

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.

## **Algunas consideraciones par pensar lo terapéutico en el acto de acompañar.**

Saavedra, Lucia Daniela.

Cita:

Saavedra, Lucia Daniela (2016). *Algunas consideraciones par pensar lo terapéutico en el acto de acompañar. 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/000-044/213>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/o52>

*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>.*

# ALGUNAS CONSIDERACIONES PAR PENSAR LO TERAPÉUTICO EN EL ACTO DE ACOMPAÑAR

Saavedra, Lucia Daniela

Fundación para el Desarrollo del Acompañamiento Terapéutico. Argentina

---

## RESUMEN

Con el objetivo de dilucidar las instancias que conforman lo terapéutico en el acto de acompañar hemos seleccionado, de entre otras, una viñeta clínica. La misma será articulada con la complejidad que nos atañe en nuestra práctica y la inventiva que se debe poner a trabajar para realizar intervenciones que creamos adecuadas. A lo largo de nuestro recorrido, hemos podido observar que recurrentemente nos invaden afectos que nos atraviesan y en muchos casos obstaculizan el tratamiento. Creemos que una vez que ha podido construirse un espacio propicio para alojar el surgimiento de la subjetividad del paciente se introduce lo terapéutico en el acto de acompañar y, en esta línea, creemos también que es menester trabajar desde el plano afectivo para poder así consolidar el acompañamiento y que éste sea terapéutico en sí mismo.

## Palabras clave

Terapéutico afectos, subjetividad, intervenciones

## ABSTRACT

SOME THOUGHTS TO THINK ABOUT THE THERAPEUTIC IN THE ACT OF ACCOMPANY

With the aim to explain the instances that shape the therapeutic thing forthwith of accompanying we have selected, of between others, a clinical emblem. The same one will be articulated by the complexity that us concerns in our practice and the inventiveness that one must put to work to realize interventions that we believe adapted. Along our tour, we could have observed that recurrently invade their affections that cross us and in many cases they prevent the treatment. We think that as soon as one could have constructed a propitious space to lodge the emergence of the subjectivity of the patient the therapeutic thing interferes forthwith of accompanying and, in this line, think also that it is necessary to work from the affective plane for power like that to consolidate the accompaniment and that this one is therapeutic in yes same.

## Key words

Therapeutic affections, Subjectivity, Interventions

## Introducción

Hemos pensado con frecuencia sobre la función de nuestra práctica y sobre la cuestión de los afectos que invaden al acompañante en el acto mismo y cómo, luego de atravesar una instancia donde se evalúen los modos de intervención, ponerlos en juego en la escena misma del acompañamiento. Pero, en un paso anterior a tal cuestión, hemos abordado con mayor intensidad sobre cómo introducir lo terapéutico en un acompañamiento. Un modo de pensar tal cuestión sería que la introducción de lo terapéutico se daría a partir del ofrecimiento de un espacio que posibilite el surgimiento de la subjetividad del paciente y, en una segunda instancia, con el adecuado manejo de los afectos que surgen en la escena del acompañamiento.

Los acompañantes nos hemos provisto de herramientas a lo largo de nuestra práctica para poder lidiar con los afectos que nos atraviesan, partiendo de la premisa de que así haremos más efectivo nuestro accionar. Podría pensarse en una intervención ideal despojada de afectos, focalizada en encontrar aquellas palabras adecuadas que puedan lograr que el paciente encuentre un cauce para su padecer. No obstante, consideramos que tal intervención no condice con lo que acontece en la práctica del acompañamiento terapéutico; es por eso que creemos que dejar que surjan los afectos, trabajar con ellos y pensar intervenciones en conjunto es una manera de hacer terapéutico el acto de acompañar.

