



U.N.R

Facultad de Psicología.

Trabajo Integrador Final.

Modalidad: Ensayo.

Título:

El A.T: un dispositivo privilegiado en el trabajo con las psicosis.

**Autor: Vieytes, Santiago.
Santiagovieytes88@gmail.com**

Legajo: V-1066/9

Docente o graduado responsable: Elías, Ramiro Uriel.

2018

Agradecimientos:

A todas las personas que me estuvieron "acompañando" de una o de otra manera a lo largo de este sinuoso, pero entretenido camino.

Índice

Agradecimientos	1
Índice	2
Resumen y Palabras Clave	3
Introducción	4
Desarrollo	5
El dispositivo como una red. ¿Por qué un dispositivo?	5
Los elementos de la red. El acompañamiento terapéutico	7
La Clínica	9
La Palabra como herramienta	10
Ley de Salud Mental	11
Potencialidad Crítica del Psicoanálisis	12
Las Psicosis	14
Conclusiones y Resonancias	17
Referencias bibliográficas	19

Resumen

Este T.I.F fue redactado bajo la modalidad de un ensayo, el objetivo que me planteo a partir del mismo fue mostrar cómo el acompañamiento terapéutico, doctrina creada a fines de los años sesenta y principios de los setenta, se puede pensar a modo de un dispositivo privilegiada en el trabajo con las psicosis. Para demostrar esto, hago un recorrido por los distintos elementos que, a mi entender conforman esta práctica y a partir de los cuales se configura un tipo de trabajo al modo de la idea de “red”, que plantea Foucault. Tales elementos son: La Ley de Salud Mental nro. 26.657, los cambios de paradigma en Salud Mental, el acompañamiento terapéutico y el psicoanálisis como soporte teórico, entre otros. Planteo que para que se pueda llevar a cabo este trabajo, todos los elementos deben ser tenidos en cuenta, cuestión que les permitirá y les facilitará a los trabajadores de la salud, sostener un trabajo ético y responsable, en el cual se pondrá en un primer plano al usuario como un sujeto de derecho.

Palabras Clave

Dispositivo – Acompañamiento Terapéutico – Psicoanálisis – Red.

Introducción

Para este Trabajo Integrador Final, elegí la modalidad de ensayo. Mi idea es plasmar en dicho ensayo gran parte del conjunto de los conceptos y de las ideas que pude incorporar y de los que me pude servir a lo largo del transcurso de la carrera, los cuales me han sido de gran utilidad a la hora de pensar y de poder llevar a cabo una práctica.

Tomé el acompañamiento terapéutico, debido a que es un trabajo que vengo realizando desde hace unos años, y en el cual me vengo formando teóricamente. Práctica que me ha dado la posibilidad de expresar conceptos adquiridos a lo largo de la carrera, y que a su vez me ha permitido pensarlos desde un lugar nuevo, gracias a la cual pude acercarme al “campo”, al territorio, conocer instituciones y sus funcionamientos; relacionarme con profesionales y con equipos interdisciplinarios. Pero como cuestión más importante, me permitió (y me permite) encontrarme con otros, con los “acompañados”, con aquellas personas de las cuales uno termina aprendiendo realmente, creo yo, a trabajar.

El hecho de que las prácticas en la carrera de psicología de la U.N.R sean en el último año, llevó a que muchos de los estudiantes nos interesáramos en el acompañamiento, ya que nos brindaba la posibilidad de poder entrar en el campo disciplinar y laboral de la salud mental, sin tener que estar recibidos. Cuestión que significó un gran desafío, ya que el acompañamiento si bien tiene su historia, hoy en día, y más aún hace unos años, estaba cubierto por cierto manto de enigma. Esto en un punto, podía ser pensado como una dificultad. Pero por el contrario, esta novedad-enigma que giraba en torno al acompañamiento, permitió que todas esas personas que nos insertáramos en ese terreno, más la masa de psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, instituciones, etc. pudieran darle un sentido acorde a las demandas que la época y el lugar solicitaban.

Gracias a esto, se pudo configurar cierta dialéctica de aprendizaje, de un aprendizaje del tipo freiriano si se quiere, en el cual, al estar en contacto con los usuarios de salud mental, y trabajando desde el acompañamiento, se pudo dar forma en cierto punto a esta práctica, cuestión que lógicamente no está resuelta, pero que a diferencia de otros años, hoy está más delimitada.

Considero al ensayo la mejor manera de plasmar estas ideas debido a la libertad que permite a la hora del armado y de la escritura. A su vez, me gusta pensar que hay algo de “ensayístico” en el acompañamiento.

El objetivo de dicho ensayo es poner a jugar diferentes categorías que se entrecruzan a la hora de pensar esta práctica. En estos cruces, se irán hilvanando las ideas que considero rectoras, teniendo como soporte (necesario) cuestiones que hacen al contexto, a la historia y a los marcos legales que la sustentan.

Este soporte si bien no es el eje del trabajo, debe ser tenido en cuenta, debido a que el hecho de que actualmente se esté intentando modificar la Ley de Salud Mental no es menor, ya que este intento de modificación no presenta a mi entender una propuesta superadora, sino que por el contrario, intenta volver a legitimar prácticas que a lo largo de la historia han demostrado que, no sólo no curan, sino que muchas veces, aumentan la “mortificación”, tomando palabras de Ulloa.

La elección para este trabajo de “las psicosis” (título elegido por Miller para el seminario de Lacan) no es azarosa, sino que es resultado directo de mi trabajo como acompañante. Si bien he trabajado con otras problemáticas, son sin duda las psicosis las que más me han marcado. Pongo el acento en ellas, ya que enuncio como privilegiado al dispositivo del acompañamiento para trabajar con las mismas, debido a que en el contexto actual (ley de salud mental por medio) y pensando en la desmanicomialización como un objetivo a alcanzar, es menester insistir y “no retroceder” ante las psicosis, como plantea Lacan, para así poder alojar socialmente a estos

sujetos, cuyo padecimiento tanto rechazo y estigmas han soportado durante muchos años, y continúan aún soportando.

El Dispositivo como una Red

¿Por qué un dispositivo?

Esta pregunta es clave para poder entender la forma en la que pienso este trabajo. La ubico al comienzo, ya que creo que en cierto punto atraviesa todo lo que vendrá. Foucault en una entrevista del año 1977 dice lo siguiente:

Lo que trato de situar bajo ese nombre es, en primer lugar, un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen, los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos. (Foucault, 1984, p1)

Bien. Es, por lo menos, una definición amplia. Y está bien que así sea. Comprende discursos, instituciones, enunciados científicos, etc. Pero lo que me interesa marcar, en este momento, es la idea de "red". El dispositivo es la red que puede establecerse entre todos estos elementos, nos dice Foucault. Me quedo con esta idea de red, ya que creo que en cierto punto es la que puede sostener (como las redes del circo, sostener ante una posible caída) toda la complejidad que envuelve a este tipo de trabajo.

Para pensar en el acompañamiento terapéutico hoy en día, es necesario tener en cuenta ciertos elementos que conforman esta red y que deben ser tenidos en cuenta, de una o de otra manera. La ley de Salud Mental, las leyes de infancia y adolescencia, el trabajo interdisciplinario, las instituciones, el espacio público, el espacio privado, entre otros; ya que todas estas dimensiones se entrelazan a la hora de pensar en el abordaje de los distintos casos que se presentan diariamente. Tener en cuenta todos estos aspectos implica una posición ética. Y esto no es menor, ya que así como se puede pensar a una red como un sostén, o como un entramado posibilitador, debido a la cantidad de interconexiones que se ponen en juego, también se puede pensar a una red como algo que obstruye, atrapa, dificulta (y hasta mata).

