sua realização. É para isso que o trabalho "equipe" se refere, cada um dos seus membros contribuirá e informará os outros sobre possíveis avanços, melhorias, recaídas ou qualquer outro comportamento relevante do paciente, mas nunca estabelecendo metas individuais. Eles serão definidos depois que a equipe "conjuntamente" tomou uma decisão sobre como o tratamento continuará (Tolosa e Ferraris Mukdise, 2017, Rusztein, 1997, 2002, 2009).

É necessário que a equipe de tratamento mantenha durante todo o processo: COORDENAÇÃO, COMUNICAÇÃO E COMPLEMENTARIDADE, buscando objetivos comuns e reuniões de equipe de privilégios, das quais a TA constituirá parte substancial.

Seguindo o estabelecido por Salgueiro (2015) e Kirszman (2015), no momento da inclusão do AT, os seguintes aspectos devem ser considerados:

- Divulgue quando é apropriado incluí-los. Isto é avaliado pela gravidade do caso.
- paciente deve estar preparado, já que geralmente não aceitam trabalhar com AT. Muitas vezes, é visto como um agente intrusivo que forçará o paciente a se alimentar, gerando resistência à sua participação.
- Uma vez que sua inclusão é aceita, o AT torna-se um facilitador do processo, porque intervém em espaços mais próximos do paciente. Nela, o paciente irá acomodar suas doenças e ajudará na detecção de dificuldades, possibilitando o tratamento mais fácil.
- caminho mais permeável deve ser procurado.
- Habitualmente envolvido na primeira fase (redução e melhoria do comportamento sintomático e normalização dos hábitos alimentares), acompanhando e acompanhando o acompanhamento regular e constante.

- Será dada ênfase na geração de habilidades de resolução de problemas e nas habilidades sociais e no treinamento de habilidades de comunicação.

O nível de gravidade e o grau de resistência do paciente serão aspectos fundamentais na decisão de incluir o TA no dispositivo terapêutico. Além disso, ele deve ser detectado quando for mais aconselhável começar a se juntar ao time.

2) Modos em que o TA pode começar a exercer sua função (Tolosa e Ferraris Mukdise, 2017):

- Fornecer ao paciente um espaço de contenção que, em muitas ocasiões, possa evitar a hospitalização.
- Favorecer e monitorar a adesão a outras modalidades de tratamento, principalmente medicamentos.
- Fornecer recursos para a família para enfrentar contextos que dominam sua capacidade de responder.
- Para atenuar a carga familiar no cuidado e contenção do paciente.
- Registre informações para o entendimento geral do paciente.
- Recepção e contenção de ansiedades, preocupações, medos, etc.
- Servir modelagem de limites e atitudes funcionais para o paciente e a família.
- Reorganizar rotinas diárias e apoiar as atividades, que são tão importantes para manter a sensação de avaliação pessoal do paciente.
- Operar como facilitador da autonomia, ajudando o paciente a se envolver nas atividades propostas.
- Promover a modelagem e suporte de rotinas produtivas e agradáveis.
- Incentivar o envolvimento ativo e uma forte adesão ao tratamento.
- Promover a qualidade dos links, familiares e sociais, facilitando o diálogo e mediando em situações embaracosas ou conflitantes.
- Facilitar a integração social, laboral e familiar de acordo com os limites e possibilidades de cada paciente.

- Acompanha no processo de tratamento: compromissos, documentação, entrevistas de trabalho, etc.

Bibliografia:

- Kirszman, D. (2015). O Papel do Assistente Terapêutico em Distúrbios Alimentares. Em D. O Tolosa Manual prático: do acompanhamento ao auxiliar terapêutico. Akadia.
- Rusztein, G. (2009). Teoria e terapia cognitivo-comportamental de transtornos alimentares. Revista Diagnosis, 6, 11-26.

- Rutzstein, G (1997). "O aspecto central da anorexia nervosa". No Jornal do Instituto de Pesquisa da Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires, Vol.3.
- Rutzstein, G. (2002). Distúrbios alimentares. Cultura de magreza. Revista "Encrucijadas-UBA" da Universidade de Buenos Aires, nº 16.
- Salgueiro, M.C. (2015). Companheiro terapêutico e patologias severas. Em D, O. Tolosa (2015). Manual prático: do acompanhamento ao assistente terapêutico. Akadia.
- Tolosa, D. e Ferraris Mukdise, G. (2017) Guia Prático de Transtornos Alimentares para Companheiros Terapêuticos. Cidade de Buenos Aires, Argentina: Editorial Akadia.