## Recorte clínico

Con el objetivo de ejemplificar lo dicho anteriormente, abordaremos el caso de un paciente al cual acompañamos hace varios meses. Dicho paciente tiene más de 60 años y se solicita un equipo de acompañantes para realizar con él el traslado desde su vivienda hasta el hospital de día al que concurría en ese entonces ya que posee “dificultades en la marcha”. Se instala así un dispositivo que cuenta con cinco acompañantes y una coordinadora. Esta última mantiene una comunicación constante con la familia del paciente y, actualmente, con la psicóloga del mismo. Se trabaja con reuniones semanales donde se elaboran las coordenadas clínicas y objetivos del caso, las posibles intervenciones con el paciente, como así también las dificultades que surjan en los acompañantes y una cantidad de cuestiones que apuntan a repensar el caso al cual nos vemos enfrentados. Al poco tiempo del inicio del acompañamiento, el paciente deja de asistir al hospital y se produce un viraje en el objetivo del espacio. A partir de ese momento el acompañamiento comienza a tener lugar en la vivienda del paciente. Una vez allí, inmersos en la cotidianidad del paciente, se ha podido dilucidar la complejidad del caso: su padecimiento no se reduce a una deficiencia física en el caminar, sino que han ido apareciendo diversas causas de sufrimiento. Si bien en un primer momento es necesario, para la instalación del dispositivo de acompañamiento, alojar la demanda de quien solicita nuestra intervención, es posible abrir un segundo momento. Es en éste segundo momento donde se apunta a alojar lo emergente, a escuchar lo que el paciente tiene para decir de su padecimiento. Una vez inmiscuidos en la trama vincular muchas veces desentrañable del paciente, y sólo desde allí, podemos pensar en cómo introducir lo terapéutico en el acto de acompañar. Al cabo de un tiempo se fueron creando diferentes situaciones con el paciente en donde él comentaba al equipo lo mal que se sentía, sus no ganas de realizar algún tipo de actividad y su anhelo de volver con su ex esposa, la cual lo abandonó hace aproximadamente tres años. El discurso es confuso, no cuenta con herramientas simbólicas para poder nombrar su padecer. Comienza a transmitir sus dificultades para dormir debido a lo que él refiere como “alucinaciones nocturnas”. Es así que empieza a hacer énfasis sobre su pedido de internación y cómo esta es la única “solución” viable para aplacar su padecimiento. Su ex mujer y sus dos hermanos se

encargan de todo cuanto el paciente no hace por sí mismo: pedir turnos al médico, comprarle los medicamentos, trasladarlo a diferentes lugares, solventar económicamente el tratamiento que realiza, entre otras cosas. El paciente se ve inmerso así en una dinámica familiar de la cual él no tiene mucho para decir y para hacer: totalmente dependiente de los otros. Se resigna así a hacer todo cuanto le sea demandado por sus familiares. Cabe ahora preguntarnos de qué manera trabajar terapéuticamente con éste paciente, sin que nuestro accionar se reduzca a un “estar ahí” siempre necesario, no obstante limitado. Cuando pensamos lo terapéutico en el acto de acompañar pensamos en la realización de intervenciones que apunten a la implicancia del sujeto en esta situación que lo desborda y lo deja sin saber qué hacer o qué decir. Este sería el paso previo, necesario para luego poder apuntar a que el paciente realice un cambio de posición y pueda comenzar a manifestar sus opiniones y dejar de ser así un mero receptor pasivo de todo cuanto sus familiares se propongan hacer con él.

Surge en las reuniones de coordinación una posible hipótesis de la soledad que invade al paciente. Sin embargo, no condice con la realidad misma, ya que el paciente cuenta con una red que lo sostiene e intenta hacer por él lo que no hace por sí mismo. Pero, ¿desde dónde lo sostiene esta red? Evidentemente no lo hace desde lo afectivo. Una red de vínculos encargada de la subsistencia del paciente. Los encuentros con estos familiares se reducen a hablar sobre sus turnos médicos y sólo lo visitan para organizarle la medicación que debe tomar o para darle plata para cigarrillos. Podría pensarse que lo que le resulta intolerable al paciente es la falta de amor en sus vínculos familiares. Nos hemos puesto a pensar en conjunto sobre algún desenlace diverso a la internación. Él se define a sí mismo como una carga, alguien con absoluta dependencia de los otros. En tal orden de cosas, el panorama resulta un tanto desalentador. Un sujeto inmerso en su propio encierro, donde su vida toda se ve perturbada hasta en el más mínimo accionar. Algo de esto intentaremos construir o reconstruir, sostener ahí donde algo ha dejado de hacerlo. Es menester ingresar en el mundo vincular y utilizar, de entre todas las cosas que se nos permitan, aquellas que posibiliten, en el más óptimo de los casos, un cambio en su accionar.