Todos estos elementos conforman a la red. Cada uno aporta a su manera para que la tensión de la misma sea la justa y necesaria. Si la red no está del todo tensa, tal vez no sea capaz de amortiguar el impacto de la caída. Si, por el contrario, la tensión es muy grande, la misma puede llegar a lastimar más de lo que podría llegar a contener. O hasta se podría romper... Derivas usuales de esta metáfora.

Pero bueno, ¿quién cae? Todos en algún momento caemos. Eso es inevitable, es parte de la vida. Pero en las psicosis las caídas tienen un carácter diferente. Se nos tornan muchas veces incomprensibles, no las entendemos, e intentamos responder, por ejemplo, como lo haríamos ante la neurosis. O aumentamos la medicación o internamos. Coagulamos de esa manera lo que el sujeto puede llegar a decir. Cerramos el sentido, con lo que simplemente buscamos quedarnos más tranquilos (teniendo como efecto la tranquilidad de no poner en juego el no saber). Pero es necesario ir más lejos.

Otra manera de sumar a esta cuestión del dispositivo, como una forma de trabajo, nos la da Deleuze, quien toma esta idea de Foucault de los dispositivos y a su vez le suma una cuestión que considero muy interesante, ya que en la misma plantea a los dispositivos como mecanismos que buscan "hacer ver y hacer hablar". Esto no es menor, ya que la palabra es la mayor parte de las veces nuestro medio, la herramienta con la cual trabajamos. Pero lo que también nos dice Deleuze respecto a este mecanismo, es que en este hacer ver y hacer hablar se ponen a jugar relaciones de poder. Esto es lógico, si pensamos que en toda relación humana se juegan cuestiones ligadas al poder, como bien nos marca Foucault. Lo peligroso de estas relaciones de fuerza en donde se ejerce cierto tipo de poder, es cuando un discurso intenta

imponerse sobre otro. Esto es algo sobre lo que hay que estar precavido, ya que la cuestión ética no va de suyo, y es muy fácil caer en un intento de dominación del otro, llevándolo a la categoría de objeto del cual uno (el profesional) sabría qué y cómo hacer con él. Por eso, es importante en esta red tener en cuenta el paradigma actual de salud mental, el cual pone su acento en el sujeto de derecho, y en los derechos humanos.

Fernando Ulloa en "Novela Clínica Psicoanalítica" nos habla de una "cultura de la mortificación", concepto en el cual intenta reflejar en cierto punto los modos de padecer actuales, a nivel de lo que se percibe en nuestra sociedad, como una sociedad "estresada o cansada". Va a decir que esto en parte se produce debido a una merma en la "institución de la ternura". La ternura es, para Ulloa, uno de los motores de la cultura, en el punto en el que es constitutiva de lo que llamamos humanidad. Entonces, en la relación primaria, madre-hijo, es el surgimiento de la ternura, la que va a contribuir para que la cría de hombre se transforme en sujeto, sujeto de la pulsión, que advendrá sujeto ético en tanto será parte de una cultura y un miembro de la sociedad.

Entonces, Ulloa enlaza esta merma en la "institución de la ternura", con el trato que se les da a los pacientes en las distintas instituciones, ya que nos dice que, de "buen trato" deriva "tratamiento", en el sentido de "cura". Ergo, podemos pensar que si se da un "mal" tratamiento, se aumentará la mortificación. Y es en este punto en el cual nos da una descripción de lo que el llamado paradigma manicomial (el anterior paradigma) generaba, y sigue generando en tanto aún continúa presente, más allá de la sanción de la ley 26.657 (la cual desarrollaré más adelante).

Uno de estos ejemplos, lo da en relación a cómo se piensa a la locura desde esta lógica institucional manicomial. En la misma, la respuesta que se da ante el desconocimiento que se tiene sobre la locura (que se manifiesta en dispositivos que promueven el encierro) es el maltrato. Este maltrato a su vez lo que hace es aumentar el padecimiento de la locura. Este es un hecho central en la lógica manicomial.

Pero esta lógica no es exclusiva del manicomio, ya que según el autor, los encierros de esta naturaleza ocurren además en la familia, en la escuela, en el trabajo y en las relaciones políticas, entre otras. Es decir, en cualquier relación en la que se marquen fuertemente dos lugares, el de los marginados y el de los marginadores.

Luego, para poder pensar en el cambio de paradigma y en los modos de abordaje subsiguientes, Ulloa nos dice que:

Una propuesta que pretenda preservarse de la degradación manicomializante debe ser continuamente replanteada en su proceso, sometida a la producción crítica colectiva, como intento de verificar los conocimientos de esa propuesta y su relación con los objetivos, y preservada de las desviaciones y los reciclajes del maltrato. Esto implica crear lo que puede denominarse como garantía colectiva, la que emerge precisamente de este quehacer crítico. Son los propios responsables de la salud, en el campo concreto y no solamente en las instancias de planificación, quienes deben mantener la suficiente autogestión correctora de su propio quehacer y defender los buenos tratamientos, una práctica que comienza por considerarlos a ellos mismos, en relación con el modo de maltrato que en ese programa puede llegar a concernirlos. (Ulloa, 1995, p 13).

Este libro si bien es del año 1995, nos muestra a las claras una perspectiva de lo que luego fue la modificación que llevó a la implementación de la ley actual de Salud Mental.

En esto Ulloa era muy claro, para que una propuesta se manifieste superadora y desmanicomializante, debe estar fundada en la producción crítica colectiva que los propios responsables, entiéndase trabajadores de la salud, puedan llevar adelante.

Siguiendo esta idea, el acompañamiento pensado desde el psicoanálisis está en posición de posibilitar un ejercicio de crítica actual y constante dentro del tratamiento con la psicosis. Más allá de la propia potencialidad crítica del psicoanálisis (que ha tenido a lo largo del último siglo y sobre la que trabajaré más adelante) es también la posibilidad de un trabajo interdisciplinario, o mejor dicho transdisciplinario, lo que le permite al a.t sostener este enunciado tan potente, pero tan problemático, que implica poder asumir la posición de una cierta supervisión colectiva junto a los otros actores del campo de la Salud.

Los elementos de la red

El acompañamiento terapéutico

Pero, ¿Qué es esto del acompañamiento terapéutico? Pulice, nos cuenta en su libro *“Fundamentos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico”* (2011), que esta práctica surge a fines de los años sesenta y principios de los setenta, con el objetivo de romper con cierta práctica manicomial que se venía dando en distintos lugares del mundo, gracias a la experiencia de Basaglia en Italia. Pulice cuenta que en sus comienzos se lo llamaba “amigo calificado” y estaba ligado a una emergencia que se daba en los tratamientos, tanto psiquiátricos, como psicoanalíticos. Se lo pensaba como un agente externo, dentro del equipo interdisciplinario, para poder cortar con estas lógicas y trabajar como una terceridad. El “amigo calificado” estaba supeditado a la coordinación de lo que los profesionales que coordinaban los casos.

