**18/2/2019 - Curso de Verano- Trilce**

**El acompañamiento terapéutico en los bordes del lazo social**

**1-**

“Sería aberrante aislar por completo nuestro campo y negarnos a ver, no lo que en él es análogo, sino que está directamente conectado, en contacto, embragado, con una realidad a la cual podemos acceder a través de otras disciplinas, otras ciencias humanas. Establecer estas conexiones me parece indispensable para situar adecuadamente nuestro dominio, incluso tan solo para orientarnos.” (Lacan, Seminario IV, pág. 252)

El Acompañamiento Terapéutico (AT) es un recurso clínico que surgió en los **años ´60** propulsado por diversas coyunturas histórico- sociales que convergieron en la necesidad de plantear formas de **tratamientos alternativos al encierro manicomial** para sujetos con un padecimiento mental severo.

Desde entonces hasta nuestros días, ha habido una significativa **proliferación**, que aún continúa, de la utilización del AT como una herramienta clínica cuya especificidad radica en que se desarrolla en el ámbito de la **cotidianeidad de un sujeto**.

Esta extensión presenta resonancias que **se ramifican** en varios aspectos. Por un lado, se ha ampliado la inserción del AT en **distintos escenarios** más allá del manicomio, como por ejemplo, los lugares de residencia de los pacientes, las escuelas, los hogares protegidos, las comunidades terapéuticas, etc. Además, la **población de pacientes** con la que el AT trabaja no ha quedado limitada estrictamente al campo de la psicosis, sino que también se ha hecho extensiva a otras presentaciones clínicas.

La figura del AT puede ser convocada desde **distintos campos disciplinarios**, a saber: el jurídico, el educativo, otros de naturaleza más asistencial, el psiquiátrico, cada uno con demandas propias que se enmarcan en un **discurso amo** que pretende una **homogeneización** de todos los sujetos a **una norma preestablecida.**

Demandas jurídicas: limpiar la casa (Caso NO), hacer usufructo de los bienes. (Casa de MVB)

Demandas asistencialistas: tramitación de beneficios sociales sin más miramientos por sus efectos y tomados como un fin en sí mismo. (Pago de PAMI a MV).

Demandas educativas: Tendientes a acallar lo que es disruptivo, el AT va a interrogar qué quiero eso decir. (Caso EA)

Podemos situar que existen actualmente AT con formaciones muy disímiles y no hay criterios unificados respecto a los fundamentos que hacen a la práctica dando lugar a que las intervenciones **se orienten más por la formación personal** que cada uno tiene, si es que la tiene, **y por el trabajo en equipos**.

El acompañamiento terapéutico **no es un concepto psicoanalítico**. Resulta necesaria una lectura que permita **abstenerse de intervenir en la línea de la normativización** y creemos que eso es lo que define la orientación psicoanalítica.

El AT orientado por el psicoanálisis es una práctica que se distingue por la **posición ética** del acompañante más que por su hacer, **posición de vacío a leer**, el AT no se puede restar ni es ajeno a lo que el paciente produce. La presentación de los síntomas de un paciente **no es ajeno** al dispositivo que se lo recibe, y en el caso del AT, el dispositivo puede involucrar a más de uno: más de un AT, a un coordinador, etc.

**No hay que suponer** entonces que la práctica del acompañamiento terapéutico se enmarcaría dentro de los recursos y las terapéuticas alternativas al modelo asilar, que de por sí vendrían a **garantizar un trabajo inclusivo**, propiciando que todo sujeto con padecimiento mental pueda estar inserto en la sociedad. Sin embargo, esto no va de suyo sino que **depende de la toma de posición de quienes ejercen la función**. Así pues, un acompañamiento terapéutico podría responder también a una **lógica normativizante, buscando controlar y anular la diferencia**, funcionando él mismo como extensión del manicomio en el control del comportamiento del paciente extra-muros.

**2-** El acompañamiento terapéutico en los bordes del lazo social.

Situamos una diferencia entre el margen y un borde. En este caso nos referimos al **margen** como aquello que ha quedado en una **posición de exclusión**, **eyectado, marginado, apartado**, por fuera de la circulación de un lazo social, y en muchos casos, considerados de un **modo deficitario**. Si bien por el hecho de hablar no hay forma de pensar a un sujeto por fuera del tejido social hay distintas manera de ubicarse ante éste, figuras como “el loco” “el linyera” **pese a que están dentro del lazo social, por lo general ocupan un lugar marginado.**

En cambio, **borde** funciona como **límite constituyendo una zona**. Es el borde el que arma una escena y no la escena que posee un borde.