Frente al recurrente pedido de internación creemos pertinente generar un cambio de posición en la figura del “que escucha”. No desestimar de entrada éste pedido; tampoco ofrecer rápidamente soluciones alternativas. Frente a esta situación, un paciente inmerso en las mismas relaciones vinculares de hace años, intentaremos proponer otra escucha, cargada de afectión y de interés. “*Esta prueba de investimiento por el <escuchante> es esencial para que el sujeto pueda tener, no diré la prueba, que sería ir demasiado lejos, sino una sospecha sobre la existencia de una relación que pudiera no ser la repetición idéntica a la ya vivida.*”<sup>1</sup> A partir de esta concepción teórica podríamos decir que en éste caso las intervenciones de los acompañantes apuntan a escuchar la subjetividad del paciente desde otro lugar, escuchar ahí donde ya todos han dejado de hacerlo. Tomar en consideración sus pedidos y priorizar lo que el paciente dice necesitar, antes que insertarnos en la misma dinámica en la cual está inmerso, donde no se escuchan las necesidades del paciente sino que éste es un reservorio de las necesidades de los que lo rodean.

Es en esta situación donde nos parece pertinente hacer manifiesto el plano afectivo y realizar intervenciones desde este lugar. Mostrar una genuina afectión frente al padecimiento del paciente y hacer explícita nuestra expectativa de que éste no atraviese por una institución psiquiátrica. El pedido de internación que aparece en el dis-

curso es recurrente y se genera la posibilidad de escucharlo desde otro lugar. ¿Qué lugar viene a ocupar este pasaje por una internación? ¿Por qué esta idea prevalece frente a cualquier otra alternativa? Es así como comienzan a aparecer intervenciones inundadas de la preocupación que nos genera éste estado de cosas. Intervenciones cargadas de afecto, donde el acompañante manifiesta no sólo con el discurso sino con su cuerpo aquel malestar que le produce ver al paciente en tales condiciones. Al posicionarnos desde tal afectación estamos ocupando un lugar diverso del ya conocido por el paciente, una nueva forma de hacer vínculo con los otros y transformar, como hemos mencionado anteriormente, un *estar ahí* en un espacio terapéutico en sí mismo.

Se nos presenta aquí un interrogante que no es posible dejar aislado: ¿es acaso este ingreso al orden afectivo el haber perdido la primera instancia terapéutica o es, por el contrario, haber ingresado en otro orden de lo terapéutico? Es que se tornan en este punto instancias indiscernibles en la praxis, aquella primera instalación de lo terapéutico en el acto de acompañar y esta segunda instancia al introducir el plano afectivo.

### Conclusión

A lo largo de este desarrollo hemos atravesado por diversos puntos que se dan en la práctica del acompañamiento terapéutico. Hemos visto cómo en un primer momento fue necesario alojar el pedido de traslado del paciente, objetivo principal que fue virando a medida que fueron surgiendo diversos acontecimientos. Se pudo distinguir lo que nuestra práctica tiene de particular frente a otras, que es una instancia terapéutica donde nuestra presencia no hace lo terapéutico en sí, sino que ella además está enfocada en hacer surgir la subjetividad del paciente, utilizando herramientas teóricas puestas en funcionamiento para tal finalidad. Este advenimiento subjetivo sería necesario para que el paciente pueda poner en palabras aquel padecimiento que lo aqueja y que tanto lo conmueve. Hemos podido describir el modo en el cual trabajamos, una práctica donde se piensa en conjunto la forma de intervenir y plantear así un lineamiento que nos lleve a alcanzar diversos objetivos.

Para concluir y matizar lo dicho hasta aquí, nuestra postura es que para hacer del acto de acompañar un acto terapéutico en sentido completo podría pensarse que la primera instancia entendida como el advenimiento de la subjetividad del paciente, tendría como contracara necesaria un canal que la vehiculice y este sería el plano afectivo.

### BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1998). Las entrevistas preliminares y los movimientos de apertura. En *Aprendiz de historiador y el maestro brujo* (pp. 168-185). Buenos Aires: Amorrortu.