Si bien en sus comienzos, el objetivo del A.T era claramente desmanicomializante y estaba orientado a las psicosis, hoy en día y como producto de una gran demanda dentro del ámbito de la Salud Mental, su campo se ha visto ampliado considerablemente. Esto puede ser visto y pensado como un beneficio, pero también, es algo de lo que hay que tener mucho cuidado, debido a que muchas veces, se termina reproduciendo la lógica manicomial de la que se intentaba escapar, utilizando las estrategias de trabajo a los acompañantes como ciertos “agentes de control” donde muchas veces su único objetivo es velar para que el usuario de Salud Mental tome su medicación, o como pasa en ciertas instituciones, donde el acompañante ocupa el rol que antes ejercían los enfermeros.

Párrafo aparte merece el trabajo que se puede llegar a dar dentro de algunas instituciones. Tuve la oportunidad de trabajar en acompañamientos, tanto en instituciones públicas como privadas. En estos lugares, el acompañante tiene la ventaja y la dificultad de ser un agente externo. Este lugar de exterioridad, tan ligado a la idea original del acompañante, puede resultar molesto e incómodo. Pero apuesto a que se trabaje según la idea de una prolifera incomodidad. Esa incomodidad que pone en movimiento. Al estilo de lo que acontece con el deseo en tanto que insatisfecho, ese empuje constante que comanda las incansables búsquedas.

La incomodidad es lógica. Las instituciones funcionan de una determinada manera, cada una tiene su historia y su recorrido. Esto hace que al aparecer una figura externa, surjan resistencias. El acompañante se enfrenta entonces a cierto solipsismo. Más que una figura externa, termina ocupando un lugar en la frontera, un lugar fronterizo. El a.t está en el límite del “adentro y el afuera”, ya que no hay identificación con el adentro institucional, pero a su vez tampoco la hay con el afuera “real”. Lo prolífero vendrá como consecuencia de esta frontera, la cual le permite al acompañante interpelar este solipsismo.

Para aclarar esto voy a dar un ejemplo. Hace unos años era parte de un equipo que tenía un caso en una clínica privada. El acompañado era un hombre de unos treinta años, que luego de una deriva por distintos nosocomios, había recalado en esta clínica. Tenía antecedentes de violencia, pero ningún hecho violento había acontecido en este lugar. Al llevar cierto tiempo internado, comenzó a tener un rol importante en la institución, al punto de ayudar a los enfermeros en algunas tareas. Un día, una enfermera tiene una discusión con quien era la novia de nuestro acompañado, ante lo cual él intercede y termina empujando a la enfermera. Resultado, interviene la policía, y lo dejan esposado a la camilla. Todo esto aconteció en un momento en el cual ninguno de los acompañantes estaba presente, cuestión con la cual nos encontramos al día siguiente. A partir de ahí comenzó un periplo de reuniones con los distintos miembros de la institución, para poder solucionar esto. El acompañado pasó a estar no solo esposado a la cama, sino que también debido a una orden del juez, custodiado las 24 hs por la policía. Nosotros como equipo planteamos que esto era excesivo, y que había otras formas de enfrentar esa crisis, sin la necesidad de que el acompañado estuviera esposado y custodiado. Fueron semanas de mucho trabajo, donde esa incomodidad estuvo muy presente, pero gracias a la cual pudimos conseguir que en un primer

momento, se le saquen las esposas, y luego se lo trasladara a otra institución. Esto se da puesto que la lógica institucional muchas veces choca con lo que la lógica del caso pide. Por eso es necesario sostener esta incomodidad, sostener el cuestionamiento y la pregunta. En el este ejemplo, vemos además, cómo una situación que puede ser cotidiana (un conflicto o una discusión entre personas) termina tomando un carácter expulsivo, en este caso sumado a la idea de peligrosidad que contiene el diagnóstico de locura en la modernidad, cuestión que le permite a la institución leer e intervenir esta situación cotidiana de una manera mortífera, en oposición a cómo lo haría con otros diagnósticos o situaciones también cotidianas que ocurren en las instituciones de salud.

No a todos les gusta trabajar desde este lugar. Hay que preguntarse por qué el “no retroceder ante la psicosis” se ha convertido hoy en día en el caballito de batalla gracias al cual muchos jóvenes estudiantes son los elegidos para trabajar con la locura. Maleval en *“La forclusión del Nombre del Padre”* (2002) dice que esto no debe interpretarse en absoluto en términos de un heroísmo terapéutico, sino que más bien debe ser tomado como un estímulo a enfrentarse con las dificultades planteadas en la dirección de la cura en la psicosis. Sin embargo, esto no pareciera ser siempre tomado en cuenta, y en su lugar se emplean a diario acompañantes para hacerle frente a esta problemática. Esto puede pensarse como una cuestión de época, ya que en otros momentos la locura era abordada por profesionales psiquiatras, psicólogos o psicoanalistas. Otra manera de pensarlo es a través del campo de tratamientos que se abrió a partir de la ley de Salud Mental y el cambio de paradigma. Es una pregunta que hay que dejar abierta, pero sin dejar de lado que no todos pueden trabajar con la locura, y más aún si pensamos que hay algo de la incomodidad ligada al trabajo que puede estar presente. Tal vez por eso muchos incursionan en este trabajo y lo dejan rápidamente. Evidentemente esta incomodidad puede resultar expulsiva.

A su vez al decir “no todos” en relación a quien puede o no trabajar con la locura, y pensando a la locura como un hecho social, que va más allá de cuestiones orgánicas o fisiológicas (sin fiebre y sin inflamación en las estructuras decía Pinel), me refiero a cómo este hecho social, producto de una lógica relacional, atraviesa a la sociedad y es en este punto en el que puede llegar a, en cierta manera afectar al acompañante, en tanto que al armar el síntoma con el otro, entre dos, algo de lo insostenible puede aparecer en el fantasma del acompañante, relacionado tal vez a su propia historia. Esto, si uno no tiene elaboradas algunas cuestiones propias, del síntoma propio, puede derivar en cierto heroísmo terapéutico. Lo peligroso vendría dado en tanto esto puede resultar un obstáculo a la hora de poder escuchar lo que viene del otro.

Es importante ante esto, recordar que si bien el acompañante trabaja solo, el trabajo no es en soledad. Los equipos son una pieza fundamental en esta red que establece el dispositivo, y son muchas veces estos los que evitan o hacen menos dolorosas las caídas que se dan y que son inherentes a este tipo de trabajo.

Entiendo, entonces, que algo de lo expulsivo puede llegar a ponerse a jugar, y sostengo que para hacerle frente a estas dificultades es necesario pensar este trabajo desde la lógica de cada caso.

En este punto no podemos dejar de ubicar lo que nos dejó Freud como premisa: cada caso es único, y a la hora de comenzar el trabajo con una persona debemos dejar de lado el trabajo que llevamos a cabo con otras.

Menciono la lógica del caso, ya que considero necesario desglosar algunas cuestiones que se entrelazan en esto, cuando muchas veces se habla de “casos clínicos”. ¿Hay una clínica del acompañamiento terapéutico? A través de este ensayo propongo pensar al acompañamiento desde una lectura psicoanalítica. Es por esto que considero pertinente hacer la pregunta por cómo se relacionan la clínica con el psicoanálisis y el acompañamiento terapéutico. Para poder darle forma a esta pregunta considero necesario hacer cierto recorrido por los conceptos que a mi entender conforman esta práctica.

