



Universidad  
Nacional  
de Rosario

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final: *“La función del cuerpo en el acompañamiento terapéutico”*

MODALIDAD DE PRESENTACIÓN: Ensayo

AUTORA: Ré Martina

LEGAJO: R-5338/4

DNI: 39455524

MAIL: martinare96@gmail.com

DOCENTE RESPONSABLE: Ontanilla Mauro

- AÑO 2026 -

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>Palabras claves.....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Desarrollo.....</b>	<b>7</b>
<b>La cuestión de la transferencia.....</b>	<b>7</b>
Presencia y continuidad del ser.....	8
<b>La función de sostén.....</b>	<b>9</b>
Poner el cuerpo.....	12
<b>El juego.....</b>	<b>13</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>16</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>18</b>

## **Resumen**

El acompañamiento terapéutico se despliega como una práctica clínica en la que la presencia corporal del acompañante adquiere un valor central. Desde un enfoque psicoanalítico, este ensayo indaga de qué modo el cuerpo, lejos de constituir un mero soporte físico, opera como condición de posibilidad para procesos de subjetivación en contextos de vulnerabilidad psíquica. A partir de los aportes de Donald Winnicott, el cuerpo es pensado como una dimensión constitutiva del sujeto, inseparable del psiquismo y sostenida por un ambiente confiable. En este marco, la función de sostén resulta fundamental para preservar la continuidad del ser, proteger de intrusiones y permitir el pasaje desde una dependencia necesaria hacia formas progresivas de autonomía. Esta concepción se articula con desarrollos freudianos en torno a la transferencia y la repetición, que permiten situar la presencia del otro como condición para la elaboración psíquica. El acompañamiento terapéutico es conceptualizado entonces como un dispositivo clínico singular, cuya especificidad no reside en técnicas predeterminadas, sino en el modo de ofrecer presencia, disponibilidad y continuidad. “Poner el cuerpo” se entiende como una modalidad de estar que aloja, resguarda y acompaña, sin dirigir ni sustituir al sujeto. Finalmente, se destaca el lugar del juego como operador clínico que, gracias al sostén, posibilita la repetición, experimentación y creación de modos singulares de estar con otros y de participar de la experiencia cultural, reafirmando el estatuto clínico del acompañamiento terapéutico y su orientación ética hacia el reconocimiento del acompañado como sujeto singular.

## **Palabras claves**

Acompañamiento terapéutico - cuerpo - sostén - presencia - transferencia.

## Introducción

El siguiente Trabajo Integrador Final (T.I.F), presentado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, tiene como eje central interrogar la función del cuerpo en el acompañamiento terapéutico, entendiendo a esta práctica como un dispositivo clínico posible dentro del campo de la psicología.

La temática se abordará desde la teoría psicoanalítica, bajo la modalidad de escritura de un ensayo. En particular, el trabajo se propone profundizar en la función del cuerpo en el acompañamiento terapéutico a partir del pensamiento de Donald Winnicott como autor de referencia principal, articulando algunos de sus desarrollos con aportes de Sigmund Freud y con producciones contemporáneas del campo del acompañamiento terapéutico que lo conceptualizan como un dispositivo atravesado por la transferencia.

A lo largo del trabajo se abordarán categorías conceptuales tales como cuerpo, sostén, espacio potencial, juego y transferencia, con el objetivo de pensar de qué modo la presencia encarnada del acompañante puede operar como condición de posibilidad para procesos subjetivantes en la vida cotidiana.

Para comenzar, resulta necesario indagar en la noción de cuerpo. Para Donald Winnicott, el cuerpo no constituye un dato biológico aislado, sino una dimensión constitutiva del sujeto en tanto se articula con la psique en un proceso temprano de integración. En textos tempranos reunidos en *De la pediatría al psicoanálisis* (1999), el autor plantea que cuerpo y psiquismo conforman una unidad inseparable que se sostiene a partir del ambiente facilitador provisto por la madre o figura cuidadora. En este marco, Winnicott relaciona los conceptos de psique y cuerpo con los de integración y personalización, entendiendo que dichos procesos se fundamentan en el sostén materno y en las manipulaciones que la madre dedica al bebé.

