

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

# Reflexiones sobre la clínica del acompañamiento terapéutico en ágora.

Pérez González, Cinthya.

Cita:

Pérez González, Cinthya (2016). *Reflexiones sobre la clínica del acompañamiento terapéutico en ágora. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/209>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/W0R>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# REFLEXIONES SOBRE LA CLÍNICA DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN ÁGORA

Pérez González, Cinthya

Fundación para el Desarrollo del Acompañamiento Terapéutico. Argentina

---

## RESUMEN

Resumen El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar la clínica del acompañamiento terapéutico a partir de un caso dentro del equipo Ágora. Para lograr dicho objetivo se analizan tres ideas centrales: 1) ¿Qué es la clínica?; 2) ¿Sobre qué se ordenan nuestras intervenciones? y 3) ¿En qué momento es posible dar el adjetivo de terapéutico a un acompañamiento? En conclusión pensamos que un acompañamiento adquiere el adjetivo de terapéutico en el momento en que existe un marco teórico que ordena y organiza la manera de intervenir.

## Palabras clave

Clínica, Acompañamiento terapéutico, Ágora

## ABSTRACT

REFLECTIONS ABOUT THE CLINIC OF THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT IN AGORA'S TEAM

The objective of this presentation is to think about the clinic of Therapeutic Accompaniment inside Ágora's team. In order to broach this subject we will analyze a case of accompaniment. The research is based in three central ideas: 1) What does clinic means?; 2) Which are the supports of our procedures in this case? And; 3) When it is possible to describe an accompaniment like therapeutic? In conclusion we think that an accompaniment can be qualified as therapeutic when there is a theoretical framework that supports the interventions.

## Key words

Clinic, Therapeutic Accompaniment, Ágora

¿Por qué el acompañamiento terapéutico es una forma de hacer clínica? Ante esta interrogante es importante reflexionar si el apellido terapéutico esta dado de facto o bien ¿a partir de cuándo, a partir de qué, puede adquirir el apellido de clínico o terapéutico? Es entonces que para tal cometido es preciso identificar los elementos que lo justifican como un saber clínico. Y sobre todo, por los efectos en la praxis que esto pudiera acarrear, cuestionar a qué tipo de clínica nos referimos cuando hablamos de la clínica del acompañamiento terapéutico. Para tal propósito se partirá de un caso de acompañamiento terapéutico con el fin de pensar la clínica en el at dentro de la experiencia del equipo Ágora.

A., es una mujer de 41 años con un diagnóstico de esquizofrenia desorganizada. Se inicia el acompañamiento en 2011 a petición de la psicóloga en turno. Los objetivos iniciales del acompañamiento consistían en acompañarla a realizar actividades por fuera de la clínica en la cual estaba internada y servir de terceridad en la relación con la madre.

Actualmente el dispositivo de acompañamiento se encuentra instalado sin encontrarse amenazada su continuidad. En apariencia el acompañamiento de A., consiste en acompañarla en el trayecto

en remis del hospital de día a su casa y viceversa, en tomar café por la tarde y esperar que se cumpla el horario. Algunas de las indicaciones de ingreso dadas por el coordinador consistieron en: a) No hablar ni preguntar mucho y b) Establecer un semblante de profesional con la madre.

Una situación que se repetía en la historia de A., era el cambio continuo de instituciones. Existía una queja continua tanto de ella como de la madre referente a la ineptitud del personal de salud. Actualmente, después de hace más de un año, y a pesar de que la queja sobre la ineptitud de los tratantes retorna en ocasiones, A., ha podido recibir y mantener el tratamiento en la misma clínica. En lo que respecta al at, el tratamiento fue limitado a los días que A., acude al hospital de día y es cancelado los días feriados y aquellos que acude a dibujo y cocina.

En la actualidad A., vive con su madre y la pareja de esta. En A., es clara la ambivalencia que existe hacia su madre, a veces habla de todo el daño y mal que le hace, lo cual es seguido de una serie de halagos que buscan justificar el accionar materno.

Ahora bien, cabría preguntarse: ¿Por qué se justifica la continuidad del acompañamiento? ¿Para qué le sirve el at a A.,? ¿Podrían considerarse actuales los objetivos iniciales? Y de forma general: ¿Qué elementos permiten justificar nuestras intervenciones? ¿Qué nos lleva a elegir una forma de intervención y a evitar otras?

Lo anterior nos lleva a hablar de clínica.