La Clínica

En “El Nacimiento de la Clínica” de Foucault, podemos apreciar cómo el autor a través de un recorrido histórico va desentrañando los cambios que se dan en la misma, hasta llegar al concepto que tenemos hoy. El concepto de clínica es un pilar fundamental en la práctica. Es de gran importancia porque alberga la combinación de la práctica y la teoría. Foucault nos dice “en los tiempos remotos, el arte de la medicina se enseñaba en presencia de su objeto y los jóvenes aprendían la ciencia médica en el lecho del enfermo” (Foucault, 1963). Aquí lo importante es poder pensar el equilibrio entre el ver y el saber, pensar en una armonía entre estas instancias. En sus comienzos la clínica era pensada desde la medicina, de hecho, hoy en día se la sigue tomando así, basta referirnos a la definición de “clínica” que da la Real Academia Española: “Ejercicio práctico de la medicina relacionado con la observación directa del paciente y con su tratamiento. Un tratado de clínica.”(RAE, 2001) O “Conjunto de las manifestaciones de una enfermedad.”(RAE, 2001) Aun así podemos trasladar este equilibrio entre las instancias a cualquier otra práctica. Así se da que podemos toparnos con eventos llamados clínica deportiva, clínica de danza etc. Esto se piensa relacionando la clínica a una reunión o seminario. De esta forma una clínica es una demostración de un arte en particular, de carácter informal y pedagógico, donde los ponentes exponen desde su especialidad, estilos y técnicas particulares, compartiendo su experiencia, generalmente, ante una audiencia reducida que toma parte en la presentación haciendo preguntas.

En conclusión, se llama clínica a muchas cosas, cuestión que es, por lo menos confusa a la hora de conceptualizarla en relación a una práctica. Entonces, siguiendo con el texto de Foucault, lo que se desprende, es que la clínica es la médica. Esta clínica va a trabajar a partir de la lectura de los diferentes signos, con los cuales, haciendo una sumatoria de los mismos, vamos a obtener los diferentes diagnósticos de las distintas patologías. Recordemos que según la definición de Peirce, un signo es algo que toma el lugar de algo para alguien. Esto tomado desde la medicina puede adquirir un cierto carácter objetivo, según el cual podremos hacer el mismo diagnóstico a diferentes personas que presenten signos iguales

Le Gaufey, en su texto “¿es el analista un clínico?” (2002) al hablar de la medicina y del signo, dice en relación a esta búsqueda de objetividad, que existe la posibilidad del engaño, ya que el signo puede ser equívoco, ambiguo. La idea de la clínica es excluir del campo de su interrogación a este engaño, ya que su afán es buscar la verdad a través de las causas. Entonces, ya que la clínica debería conducir a la realidad en el punto en el que el signo intenta ser una copia de esta realidad, el problema en relación al psicoanálisis viene por el lado de la realidad psíquica y la fantasía, a las que Freud les concede tanta importancia como a la realidad exterior. A su vez, hay que recordar el trabajo que lleva adelante Lacan en relación al signo de Saussure, donde se cambia la relación entre significante y significado, y donde el significante pasa a ser un elemento distinto y predominante (significante que, en cuanto tal, no significa nada).

En el acompañamiento “la realidad”, jugando un poco con este término, muchas veces es la que se vive dentro de la casa del acompañado. Esto pone al acompañante en una situación extraña, ya que por un lado hay un trabajo a partir de los relatos que se consiguen armar en el trabajo con el acompañado, y a su vez, por otro lado, se trabaja con la materialidad de la realidad cotidiana del mismo, en la cual suelen intervenir sus allegados, quienes muchas veces demandan que el acento se ponga en uno u otro aspecto.

Siguiendo con la cuestión de la clínica, Lacan, al decir en la “*Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos*” (1973) que hay una clínica desde antes del discurso analítico, en cierto punto corrobora esta idea de separar la clínica del psicoanálisis. Entonces, ¿cómo pensamos al psicoanálisis si no es como una clínica? Para esto, hay que volver a Lacan, quien nos dice en su seminario “*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*” que el psicoanálisis es una praxis, y luego se pregunta lo siguiente (Lacan 1964):

¿Qué es una praxis? Me parece dudoso que este término pueda ser considerado impropio en lo que al psicoanálisis respecta. Es el término más amplio para designar una acción concertada por el hombre, sea cual fuere, que le dé la posibilidad de tratar lo real mediante lo simbólico. Que se tope con algo más o menos de imaginario no tiene aquí más que un valor secundario. (p. 14)

Tenemos entonces que Lacan piensa de esta manera al psicoanálisis, alejándolo de la clínica médica y poniendo el acento en el discurso. Tratar lo Real mediante lo Simbólico.

Para pensar entonces en esta cuestión simbólica, tenemos que pasar a esta “herramienta”, una de las pocas con la que contamos en el trabajo, la palabra.

La Palabra como herramienta

En “*La instancia de la letra en el inconciente o la razón desde Freud*” nos dice Lacan “¿Cómo un psicoanalista de hoy no se sentiría llegado a tocar la palabra, cuando su experiencia recibe de ella su instrumento, su marco, su material y hasta el ruido de fondo de sus incertidumbres?” (Lacan, 1957, p 462). “Sepan que, durante años, dediqué todos mis esfuerzos a revalorizar ante ellos (los analistas) este instrumento, la palabra, para devolverle su dignidad, y lograr que no fuese siempre, para ellos, algo de antemano desvalorizado que los obligase a poner los ojos más allá, para encontrarle su garante” (Lacan, 1964 p 26). La palabra, el lenguaje, “el inconciente está estructurado como un lenguaje”, frase que se escucha una y otra vez a lo largo de la carrera y que Lacan enuncia constantemente a lo largo de su enseñanza. Pero, ¿Qué significa? Significa que está en el discurso, para ser más precisos en los baches del discurso, en los tropiezos, en las fallas, en las formaciones del inconciente, en los sueños, los lapsus, los olvidos. Significa que tiene leyes, las cuales Lacan toma de la retórica, a saber la metáfora y la metonimia, hartas veces pensadas como las mismas leyes que designó Freud como condensación y desplazamiento.

“¿Qué es lo que impresiona, de entrada en el sueño, en el acto fallido, en la agudeza? El aspecto de tropiezo, bajo el cual se presentan.” (Lacan, 1967). A continuación nos dice:

Tropiezo, falla, fisura. En una frase pronunciada, escrita, algo viene a tropezar. Estos fenómenos operan como un imán sobre Freud, y allí va a buscar el inconciente. Allí una cosa distinta exige su realización, una cosa que aparece como intencional, ciertamente, pero con una extraña temporalidad. Lo que se produce en esta hiancia, en el sentido pleno del término producirse, se presenta como el hallazgo. Así es como la exploración freudiana encuentra primero lo que sucede en el inconciente. (Lacan, 1964 p.32/33)

En el texto, “introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos” (1973) Lacan, nos va a hablar permanentemente del sentido. El sentido, es lo que se fuga, nos dice, es por el hecho de que se fuga, por lo que un discurso toma su sentido, esto es, porque sus efectos son imposibles de calcular. Y vuelve a hablar de la experiencia analítica diciendo que “la experiencia de un análisis hace entrega al analizante del sentido de sus síntomas”. (Lacan, 1973, p 583) Este sentido se fuga, como de un tonel agujereado. Nosotros trabajamos con el sentido, que brota de estos agujeros. La ciencia, por el contrario, busca tapar los agujeros, es por eso que progresa, y el hecho de que siempre lo consiga, es gracias a lo cual no tiene ninguna especie de sentido. Esta crítica a la ciencia puede ser leída también como la crítica que en su momento le hace a los post freudianos, quienes según él al trabajar en una relación especular, buscaban tapar el agujero, la hiancia, y de esta forma trabajar fortaleciendo el yo, acallando al sujeto, con el fin de lograr una identificación del yo presuntamente fuerte del analista, con el yo, más débil del analizante.