La noción de *holding* se inscribe en este contexto teórico y refiere a la función de sostén físico y psíquico que la madre ejerce sobre el infante, asegurando la experiencia de continuidad del ser y evitando la irrupción de angustias impensables. La integración constituye un proceso madurativo que se efectúa en términos motores y sensoriales sobre el cuerpo del bebé, dando lugar al sentimiento de existencia y continuidad en la unidad psique-soma. Por su parte, la personalización, tal como la desarrolla Winnicott en *El proceso de maduración en el niño* (1981), implica que la psique pase a habitar el cuerpo, posibilitando que el niño se vincule con sus funciones biológicas y con la piel como membrana delimitante.

Estos procesos dependen de la confiabilidad del sostén materno. Winnicott (1971) señala que el pasaje de la fusión inicial hacia una separación progresiva

encuentra su equivalente en la relación analítica: primero una dependencia necesaria respecto del analista y luego una paulatina separación que habilita la autonomía. Este movimiento inaugura el espacio potencial, concebido como un área intermedia de experiencia donde se vuelve posible el juego y la creación .

El acompañamiento terapéutico puede ubicarse en este espacio potencial y de confiabilidad, en tanto involucra al cuerpo del acompañante como sostén del cuerpo del otro. Silvia Resnizky (2017), en *Acompañamiento terapéutico. Clínica en las fronteras*, propone pensar el acompañamiento terapéutico (AT) como un dispositivo de frontera, abierto a lo imprevisible y no definido de antemano, que se construye en la práctica: “es, parafraseando a Gilles Deleuze, como un ovillo, algo que preanuncia más de un destino posible. (...) La trama de la malla no está en el origen, hay que tejlarla” (Frank et al., 2017, p. 21). Desde esta perspectiva, el acompañamiento no solo sostiene, sino que también produce subjetividad, tanto para el paciente como para el acompañante (Frank et al., 2017).

En esta misma línea, Maricel Costa introduce la noción de *cuerpo a cuerpo* —retomando a Agamben— para dar cuenta de la singularidad del encuentro en el acompañamiento terapéutico. El dispositivo se instituye así como un lazo entre dos cuerpos y dos subjetividades, donde la presencia del acompañante se convierte en condición de posibilidad para un proceso subjetivante: “ese cuerpo a cuerpo es el que se instaura entre acompañante y acompañado en el encuentro entre dos subjetividades implicadas en el proceso de atención” (Frank et al., 2017, pp. 246–247).

Ahora bien, este encuentro sólo es posible en transferencia. El acompañamiento terapéutico se configura como un dispositivo con lógica propia, que se construye en la práctica y en el encuentro singular con cada sujeto. Desde esta perspectiva, la transferencia se presenta como condición de posibilidad para que la presencia del acompañante adquiera estatuto clínico. Será a partir de este punto que el presente ensayo se detendrá en la función del cuerpo del acompañante, no como un mero soporte físico, sino como una presencia encarnada capaz de sostener y habilitar procesos subjetivantes.

## Desarrollo

### La cuestión de la transferencia

Pulice (2018) plantea que para que la presencia del acompañante pueda propiciar efectos terapéuticos, resulta necesario que el acompañante terapéutico devenga en función, es decir, que se revele su posición transferencial como una pieza no fácilmente sustituible en el andamiaje de la cura. En este sentido, sostiene que ello implica desechar métodos *prêt-à-porter*, de modo que el sujeto, en su condición de deseante, pueda advenir en su singularidad. Desde esta perspectiva, solo en el devenir de la cura, y en el encuentro con el modo singular en que se configuran para cada sujeto las coordenadas de su alienación y su padecimiento en la relación con el Otro, pueden despejarse las coordenadas de la función del AT.

Asimismo, la función del acompañante terapéutico no es universal ni previamente establecida, sino que se construye en el encuentro con cada acompañado, a partir de las coordenadas transferenciales que se ponen en juego, de su historia subjetiva y del estilo y la posición clínica del profesional. Pulice (2018) subraya que:

Hay algo distinto, característico, esencial al AT, que tiene que ver con el modo de ofrecer su presencia (...) por el solo hecho de estar allí disponible, por su mera presencia en exclusividad a disposición del sujeto, el acompañamiento ya tiene efectos terapéuticos (p. 71).

