

Intervenciones orientadas por el Psicoanálisis en la practica del Acompañamiento Terapéutico

Para comenzar quisiera remitirme al título del trabajo y señalar la hipótesis que a éste subyace. Esta hipótesis podría formularse de la siguiente manera: es posible realizar una articulación entre el psicoanálisis y la práctica del acompañamiento terapéutico (en adelante AT). Si un discurso es lo que hace existir el lazo social y el discurso en tanto tal constituye una estructura formal vacía de contenido y plausible de ser utilizada como instrumento para pensar distintas prácticas; entonces sostendremos que el AT es una práctica del discurso analítico.

Lacan define el discurso en el Seminario XX “Aún” como el vínculo social que se instaura *“anclándose en la forma cómo el lenguaje se sitúa y se imprime, se sitúa en lo que bulle, a saber, en el ser que habla”* (Lacan, 1973, p.68). Es decir, el discurso como las relaciones fundamentales entre el ser hablante y el lenguaje que determinaran distintos tipos de lazo social de acuerdo a la ubicación de los elementos y los efectos que produce.

De esta hipótesis de trabajo, el AT como una práctica del discurso analítico, es que intentaré dar cuenta.

Para ello, ubicaremos brevemente algunas coordenadas que permitan situar en qué consiste el dispositivo de AT y proponer una formulación posible para pensarlo orientado por el Psicoanálisis.

El AT es un recurso clínico que surge en los años 70 propulsado, fundamentalmente, por distintas coyunturas socio históricas que hicieron emerger una creciente necesidad de instrumentar respuestas alternativas al encierro manicomial; prácticamente la única forma de tratamiento que, previo a esta etapa, prevalecía para aquellos sujetos con un padecimiento mental severo. En ese sentido, desde su creación, el AT es una práctica que se inscribe en una política que va a contramano del encierro y favorece la inclusión social subvirtiendo así la lógica asilar y de exclusión fuertemente arraigada desde hace algunos siglos.

Con el tiempo, hoy en día, su utilización se ha ido ampliando significativamente a distintos escenarios más allá del manicomio, teniendo lugar también en las residencia de los pacientes, escuelas, hogares protegidos,

comunidades terapéuticas, etc. Esta proliferación en distintos ámbitos del dispositivo de AT ha tenido como resultado una multiplicidad de prácticas disimiles, cuyas lógicas son sumamente heterogéneas, cuando no contrapuestas, quedando, no obstante, agrupadas bajo la misma denominación de “Acompañamiento Terapéutico”.

Producir el pasaje de estas lógicas heterogéneas a la construcción de un dispositivo que soporte hacer de la palabra del sujeto acompañado una brújula del quehacer del AT y no a la inversa, es decir que sean las creencias e ideales del AT las que pretendan la supuesta adaptación del sujeto a una realidad, que no puede ser otra sino la del AT; es en lo que la práctica del AT orientada por el psicoanálisis encuentra su fundamento.

Es decir, lo que el AT acompaña no es ingenuo sino que conlleva una lectura lo cual supone, ineludiblemente, una posición ética respecto al otro que se acompaña, implica concebir al paciente como un sujeto en su singularidad. Se propone como una manera de no permanecer indiferente ante los desafíos que nos presentan aquellos que acompañamos ofreciendo un lugar que no es sino un vacío. Un lugar vacante que tiene por función alojar un padecimiento cuyo modo de tratamiento devendrá en un entramado único y singular, dando lugar, en el mejor de los casos, a soluciones más vivibles de lo que hasta el momento ese sujeto pudo armar.

En el texto “El malestar en la cultura”, Freud ubicaba que el sufrimiento amenaza de tres lados: *“desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. Al padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso que a cualquier otro”*. (Freud, 1930, p.76)

El AT acompaña la construcción de un lazo social inédito que causa el despliegue de los recursos propios del acompañado, no pone el acento en el déficit, sino en lo que sí es capaz de hacer y en lo que lo necesita para recrearlo en su vida cotidiana.

El AT inserto en la cotidianidad del paciente, el AT inserto en la polis, en la casa, en el hospital, en la escuela, en la clínica, en el subte. Diversidad de escenarios donde no sólo la interlocución se da con el AT sino también con los otros que están en la comunidad.

Recuerdo un paciente que le dijo a su acompañante que el AT le había servido para darse cuenta que al entrar a un bar no tenía que pedir a los gritos lo que quería consumir porque eso hacía que la gente lo mirara “raro” sino que tenía que esperar a que el mozo fuera atenderlo a su mesa para hacer el pedido y eso lo alivió muchísimo porque le permitió estar en distintos lugares públicos sin sentir que estaba siendo observado por la gente de un modo enigmático y muchas veces insoportable para él, lo cual hacía consistir, en gran medida, las ideas paranoides que el paciente tenía.

La practica del AT orientada por el psicoanálisis amplia la posibilidad de pensar distintos horizontes, iluminar nuevos caminos que, animados por el deseo de transitarlos, nos da la chance de producir y conceptualizar una casuística que de otro modo permanecería invisibilizada. . El dispositivo de AT constituye un artificio cuya lógica no se rige ni por una técnica ni por un saber preestablecido, tampoco cuenta con una garantía de eficacia y por eso, quizás, sea posible constatar que en los sucesivos encuentros de un paciente con su/s acompañante/s algo distinto se produce cada vez.

Gisela P. Sayago

Octubre 2018