La palabra se engancha al otro. Es sin duda mediación, mediación entre el sujeto y el otro e implica la realización del otro en la mediación misma. Pero Lacan nos dice que existe otra faceta de la palabra, en la que podemos tomarla como revelación. Y es este el aspecto realmente importante que tiene la palabra en el análisis. “el inconciente sólo se expresa mediante una deformación, Entstellung, distorsión, transposición.” Tomar la palabra como revelación indica poder

encontrar algo nuevo, dentro de aquello que está oculto en el discurso, aquella verdad inconciente. (Lacan, 1954 p61).

En el seminario 3, Lacan va a tomar el caso del presidente Schreber. En las primeras clases, va a ir a la letra de las memorias, para mostrar el desciframiento del tipo jeroglífico que hizo Freud de dicho libro, recordando siempre, que Freud nunca vio a Schreber, pero que al leer su obra se percató de la similitud de lo que este describía y su propia teoría.

Este tipo de lectura jeroglífica, la cual Freud va a hacer dialogar con el texto de Schreber y su teoría, va a permitir que se pueda llegar a un armado de lo que sería el síntoma en este caso, que Freud va a plantear desde el análisis del delirio. Es haciendo esto que se puede pensar que se está dando un entramado dialéctico el cual es la condición de posibilidad de “armar” el síntoma con el otro. Lacan, por su parte, plantea al delirio estructurado como un síntoma. Va a decir que, si bien entre ellos hay una diferencia de mecanismo, no hay diferencia en cómo eso está estructurado, ya que ambos están estructurados como fenómenos de lenguaje.

Entonces, llevando a cabo una operación de desciframiento (jeroglífico), podremos ver y dimensionar esto que Lacan llama la faceta en la que la palabra aparece como revelación, palabra que va a emerger como resultado de este armado dialéctico.

Todas estas consideraciones sobre la clínica, el psicoanálisis y la palabra resultan interesantes para que se pueda entender la importancia de abordar los casos a la manera en que los plantea el psicoanálisis. Entiendo que en el acompañamiento se pueden hacer muchas cosas, pero me parece que lo más responsable, a mi entender, es tomarlo desde esta perspectiva, ya que de esta manera podremos pensar y abordar cada caso como único, sin la intención de hacer universales de los particulares, sino por el contrario, pensando en que en esa particularidad se puede encontrar lo más propio del padecimiento y trabajar a partir de eso. Todo esto sin desprestigiar al modo de trabajar que tiene la medicina, sino que entendiendo que son dos campos diferentes, y que como tales, deben abordarse de manera diferente.

Antes de entrar más específicamente en la problemática de las psicosis, considero pertinente hacer una puntualización sobre otro de los “elementos” de esta red, que a su vez actúa como soporte necesario de la misma: La Ley de Salud Mental.

Por otro lado, trabajaré la concepción que permite pensar al psicoanálisis como una herramienta de trabajo por fuera de la órbita del consultorio.

La Ley de Salud Mental

Si bien la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26657 ya tiene varios años (2011), aún hoy a nivel general se la sigue nominando como “nueva”.

Me parece que este equívoco no es en vano, ya que no sólo la sanción y promulgación de esta ley revistió de una gran novedad a nivel del paradigma en el que se piensa y se aloja a la Salud Mental, sino que también hay cierta “novedad” en el hecho de que diariamente se lucha para que su aplicación (que es gradual en algunos puntos) se pueda llevar a cabo.

Voy a tomar la publicación “Políticas públicas en salud mental. De un paradigma tutelar a uno de derechos humanos” realizada por la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y el texto mismo de la ley para poder demostrar la gran dimensión que dicha ley representa. Así también como el escrito “Reflexiones sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental” de Leonardo Gorbacz.

En un primer momento y como cuestión fundamental, encontramos al tema de los Derechos Humanos. Cuestión central, en el punto en que en la lógica manicomial del paradigma anterior, los mismos eran frecuentemente vulnerados. Es necesario mencionar los factores políticos que incidieron en la creación y aplicación de esta ley, como se hace en la publicación de la Secretaría de Derechos Humanos, ya que no va de suyo que esta Ley se haya sancionado. Hubo, además de luchas particulares de distintos sectores, una clara voluntad política, cuya idea era trabajar a partir de un enfoque transversal de los derechos humanos. Este tema en la

actualidad pelagra, ya que el cambio de gobierno llevó a que cambiaran las intencionalidades políticas. Me parece importante aclarar esto de entrada.

Por otro lado, y como parte de esta implementación se propició la creación de la Mesa Federal de Salud Mental, Justicia y Derechos Humanos, que trabaja desde el año 2005, y de la cual participan directores de hospitales, autoridades provinciales en materia de Salud Mental, usuarios, organismos de derechos humanos, entre otros.

Esta dirección se siguió acorde a lo establecido por normativas internacionales y gracias a lo cual se pudo plantear este nuevo paradigma, diferente al que existía antes, y que permite pasar de un modelo centrado en la exclusión a otro basado en la integración. Pasar del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto; del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social, fundado y apoyado en el resguardo o la restitución de sus derechos.

Otra cuestión de gran importancia dentro de esta ley, es que su normativa aborda la temática de las adicciones como parte integrante de las políticas en Salud Mental, donde se intenta favorecer la atención de las personas con consumo problemático sin estigmatizar, haciendo foco en su singularidad más allá del tipo de adicción que padezca.

Es entonces muy importante remarcar que la nueva ley remueve las viejas prácticas manicomiales y establece un nuevo sistema que permite recuperar la dignidad de los pacientes.

Para pensar en la interrelación que se dan entre los espacios públicos, la política y las leyes, Leandro Gorbacz (Gorbacz 2013) nos dice que:

La política de salud mental no se agota en los servicios sanitarios que un país ofrece a sus ciudadanos para tratar las situaciones de padecimiento mental. Es mucho más amplia que eso. Abarca también las condiciones socio-económicas que determinan las posibilidades de inclusión social de las personas, las pautas culturales que permiten o dificultan la concreción de los derechos de las minorías o aquellas que, por ejemplo, naturalizan las relaciones violentas, los niveles de participación que las comunidades y las personas desarrollan en los asuntos que atañen al conjunto. Pero también, en orden a la atención de las situaciones de sufrimiento, sean o no encuadradas como "patologías", hay que analizar factores como la accesibilidad a los servicios, el rol de los funcionarios judiciales, el tipo de instituciones que se construyen, la formación de los profesionales, las jerarquías en los equipos de trabajo, el imaginario social en relación a la locura -y la incidencia de los medios de comunicación para construirlo-, el poder de los laboratorios de psicofármacos en relación a la formación y práctica de los médicos, las reglas de juego del mercado de las clínicas privadas, las condiciones de la cobertura de las obras sociales. (p3)

Todo esto nos muestra a las claras que el espacio por el que se mueven las prácticas en Salud Mental, está determinado por una multiplicidad de factores, políticos, económicos, culturales. Es decir, no se determina sólo por cuestiones ligadas a tal o cual ley.

Psicoanálisis como herramienta y su potencialidad crítica.