Ahora bien, ¿en qué se sostiene esa función? La especificidad del acompañamiento terapéutico radica en que la transferencia no se apoya exclusivamente en la palabra, sino que se despliega en la presencia misma del acompañante: en el estar, en la disponibilidad sostenida y en el cuerpo como soporte de continuidad. En este punto, la articulación con Winnicott se vuelve fecunda, en tanto permite pensar el sostén no solo como una operación simbólica, sino como una experiencia corporal que ofrece confiabilidad y estabilidad.

Desde esta perspectiva, la transferencia en el acompañamiento terapéutico se presenta como condición de posibilidad para que la presencia del acompañante pueda operar como función, abriendo el camino para pensar el cuerpo del acompañante como soporte de la continuidad del ser, es decir, que el sujeto pueda mantener una experiencia de existencia no fragmentada, sin intrusiones y sostenida en la confiabilidad del ambiente.

Desde una perspectiva freudiana, la transferencia constituye una condición necesaria para que un tratamiento produzca efectos, en tanto supone una investidura libidinal dirigida a la figura del analista (Freud, 1992a). Sin embargo, Freud irá complejizando esta noción al advertir que, en la clínica, aquello que no puede ser recordado retorna bajo la forma de repetición. En “Recordar, repetir y reelaborar”, señala que “El analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace” (Freud, 1992b, p. 152).

Esta problemática se profundiza en “Más allá del principio del placer”, donde Freud (1992c) introduce la noción de compulsión a la repetición para dar cuenta de un modo de funcionamiento psíquico que empuja al sujeto a reeditar experiencias displacenteras, incluso traumáticas, más allá de toda búsqueda de placer o ganancia consciente. Allí observa que la repetición no se orienta a la rememoración, sino que se impone como acto, como puesta en escena de aquello que no ha podido ser elaborado. Esa repetición, ese actuar, Freud la observa en el juego: “el juego se limitaba a repetir, en representación, la impresión que el niño había recibido con tan penosa intensidad, para que su repetición fuera ahora soportable como juego” (Freud, 1992c, p. 16). La repetición funciona entonces como modo de elaboración: en el juego, lo insoportable se vuelve soportable a través de la representación; en la transferencia, lo reprimido se vuelve trabajable gracias a que el analista ofrece un marco para que esa repetición adquiera sentido.

En este marco, la repetición no constituye un obstáculo para el tratamiento, sino la vía misma por la cual algo de lo no simbolizado puede encontrar un lugar. Es en la transferencia donde la repetición puede ser alojada, abriendo la posibilidad de una tramitación psíquica progresiva.

En el acompañamiento terapéutico, esta dimensión transferencial encuentra un soporte específico: no se sostiene únicamente en la palabra ni en la interpretación, sino en la presencia corporal, sostenida y confiable del acompañante. Desde la transferencia, la repetición puede ser alojada y, a partir de allí, es posible una lectura de aquello que insiste.

### **Presencia y continuidad del ser**

Donald Winnicott (1981) introduce la noción de continuidad del ser para dar cuenta de una experiencia subjetiva primaria que se sostiene en la confiabilidad del

ambiente. No se trata de una vivencia reflexiva ni representacional, sino de un sentimiento de existencia que se funda en la integración progresiva de la unidad psique-soma, posibilitada por un sostén suficientemente bueno. En la medida en que el ambiente no irrumpe de manera intrusiva, el sujeto puede simplemente seguir siendo, sin verse forzado a reaccionar frente a lo externo.

En esta línea, resulta pertinente retomar una metáfora propuesta por Ontanilla, M (s.f) en el marco de las XII Jornadas de Psicoanálisis, Salud y Políticas Públicas, quien, al referirse a ciertas funciones institucionales de sostén, compara su lugar con el del plomo de una banda musical. El plomo prepara el espacio, asegura las condiciones necesarias y permanece disponible durante todo el desarrollo del espectáculo, sin ocupar el lugar del protagonista.