En este sentido, tomaremos como **hipótesis** que la función del AT es acompañar a un sujeto a partir de los recursos propios a **construir desde el margen un borde que arme una escena donde sea posible un lazo social.**

La función del AT será acompañar a un sujeto en el margen del lazo social instaurando un borde para lograr el armado de una escena que pueda ser **compartida**, que pueda **armar un lazo que no haga masa.**

A partir **de los recursos del paciente** y por medio de múltiples funciones el AT instaurará un borde que arme una escena que haga posible el lazo social.

Quien ocupe este lugar deberá prestar su disponibilidad para **que el acompañado produzca** sus propias herramientas y operar en la cotidianeidad.

Esto es posible a partir (ABSTENIENDOSE DE LOS VALORES PROPIOS) compartir, escuchar, ayudar a hacer cosas… pero también de frenar impulsos o contener al paciente para que desde margen sea posible el armado de una escena que lo enlazase con los otros.

El fundamento reside en la concepción de **lo social** como **lugar propio** de lo humano/ **lo simbolico**/ lo que nos diferencia de nuestros antepasados animales…

En el **malestar en la cultura**, Freud define la **cultura** de la siguiente manera:

“ Designa toda la suma de operaciones y normas que distancian nuestra vida de la de nuestros antepasados animales, y que sirven a dos fines: la protección del ser humano ante la naturaleza y la regulación de los vínculos recíprocos ante los hombres”. ( P. 88)

En una páginas más adelante nos dice:

“Es notorio que la belleza, limpieza y orden ocupan un lugar particular entre los requisitos de la cultura”… “ Por último y en tercer lugar no puede soslayarse la medida en que la cultura se edifica sobre la renuncia de lo pulsional, el alto grado en que se basa, precisamente, en la no satisfacción de poderosas pulsiones. Esta denegación cultural gobierna el vasto ámbito de los vínculos sociales entre los hombres”. (P. 92)

Suponemos que en los pacientes con los que trabajamos **no se han producido las renuncias pulsionales** que Freud ubica necesarias en la edificación de la cultura.

El AT acompaña para producir una pérdida, **pequeñas pérdidas** que permitan una circulación que se inscriba en la cultura.

**( Ejemplo JB**) Hay un alivio sintomático, porque se produce un pérdida que no enloquece, se vela aquello que aparece hostil, develado: la mirada. Se soporta una pérdida para producir un vacío que no enloquezca. Acompañarlo en el intervalo, funciona como la suplencia de la ausencia que no está simbolizada.

**3-** En el mismo texto de “**El malestar en la cultura**” Freud advierte que quien

“nazca con una constitución pulsional particularmente desfavorable y no haya pasado de manera regular por la transformación y reordenación de sus componentes libidinales (…) encontrará arduo obtener felicidad de su situación exterior”.

Quisiéramos detenernos en analizar lo que Freud llama “ una constitución pulsional particularmente desfavorable” para ubicar que **dicha constitución no es natural** sino que podemos inferir que **los componentes libidinales se imbrican en un cuerpo pulsional** que se produce fundamentalmente del **encuentro con el Otro.**

La idea del cuerpo como algo que se construye es lo que Lacan formalizó con el “**Estadio del espejo**”: el bebé humano se reconoce en la imagen que refleja en el espejo y la asume como propia. No ve una imagen sino que ***se ve* en la imagen** identificándose a ella. No necesariamente debe tratarse del objeto espejo como tal, sino que lo que está en juego es cómo ese niño es visto y hablado por los otros que lo rodean, son las palabras las que van construyendo el cuerpo imaginario en el cual el niño podrá reflejarse.

**Esta imagen a la que el yo se identifica se basa en el otro**, el sujeto funda su yo en un exterior que anticipa una imagen entera de su cuerpo que se percibe aún fragmentado.

Es por esto que **el cuerpo que nunca será propio** aunque se tendrá la **ilusión de poseerlo**. **Es por efecto del significante** que el sujeto tiene una relación de pertenencia con su cuerpo y no de identidad entre el ser y el cuerpo como sí sucede en los animales.

Para que esa construcción del cuerpo sea posible algo **tiene que quedar sustraído de la imagen**, una operación de separación, es el primer efecto del lenguaje.

Esto permite en la neurosis, **separar al goce del cuerpo** gracias a la operatoria de la metáfora paterna.

**La unificación** es el segundo efecto del lenguaje que **solo es posible** si hubo una sustracción, es decir un **efecto de castración**.

Entendemos que lo que Freud se refiere con las “constituciones pulsionales desfavorables” se relaciona con la vicisitudes con las que se encuentra el significante en las **condiciones de posibilidad de la estructura**. Suponemos que en los pacientes con los que el AT trabaja estas operaciones, que no están garantizadas sino que requieren de condiciones fundamentalmente dadas por el Otro, no se han producido como tales. El AT acompaña a producir ciertas pérdidas necesarias que permitan bordear una escena.