Al decir de Galende, el psicoanálisis es una interpretación de la cultura, a la vez que constituye un movimiento en dentro de la cultura actual. Podemos pensar su potencialidad crítica, en el sentido en el que a lo largo del siglo XX puso en crisis a todos los saberes de las ciencias humanas que sobre diferentes aspectos de la vida psíquica alzaban las banderas de la unidad de la conciencia. Y esto es posible gracias al incansable trabajo que llevó adelante sobre la exploración de la subjetividad humana, mostrando la complejidad de la vida psíquica. Nos dice Galende:

Por lo mismo, su interpretación e intervención sobre la cultura se convierte en un momento clave y decisivo de ésta: de algún modo, interpretando racionalmente a la cultura, la ha modificado. A partir de esta intervención en la cultura no es posible pensar lo humano y el desenvolvimiento del sujeto en la vida social sin tener en cuenta lo demostrado por el psicoanálisis. Se puede afirmar que el surgimiento del psicoanálisis a comienzos del siglo XX, ha sido quizás el acontecimiento más significativo de la cultura moderna, acontecimiento en el sentido que dio a este término A. Badiou, algo que viene a

producir un quiebre en los supuestos o pensamientos anteriores a él, ya que interpretando el funcionamiento de la cultura introduce un nuevo pensamiento para su comprensión. (p 87)

Entonces el psicoanálisis en tanto trabaja con el sujeto, sujeto al que al decir de Lacan se lo subvierte, y en el mismo movimiento, se lo saca del centro, en este “giro copernicano”, y produce alguna intervención sobre él, genera al mismo tiempo, una interpretación que conmueve las bases de la cultura.

Es interesante ver como esta potencialidad crítica puede ser pensada hoy, desde el contrapunto que nos trae Galende entre el modo de abordar el síntoma para el Psicoanálisis y para la Psiquiatría. Lo cual a su vez nos permite visibilizar el motivo por el cual muchas veces se encuentran resistencias frente al psicoanálisis. La psiquiatría, (entre otras disciplinas) busca hoy en día, en consonancia con la vorágine de nuestra sociedad capitalista y globalizada, soluciones y respuestas rápidas. Para conseguirlas, se trata de aplacar, o de suprimir síntomas y padecimientos por vía de la (sobre) medicalización. El psicoanálisis, en el caso en el que se den las condiciones, por su parte trabaja con el síntoma, buscando el sentido del mismo, ya que entiende al síntoma como aquella expresión compleja en el Yo de elementos reprimidos y defensas que se interponen, por lo cual es un indicador del camino para acceder a la represión, es decir, al inconsciente reprimido, donde recuperada para la conciencia la representación reprimida, se modifica el síntoma. Esto, claramente no se puede realizar brevemente, ya que al tener un abordaje caso a caso, va a depender del trabajo que pueda realizar cada persona, en cada caso.

Ulloa, sin ir más lejos, y para poder dar cuenta de por qué el psicoanálisis tiene “una oportunidad” en las instituciones de Salud Mental, nos dice que el psicoanálisis es una disciplina idónea para abordar la subjetividad, y es este rasgo más importante por el cual no debe dejar de operar en los lugares donde el sujeto puede llegar a estar en emergencia.

En el capítulo 5 de “Novela Clínica Psicoanalítica”, Ulloa plantea que vivimos en lo que él considera como una “Cultura de la Mortificación”, (la cual explique anteriormente) en cuyo interior, y cristalizada en las instituciones de Salud Mental, encontramos el “Síndrome de Violencia Institucional”, el cual afecta no solo a los usuarios, sino a los profesionales que por ellas transitan. Estos profesionales, manifiestan síntomas del estilo de las “neurosis actuales” planteadas por Freud, en las cuales se alude a los trastornos en la circulación libidinal que algunos comportamientos sexuales promovían en sus pacientes. Alude entonces el autor a que se puede hacer una homología entre lo que acontece cuando en una institución se coagula el sentido, es decir, cuando la misma se cierra en cierto punto sobre sí misma y a lo que acontece en las, llamadas por Freud “neurosis actuales”, donde si se “coagula” la libido, se tendrán efectos en los pacientes. Es por esto que aquí el psicoanálisis como herramienta permite abordar ciertas problemáticas, pero que en este punto también se piensan del lado de los profesionales, quienes son parte constitutiva de las instituciones.

Por último, encuentro muy interesante el planteo que lleva adelante Gilou Garcia Reinoso, en el cual, a mi entender, confluyen en cierto punto las ideas planteadas por Galende y Ulloa, ya que va a tomar aspectos del psicoanálisis como herramienta para interpelar al sujeto, y esto, a su vez lo hará a partir de pensar el malestar en la cultura.

Nos dice que, “todos los fenómenos de la cultura pueden ser pensados psicoanalíticamente” (García Reinoso, 1992) y continúa:

Pensar psicoanalíticamente el “malestar en la cultura” es un camino que Freud traza en numerosos escritos. La construcción de la teoría del sujeto humano excede el campo de la cura: la vida cotidiana, el humor, la creación artística y literaria, la religión, las instituciones, la “morall”, y todo lo que atañe al “malestar”, incluyendo sus manifestaciones más terribles, la guerra por ejemplo.(p1)

Entonces vemos que la potencialidad crítica del psicoanálisis excede al campo de una dirección de la cura, y nos lleva a pensar en cómo la subjetividad tiene efectos y es efecto a su vez de la cultura.

En esta misma introducción, la autora nos dice que no debemos detenernos por este malestar, si no que por el contrario, debemos movilizarnos, aun a riesgo de ser tildados de

transgresores, ya que solo planteándonos críticamente frente a lo establecido podremos “extender las fronteras de nuestro conocimiento”. De nuevo, al igual que lo hace Ulloa, reaparece la dimensión de la crítica como fundamental para el desarrollo de nuestro conocimiento y de nuestro trabajo.

Las psicosis.

Hacer un desarrollo por el trabajo con las psicosis en el psicoanálisis, amerita un ensayo aparte. Mi idea en este punto es poder hacer un recorrido por algunos autores y algunos de sus conceptos, para así poder cerrar esta idea que vengo sosteniendo en relación al acompañamiento, y a por qué lo pienso como privilegiado para el trabajo con las psicosis.

Es menester comenzar por Freud. A lo largo de su obra escribió varios trabajos en relación a la psicosis, y en otros hizo mención a ella (“Las neuropsicosis de defensa”, “Neurosis y psicosis”, “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis”, entre otros). En todos estos escritos, como así también en el historial sobre Schreber, Freud demuestra su pensamiento en relación a la psicosis, haciendo un contrapunto con las neurosis, o como en el caso Schreber, con su teoría de la libido. Y es desde este contrapunto donde surge el carácter “no analizable de la psicosis”, debido a que por el hecho de pensar a la libido como vuelta sobre el yo, no hay forma posible de establecer un trabajo transferencial, condición necesaria para el trabajo analítico. Esta postura de Freud, llevó a que desde el psicoanálisis se le dé un lugar deficitario a la psicosis, a punto tal de que para muchos, no hay un sujeto en la psicosis.

Más allá de eso, el trabajo de Freud con la psicosis, y con el delirio, llevó a que se le diera un lugar a la palabra del loco, y que se le diera un sentido al delirio.