Tomando esta metáfora, es posible pensar de modo análogo la función del acompañante terapéutico, en tanto no dirige la acción ni produce el contenido, sino que sostiene una presencia constante que garantiza las condiciones para que el sujeto pueda desplegar su propio modo de estar en el mundo. Esta función no se apoya tanto en el hacer, sino en el estar, por lo que el cuerpo del acompañante funciona como soporte silencioso pero indispensable para la continuidad de la escena y del lazo.

Desde esta perspectiva, el acompañamiento terapéutico puede pensarse como una práctica que se despliega en el espacio potencial, facilitando el pasaje de la dependencia a la autonomía. La función del acompañante guarda aquí resonancia con la de la madre suficientemente buena en Winnicott: ofrecer un ambiente facilitador que permita el despliegue del juego creativo y, con ello, un vivir creador.

El espacio potencial que se construye en el acompañamiento terapéutico no se encuentra delimitado por límites estrictamente institucionales, sino que emerge en la relación y en la cotidianeidad compartida: la calle, el hogar, la escuela, una plaza o el transporte público. Estos escenarios, lejos de restar valor clínico, amplían las posibilidades de juego y creación, permitiendo que el sujeto ensaye modos de estar en el mundo en situaciones reales, sin perder la confiabilidad del vínculo transferencial.

### **La función de sostén**

En la teoría winnicottiana, el sostén constituye una de las funciones fundamentales del ambiente temprano y resulta decisivo para la constitución subjetiva. En *El proceso de maduración en el niño y el ambiente facilitador*, Winnicott (1981) utiliza el término sostén para dar cuenta no solo del cuidado físico del infante, sino de la totalidad

de la provisión ambiental que lo rodea en los primeros momentos de la vida. El sostén incluye el modo en que el bebé es cargado, protegido y resguardado de estímulos excesivos, así como el acompañamiento de experiencias que, aunque desde una mirada externa puedan parecer puramente fisiológicas, configuran un campo psicológico complejo.

Esta función del ambiente se apoya en, lo que el autor denomina, estado de preocupación materna primaria, entendido como una identificación transitoria del cuidador con el infante que posibilita una adaptación activa a sus necesidades. Gracias a esta identificación, el ambiente puede anticiparse a aquello que el bebé aún no puede simbolizar ni demandar, evitando intrusiones capaces de interrumpir la continuidad del ser. De este modo, el sostén no se orienta a promover una estimulación constante, sino, por el contrario, a preservar un aislamiento protector frente a perturbaciones externas e internas.

Winnicott (1981) señala que, en esta etapa temprana, el infante se encuentra en una situación de dependencia absoluta, y que el pasaje hacia formas de dependencia relativa y, posteriormente, hacia la independencia, sólo resulta posible si el cuidado ambiental ha sido suficientemente confiable. Cuando el sostén falla, el niño se ve forzado a reaccionar frente al ambiente, dando lugar a defensas precoces destinadas a proteger un núcleo del self verdadero. Por el contrario, cuando el sostén es adecuado, el infante puede conservar la capacidad de reexperimentar estados no integrados sin vivenciarlos como amenazas a la continuidad del ser, apoyándose en la continuidad de una presencia confiable o en los recuerdos de dicho cuidado.

Desde esta perspectiva, la función de sostén no apunta a producir dependencia, sino a hacerla posible sin que devenga traumática. El sostén no elimina la dependencia ni la fuerza a desaparecer, sino que la aloja y la vuelve transitable, permitiendo que el sujeto no tenga que reaccionar frente al ambiente y pueda, simplemente, seguir siendo. Solo a partir de esta experiencia resulta posible que la dependencia devenga progresivamente relativa y que se habilite el pasaje hacia formas de mayor autonomía, sin ruptura ni amenaza para la continuidad subjetiva.

Este modo de concebir el sostén permite pensar su actualización en otros dispositivos clínicos, más allá del vínculo temprano madre-infante. En el acompañamiento terapéutico, la función de sostén puede pensarse como una modalidad de cuidado ambiental que, sin sustituir al sujeto ni ocupar su lugar, aísla de intrusiones capaces de perturbar la continuidad del ser. No se trata de dirigir la acción ni de producir sentido, sino de ofrecer un marco confiable que resguarde un espacio donde el sujeto pueda apoyarse transitoriamente, posibilitando que algo del orden de la experiencia, del juego o de la simbolización pueda advenir.