## ¿Qué es la clínica?

Lombardi (2006) define a la clínica como "el conjunto de construcciones que estructuran la experiencia". A su vez suscribe al campo de la experiencia el acto profesional de la atención de un paciente. De igual forma, establece que no existe ninguna experiencia, que no esté predeterminada por alguna suposición o idea que sirva de sostén en el armado del caso clínico. Es decir, la clínica se hace a partir de un sistema de referencia que permite ordenar y analizar los datos para ofrecer un tratamiento.

Por su parte, Michel Foucault en "El nacimiento de la clínica" establece que la clínica apareció para el médico como un nuevo perfil de lo perceptible y de lo enunciable. Donde a partir de la observación y diversas técnicas para nombrar el organismo fue posible establecer una serie de nuevos significantes (tejido, órgano, etc). Dicha organización significativa permitió a su vez una gramática de los signos, es decir una reorganización de los elementos que constituyen el fenómeno patológico.

En lo que respecta a nuestra práctica, Hernández (s.f) en su texto "Conceptos básicos sobre acompañamiento terapéutico", sostiene que el adjetivo terapéutico determina nuestra praxis más allá de un simple acompañar. En ese sentido, lo terapéutico hace énfasis a un ordenamiento, a un apego a cierto marco teórico que permite inyectar cierta direccionalidad a la práctica volviéndola clínica.

En esta misma línea, Pulice (1995?), en "Acompañamiento terapéutico y psicoanálisis", recurre a la definición de Ética para subrayar como al privilegiar cierto marco ordenador lo que se tiene es una

implicación subjetiva que va a delimitar la forma en que se puede o no intervenir. Para este autor, el hecho de que el acompañamiento terapéutico se incluya en un dispositivo que responda a una u otra posición clínica tiene consecuencias respecto a los márgenes y alcances que se esperan del acompañamiento.

En el caso de Ágora la clínica se define como “una clínica entre varios” (Peverelli, Valenzuela, & Minervino, 2015). Es decir una clínica que sostiene la práctica del acompañamiento terapéutico en equipo. La posición ética de un equipo en donde hay al menos tres -el que acompaña, la posición de clínicos y el coordinador- que piensan y reflexionan sobre el caso, teniendo como ordenador el marco psicoanalítico.

Es así, que las intervenciones se piensan a partir de: las diferentes escenas de un caso, las reuniones y la redacción de la historia clínica. Podría decirse que la clínica del at se logra cuando se pone en el banquillo eso que se hace del acompañamiento. De ahí, el que puedan distinguirse dos momentos: uno, en el que se acompaña y otro en el que se piensa y se da cuenta del porqué de la intervención.

### **Coordinada clínica en el caso de A**

La coordinada clínica que se ha construido durante los años de acompañamiento de A., tienen como referentes ciertos ordenadores teóricos. A continuación evoco algunos de ellos: 1) Posibilidad del tratamiento de la psicosis; 2) La metáfora utilizada por Lacan sobre “la madre cocodrilo”; 3) Acotar el goce.

Lacan en su escrito “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” invita a no retroceder frente a la psicosis. En ese texto el autor lanza una convocatoria de investigación en lo que refiere al “tratamiento” y la “psicosis”. Puede pensarse que, como efecto de dicha invitación se encuentra el dispositivo de acompañamiento terapéutico como una alternativa al tratamiento (Irrazabal, 2006).

No obstante, a pesar de que la clínica del at permite un abordaje de la psicosis, es preciso no confundir los objetivos que pueden establecerse dentro de un marco analítico y uno de acompañamiento. En el caso de éste último el objetivo se enmarca en establecer un lazo social. Aun así, la clínica del at se nutre de algunas consideraciones psicoanalíticas como lo es no interpretar al psicótico ni responder como oráculo (Soler, 1992).

Ahora bien, en el caso de A., el objetivo de que el at funcione como terceridad, tiene como ordenador lo que Lacan establece en el seminario 17 sobre el deseo de la madre:

“El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre. Entonces, traté de explicar que había algo tranquilizador. Les digo cosas simples, improviso, debo decirlo. Hay un palo, de piedra por supuesto, que está ahí, en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama el falo. Es el palo que te protege sí, de repente, eso se cierra” (Lacan, 1969-70 (2008), pág. 118).

Teniendo en mente este objetivo, las intervenciones apuntan a ser sutiles y no a interponerse directamente entre A. y su madre. Por ejemplo, la coordinación en este caso ha podido alojar a la madre, teniendo en cuenta sus dudas, quejas y pedidos sobre otras instituciones. De esta forma la madre encuentra en este espacio, un lugar en donde se puede quejar y en donde es posible hablar del tratamiento de A.