Freud pensaba a la psicosis como producto de un conflicto entre el yo y el mundo exterior, a diferencia de la neurosis, en la cual el conflicto se da entre el yo y el ello. En la Neurosis, tenemos que como resultado de tal conflicto se da esta formación de compromiso llamada síntoma. En la psicosis, en cambio, tal conflicto lleva a que el yo no se extraña de la realidad como en la neurosis, sino que intenta crear una “realidad nueva”, mediante el delirio. El delirio, sería entonces un intento de restitución ante tal conflicto. Dice Freud: “La neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla” (p. 195).

Lacan en su seminario del año 1955/56 “Las Psicosis”, retoma el historial de Schreber. No hay que olvidar que Lacan era psiquiatra, cuestión no menor a la hora de pensar en su interés en este tipo de problemáticas. Entonces, retoma este historial, pero bajo la órbita de sus propios planteos teóricos, entre ellos, pensando desde su ternario real, simbólico e imaginario.

Dice Lacan:

“La observación del presidente Schreber muestra en forma amplificada cosas microscópicas. Esto es justamente lo que me va a permitir aclarar lo que Freud formuló de la manera más clara a propósito de la psicosis, sin llegar hasta el final, porque en su época el problema no había alcanzado el grado de agudeza, de urgencia, que tiene en la nuestra en lo tocante a la práctica analítica. Dice, frase esencial que cité innumerables veces: algo que fue rechazado del interior, reaparece en el exterior. A ella vuelvo” (Lacan, 1955, p 118).

Lacan va a tomar esta frase y la va a transformar, ya que él va a decir que lo que no se inscribe en lo simbólico, retornará desde lo real.

Pero como cuestión fundamental, Lacan enuncia en este seminario a un “sujeto de la psicosis”. Este sujeto va a hablar, y es a partir de sus enunciados, que se podrá hacer un diagnóstico. Al decir del autor:

“El único modo de abordaje conforme con el descubrimiento freudiano es formular la pregunta en el registro mismo en el que el fenómeno aparece, vale decir en la palabra. El registro de la palabra crea toda la riqueza de la fenomenología de la psicosis, allí vemos todos sus aspectos, descomposiciones, refacciones. La alucinación verbal, que es fundamental en ella, es precisamente uno de los fenómenos más problemáticos de la palabra”. (Lacan, 1964, p 56)

La referencia al diagnóstico es importante ya que Lacan en las presentaciones de enfermos, por ejemplo, no se aventuraba a dar un diagnóstico de psicosis, a menos que hubiera escuchado algo, alguna palabra distinta, un neologismo que le permitiera mostrar esa perturbación en el lenguaje. Otro punto interesante para pensar en el trabajo del acompañamiento terapéutico en la psicosis, viene dado en la manera en la que Lacan planteaba estas presentaciones de enfermos. En el libro "Ocho presentaciones de enfermos en Sainte-Anne" se ven algunas de las que se llevaron a cabo entre diciembre de 1975 y abril de 1976. El lugar, Sainte-Anne. La forma era más o menos la siguiente: Lacan, ante la mirada de un público, se disponía a entrevistar a un paciente, del que previamente (dice) algo le habían mencionado. Vemos en estas lecturas a un Lacan que se vale todo el tiempo de preguntas, hasta puede parecer insistente y molesto. Pero él, pregunta.

Uno puede preguntarse cuál es el objetivo de esto. La respuesta que se me presenta, no mágicamente, sino por lo trabajado en la carrera y por mis propias experiencias, es la siguiente. Buscar un diálogo, un diálogo analítico. La búsqueda de este diálogo analítico tiene como finalidad, en estas presentaciones de enfermos, vehiculizar la palabra para que a partir de ella se pueda llegar a un armado, a un despliegue del discurso, pero esta vez con un otro, el analista que permitirá que algo de lo sintomático se ponga a jugar.

No lo mencione antes, pero cuando hablamos de pacientes en estas presentaciones, aludimos a personas que podrían ser pensadas como atravesando una psicosis. No es un detalle menor. Lacan se encontraba con un paciente, ante un público y se ponía a charlar. Desde el vamos, esta situación podría pensarse como objetivizante, pero vemos que por el contrario la finalidad era la opuesta, buscaba en este intento de armado con el paciente, mostrar que algo del sujeto puede aparecer. Y esto se va a conseguir a partir de este dispositivo como un todo. Donde cada parte es fundamental, pero que a mi entender, tiene primordial importancia el rol de público. Este público va a venir a romper la dualidad que se establece entre el paciente y el analista.

El público, históricamente ha venido a poner orden. En el ágora, cuando dos ciudadanos discutían sobre alguna cuestión concerniente a la polis, el público era el que legitimaba, ya que representaban al resto de la polis. También en el teatro griego, en la tragedia, el coro, venía a representar al sentido común, o la opinión pública. En la presentación de enfermos, vemos a este público/coro, como aquel que va a permitir que se genere un lugar en el que el paciente pueda alojar cierta subjetividad. Ya que este público será el que opere como una terceridad.

Lo que propicia el diálogo analítico, es que el analista sepa que el síntoma se hace de a dos. Si se piensa que el paciente es el único que sabe de su síntoma, no se puede generar diálogo. En un seminario llevado adelante por F. Davoine y J.M Gaudelliere, llamado, "locura y lazo social", los autores proponen en un primer momento, no retroceder ante la psicosis, ante la locura. Proponen por el contrario, colocarse en el lugar del otro en la locura, y plantean que este lugar nunca va a ser un lugar limpio. Ya que en este caso, ubicarse en el lugar del otro de la locura puede ser ubicarse en el lugar del sujeto causa del delirio. Esto lo dicen irónicamente, pero en un punto, es un lugar al que hay que acceder para poder trabajar con la psicosis. Esto es lo que hace Lacan, pero en la presentación de enfermos cuenta con esta terceridad representada por el público, la que va a propiciar que esta dualidad necesaria, no resulte insoportable para el paciente.

En el acompañamiento terapéutico se da algo similar. La diferencia pasa por los escenarios. En lugar de un auditorio, muchas veces es la ciudad la que oficia como terreno. El público, entonces, es variable, y no solo se compone por personas, también pueden ser objetos los que aparecen como una terceridad a la hora de romper con esta dualidad, necesaria, pero muchas veces insoportable.

Esta idea según la cual la ciudad puede alojar al padecimiento subjetivo y a la locura, no es nueva (podemos pensar en la experiencia Río Negro por ejemplo, que comienza en los años 80, o las experiencias llevadas a cabo en la Colonia de Oliveros), y encuentra a nuestro entender un actor fundamental en la figura del acompañante. Esto, debido a que el acompañante al trabajar

bajo la lógica del caso, y al conocer al paciente, puede orientar las intervenciones que el momento y el lugar ameriten. En este punto, el acompañante pasa a ser un analista más en el caso, tanto como los otros actores y miembros del equipo.

Este paso del auditorio a la ciudad marca un cambio de época y muestra cómo los derroteros legales, paradigmáticos, políticos y teóricos han ido modificando en cierta medida los modos en los que se puede encontrar con la locura. Hice hincapié varias veces a lo largo del ensayo en que si bien estos modos de encuentro pueden promover un trabajo interesante y posibilitador, a su vez pueden también de manera encubierta reproducir la lógica de control que se intenta dejar atrás. Es de fundamental importancia sostener el ejercicio de crítica en los dispositivos, en los grupos de trabajo, para que los acompañantes no se transformen en “chalecos humanos” (en lugar del llamado “chaleco químico” producto de una excesiva administración de psicofármacos).

Este ejercicio de construcción crítica colectiva, permitirá que la red conserve una tensión adecuada.