En esta línea, la función de sostén que el acompañante terapéutico encarna guarda resonancia con lo que Winnicott denomina la madre suficientemente buena: aquella que, a través de una adaptación activa a las necesidades del infante, ofrece un ambiente facilitador que permite la continuidad del ser y el posterior despliegue del juego creativo.

Asimismo, al pensar la asistencia a pacientes con padecimientos severos, Winnicott subraya la centralidad del cuidado ambiental por sobre la interpretación. En *El enfermo mental entre los casos de asistencia social* (1963), señala que en ciertos cuadros el tratamiento consiste fundamentalmente en ofrecer un ambiente que proteja al sujeto de nuevas intrusionas, permitiendo la continuidad del ser allí donde ésta se encuentra amenazada. No se trata de dirigir la vida ni el desarrollo del individuo, sino de promover un ambiente confiable que posibilite el crecimiento.

En este mismo sentido, cuando el cotidiano del sujeto se encuentra rigidizado por imposiciones que generan sufrimiento bajo formas de control, vigilancia o exclusión, se vuelve necesario pensar la apertura de otra posibilidad: un otro lugar y un otro tiempo. En este punto, el acompañamiento terapéutico puede ser pensado como la creación de un espacio alternativo que introduce una pausa en el espacio-tiempo cotidiano, habilitando condiciones diferentes para la experiencia subjetiva (Chauí Berlinck, en Frank et al., 2017).

Esta concepción guarda gran relación con la noción winnicottiana de espacio transicional. Winnicott (1971) lo define como una zona intermedia de experiencia, que no pertenece ni exclusivamente a la realidad interna ni a la realidad externa, sino que se constituye como una tercera área, sostenida por la confiabilidad del ambiente.

Desde esta perspectiva, el acompañamiento terapéutico puede pensarse como una intervención de carácter transicional. Al sostener un espacio que no se rige por las lógicas opresivas del cotidiano familiar o social, el AT posibilita la emergencia de un nuevo orden espacio-temporal, construido a partir del ritmo, las necesidades y el repertorio singular del acompañado (Chauí Berlinck, en Frank et al., 2017). No se trata de imponer una organización externa, sino de acompañar la construcción de un modo propio de habitar el día a día.

A esta concepción se articula la noción de *placement*, desarrollada por Winnicott en el marco de su trabajo con pacientes con padecimientos severos. El término *placement* remite, en su sentido más literal, a la oferta de un lugar. Tal como señala Safra (retomado por Chauí Berlinck), en el *placement* “lo que se busca es la posibilidad del individuo de ponerse en una situación que responda a sus necesidades para que pueda ser acompañado en su tratamiento” (Chauí Berlinck, en Frank et al., 2017, p.16). El *placement* no apunta a la interpretación ni a la modificación directa del sujeto, sino a la

construcción de un entorno que no resulte intrusivo y que permita preservar la continuidad del ser.

En el acompañamiento terapéutico, el *placement* opera como una ruptura respecto de un espacio-tiempo cotidiano impuesto y vivido como opresivo. Al ofrecer un lugar alternativo, el acompañante no sustituye al sujeto ni dirige su experiencia, sino que sostiene un marco donde puede desplegarse una forma singular de organización, abriendo la posibilidad de autonomía. Esta autonomía no se concibe como independencia forzada, sino como efecto de un ambiente suficientemente confiable. En términos winnicottianos, es ese ambiente el que le permite al sujeto no reaccionar frente al entorno, sino simplemente continuar siendo (Winnicott, 1981).

Esta operación tiene implicancias éticas fundamentales. En este sentido, Chauí Berlinck (en Frank et al., 2017), sostiene que en la medida en que la ética se encuentra inseparablemente ligada al reconocimiento del sujeto como capaz de elección, responsabilidad y deseo, tratar al acompañado como si careciera de razón, voluntad o libertad implica reducirlo a un objeto de intervención. La rutina del cotidiano institucional o familiar corre el riesgo de cosificar al sujeto, fijándolo a posiciones de pasividad o dependencia.