De igual forma, las intervenciones se han concentrado en aprovechar momentos en los que A., acepta o propone salir del departamento. Las ocasiones que A., ha aceptado o propuesto salir del departamento se limitan a cuando esta angustiada, y quiere poner un límite “para no engancharse” o bien cuando el at muestra algo de sus “ganas” y pide orientación sobre lugares en el barrio. A., ha utilizado como pretexto ante la madre las “ganas” o “inquietudes” del at para justificar ante ella la salida del departamento. Es clave, que en la justificación A., utiliza el señuelo de que mostrará al at aquellos lugares en los que la madre le compra cosas o que son elegidos por esta última.

A su vez, otra manera que el equipo ha logrado sortear la ambivalencia de A., hacia su madre sin enredarse, es teniendo en cuenta que no se puede alentar una posición que descalifique a la madre ni otra que la alabe. Es decir, se habla sin emitir juicios y se intenta hablar cuidadosamente, cuando la ocasión lo permite y A., lo autoriza de otra forma de relacionarse.

Finalmente en lo que respecta al tercer punto, Soler (1992) establece que la falta de significativo se traduce en un exceso de goce, exceso que se impone e irrumpe, de ahí que el analista deba apuntar a negativizar dicho exceso, es decir a acotar el goce insoportable que viene de lo real.

En el caso de A., lo que se registra como exceso es el hablar de la muerte. A., suele detallar escenas de la forma en que han muerto algunos de sus conocidos o bien describe la forma en que podría morir su madre o familiares. Ante tal relato, el equipo de at ha pedido que hable de dichos temas en su espacio con la psicóloga. Otras veces, se retoman elementos que ella va nombrando para organizar y rodear con palabras eso que la toca sin rodeo.

A su vez, otro tema referente a acotar el goce consiste en poner límite a esos Otros que la gozan. Por ejemplo, la coordinación -después de haber consultado con el equipo- puso límite a uno de los acompañantes favoritos de la paciente. Dicho at faltaba y se retrasaba continuamente sin aviso alguno. Tal situación angustiaba a A., ya que dicho retraso provocaba a su vez que no pudiera llegar a horario al hospital de día. La intervención del coordinador consistió en poner un límite a esta situación, explicando a A., la razón por la cual no se podía tolerar la permanencia de este acompañante en el equipo.

Finalmente, otra intervención en esta línea ha consistido en no alentar la producción negativa hacia las instituciones de salud ni de transporte.

### **Conclusiones**

El caso de A., es muestra de que la clínica se da en un momento posterior al acompañamiento. Nuestro ordenador ha sido el marco psicoanalítico, el cual nos ha permitido dirigir y pensar nuestra forma de intervenir. Por tal razón, es posible concluir que el acompañamiento no siempre es terapéutico, a nuestro parecer puede adquirirse dicho adjetivo cuando se sostiene de una coordinada clínica que permite pensar y ordenar las intervenciones.

### **NOTA**

1 Ágora es un equipo de acompañantes terapéuticos que surge en 2007 con el objetivo de pensar la clínica del at, como una clínica entre varios.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Foucault, M. (1963). El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. México: Siglo Veintiuno editores.
- Galimberti, U. (2006). Diccionario de psicología. México: Siglo XXI.
- Hernández, F. (s.f). Conceptos básicos de acompañamiento terapéutico. Buenos Aires: Sin publicar.
- Irrazabal, E. (2006). Posición del analista en la psicosis. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Cátedra Osvaldo Delgado.
- Kizer, M., León, E., Luongo, L., Portillo, R., Ravard, J., & Réquíz, G. (1988). El Otro en las psicosis. Clínica diferencial de las psicosis (págs. 115-125). Buenos Aires: Fundación del campo freudiano. Relatos del 5to encuentro internacional.
- Lacan, J. (1969-70 (2008)). Seminario 17. El Reverso del psicoanálisis . Buenos Aires: Paidós.
- Lombardi, G. (2006). ¿Qué es la clínica? ¿Qué es la clínica? Buenos Aires: Sin publicar.
- Miller, J. A. (2001). El lugar y el lazo. Cuadernos de Psicoanálisis. Revista del ICF en España (25), 9-23.
- Peverelli, M., Valenzuela, D. Z., & Minervino, L. (2015). Propuesta para un modelo educativo de at. De la experiencia al concepto. Propuesta para un modelo educativo de at. De la experiencia al concepto. Córdoba.
- Pulice, G. (1995?). Acompañamiento terapéutico y psicoanálisis., (págs. 1-7). Buenos Aires.
- Soler, C. (1992). Estudios sobre la psicosis. Trabajo de la psicosis. Buenos Aires: Manantial.