Que el uso de psicofármacos no sea excesivo, que no sea excesiva la presencia del acompañante, que no se patologice todo lo que le sucede a la persona con la que se está trabajando sólo podrá ser posible si los equipos mantienen entre ellos tal ejercicio, sabiendo que para que se construya esta red, cada parte es importante.

Sin dudas esto conlleva un gran esfuerzo por parte de todos. No es un trabajo sencillo, pero de esta manera tal vez, si hay chaleco humano, que este sea producto de un abrazo en algún momento de crisis, si va a haber medicación, que sirva para estabilizar y no para acallar, si va a haber internación, que se respete lo que dicta la ley en tanto primen los aspectos terapéuticos y breves de la misma.

Pero por sobre todas las cosas, que no se pierda de vista que el usuario, el acompañado, el paciente, o como se lo quiera llamar, es un sujeto de derecho, y que como tal debe ser respetado y acompañado en sus decisiones.

Entonces, para que el acompañamiento terapéutico sea ese dispositivo privilegiado para el trabajo con las psicosis, es necesario que se tengan en cuenta estos aspectos.

Y esto recae sobre los trabajadores, cuestión que como dije, conlleva un gran esfuerzo, esfuerzo que será menor al recordar, que si bien muchas veces trabajan solos, el trabajo no es en soledad.

Conclusiones y resonancias.

Escribí “conclusiones” al inicio del trabajo, y siempre estuvo ahí la hoja en blanco, al final, esperando a ser completada. Llenar una hoja en blanco siempre es un desafío. Tiene, a mi entender, algo de la asociación libre, casi como si uno pudiera decir “lo primero que se le viene a la cabeza”.

Como dije al principio, la elección del ensayo como modo de trabajo para este T.I.F, vino ligada al hecho de que el ensayo, como producción literaria, acarrea una gran libertad en la escritura. Esta libertad fue la que me permitió desplazarme por diferentes categorías y temas de una manera muy cómoda.

Gracias a esto, pude desarrollar estas ideas poniéndolas a jugar con conceptos que tal vez no son los usuales.

La idea de la red es la que atraviesa y sostiene el trabajo. Este sostén es el que permite que se despliegue lo “ensayístico” del acompañamiento terapéutico, cuestión que aludí antes pero que no desarrollé aún. Me toca hablar en este punto tal vez más desde mi lugar de acompañante, del acompañante como uno de los elementos de esta red.

El acompañante pasa a ser un analista más del caso, pero muchas veces es el analista que más tiempo pasa con el acompañado. De esto deriva lo ensayístico que se da en las direcciones de la cura que se van planteando en los casos. A veces a modo de “ensayo y error”, pero más que nada, se ve esto en los entramados literarios y artísticos que se ponen a jugar en el trabajo. Entramado posibilitado por el escenario que despliega la ciudad con todas las posibilidades que eso conlleva de un hacer que no está bajo el encuadre de un consultorio, por ejemplo.

Esta libertad en el trabajo hace que uno pueda, en pos de pensar alguna intervención, trabajar con música, literatura, cine, teatro, o hasta algún deporte, los cuales permiten armar escenas, y en estas escenas armar encuadres propios de cada caso.

Es otra de las ventajas de estar en la frontera, la cual permite que en este trabajo con el otro se vayan haciendo los caminos, y hasta por momentos uno pueda quedar como un extranjero, ya que al estar en la ciudad la posibilidad de encontrarse con otros, terceros, es muy grande, producto de lo cual uno puede salir de la escena ya que el acompañado tal vez en esta deriva pudo armarse de otros actores que lo acompañen, tal vez desde una amistad o un compañerismo distinto, también terapéutico, pero de una terapéutica diferente a la del dispositivo.

Otro de los aspectos que viene de la mano de este trabajo en la frontera es la idea de “poner el cuerpo”. Es una dimensión a trabajar, pero que está muy presente en las charlas y sobre todo en los armados de los equipos. Sin duda uno pone el cuerpo en estos escenarios, pero más allá de eso, el cuerpo está a disposición en el trabajo. La palabra es la herramienta fundamental, pero en el trabajo con la locura, siempre hay que ir un poco más allá, y es el cuerpo el que a veces aparece en ese más allá, ora como un elemento más en la red, ora como un recurso que uno pueda utilizar para intervenir ante alguna crisis, o para poder vehicular algo que el acompañado no está pudiendo decir. Uno dona, presta su cuerpo en algunos momentos para que esto sea posible.

El acompañamiento es un trabajo sumamente rico e interesante. Para que el acompañante tenga todas estas posibilidades de hacer es necesario que todos los otros actores sean parte de dicho entramado que va a posibilitar el armado de la red. Red que se sostendrá a su vez en la producción crítica colectiva que puedan llevar adelante dichos actores.

Sostengo lo privilegiado de este trabajo a partir de estas consideraciones. El trabajo transdisciplinario, los equipos, las leyes, los marcos teóricos y prácticos son la red.

Una vez formulado esto, y para concluir, propongo pensar y postular al acompañante y al acompañado como quienes están en el otro nivel, por encima de la red, quienes tal vez hacen el trabajo del trapecista o de quien camina por la cuerda floja. En cierto punto,

sosteniendo esta metáfora circense, el trabajo tal vez sea esto. Correr ese riesgo, hacer esa apuesta, junto al otro de lanzarse al vacío, sabiendo que la caída es una posibilidad, pero sabiendo también que el encuentro con el otro podrá permitir que en vez de una caída, de este salto, se pueda levantar vuelo.

Referencias Bibliográficas

- Foucault, M. (1984) *El juego de Michel Foucault*. En Saber y Verdad. Madrid. Ediciones De la Piqueta.
- Adarriaga, M. (2013) *Políticas Públicas en Salud Mental: De un paradigma tutelar a uno de derechos humanos*. Buenos Aires. Secretaria de Derechos Humanos.
- Gorbacz, L. (2013) *Reflexiones sobre la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental*.
- García Reinoso, G. (1992) *Algunas Consecuencias Psíquicas de las transformaciones Sociales*.
- Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657 (2010).
- Freud, S. (1992) *Obras Completas Vol. XIX*. Buenos Aires. Amorrortu Editores
- F. Davoine y J.M. Gaudelliere. (1994) *Locura y lazo social* (seminario).
- Lacan, J. (1975/76) *Ocho Presentaciones de Enfermos en Sainte-Anne*. Documentación de uso interno de la Federación de Foros del Campo Lacaniano. España.
- Ulloa, F. (1995) *Novela Clínica Psicoanalítica*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Galende, E. (2015) *Conocimientos y Practicas en Salud Mental*. Buenos Aires. Editorial El Lugar.
- Castro, E. (2004) *El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes
- Foucault, M. (1966). *La Invención de la Clínica: una arqueología de la mirada*. Buenos Aires: S.XXI Editores.
- Lacan, J. (1973). *Introducción a la Edición Alemana de un Primer Volumen de los escritos*. Buenos Aires – Barcelona – México: Paidós.
- Lacan, J. (1995). *Seminario XI - Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Lacan, J. (2008). *Escritos I*. Buenos Aires: Ed. Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (2007). *Seminario I - Los Escritos Técnicos de Freud (1954)*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (2015) *Seminario III – Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Pulice, G. (2011). *Fundamentos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. (22.a ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>.
- Maleval, J.C (2002) *La forclusión del Nombre del Padre*. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- Le Gaufey, G. (2004) *¿Es el analista un clínico?* Buenos Aires. Cemedor