Desde esta perspectiva, el acompañamiento terapéutico se configura como una práctica clínica y ética a la vez. Al sostener un espacio transicional y un *placement* que resguarda la singularidad del acompañado, el AT no apunta a normalizar ni a adaptar al sujeto a un orden preestablecido, sino a posibilitar el constituirse como sujeto ético, es decir, como alguien capaz de apropiarse de su cuerpo, su propio tiempo, su espacio y su propio modo de estar en el mundo.

### **Poner el cuerpo**

Cuando se habla de acompañamiento terapéutico, suele decirse que los acompañantes “ponen el cuerpo”. Sin embargo, esta expresión requiere ser precisada. Poner el cuerpo no implica únicamente una presencia física ni un hacer constante, sino el ofrecimiento de una experiencia de continuidad. Supone sostener un tiempo y un lugar, posicionarse en un espacio y mantener una presencia que se inscribe en la constancia y la repetición.

Poner el cuerpo es estar cerca, pero no tanto: lo suficientemente próximo como para resultar accesible y lo suficientemente distante como para no invadir. Esta modalidad de presencia encuentra un punto de articulación fundamental con la noción winnicottiana de la capacidad de estar solo en presencia de alguien. Winnicott (1981) sostiene que dicha capacidad se funda en una experiencia temprana en la que el niño puede estar solo mientras la madre se encuentra presente, disponible pero no intrusiva. En sus palabras, “la capacidad de estar solo se basa en una paradoja: estar a solas cuando otra persona se halla presente” (p. 33).

En el acompañamiento terapéutico, esta experiencia se reactualiza cuando el cuerpo del acompañante ofrece una presencia estable y confiable que no invade ni dirige, sino que resguarda la escena. En determinadas situaciones, poner el cuerpo puede implicar ofrecer palabras cuando aún no hay simbolización posible; en otras, sostener un gesto, un silencio o una cercanía corporal cuando el mundo se vuelve perturbador. Se trata de intervenciones que no se reducen a lo verbal, sino que comprometen al cuerpo del acompañante como soporte, permitiendo que lo excesivo pueda ser tramitado sin poner en riesgo la continuidad subjetiva.

Así, el acompañamiento terapéutico se configura como un dispositivo en el que la presencia encarnada del acompañante sostiene un espacio potencial donde el sujeto puede estar solo en condiciones de seguridad y confiabilidad. Esta experiencia, sostenida en el tiempo, habilita ensayos de separación sin que la retirada del otro sea vivenciada como amenaza, abriendo la posibilidad de nuevos modos de estar en el mundo.

## **El juego**

En este punto, resulta necesario destacar el lugar que ocupa el juego en la teoría winnicottiana, ya que es precisamente esta experiencia la que se vuelve posible a partir del sostén corporal y subjetivo ofrecido por el ambiente. El juego, para Winnicott (1971), acontece en el espacio potencial, esa zona intermedia que se abre entre la dependencia y la autonomía, y que se funda en la confiabilidad del ambiente y en la posibilidad de sostén. En este espacio, el niño puede desplegar su creatividad, experimentar, simbolizar y relacionarse con el objeto de manera progresiva.

El juego compromete al cuerpo: la manipulación de objetos, los movimientos corporales y ciertos intereses intensos se vinculan directamente con la excitación

corporal. Jugar implica hacer, y hacer requiere espacio, tiempo y continuidad. En palabras de Winnicott, “el individuo descubre su persona sólo cuando se muestra creador” (1971, p. 80). Esta afirmación no se limita al trabajo con niños, sino que resulta plenamente vigente en la clínica con adultos, donde la creatividad puede manifestarse en la elección de palabras, en las inflexiones de la voz, en el sentido del humor o en modos singulares de habitar el vínculo.

De este modo, el acompañamiento terapéutico, al ofrecer un sostén corporal y subjetivo confiable, posibilita la emergencia del juego como experiencia creadora, favoreciendo procesos de subjetivación y el acceso a nuevas formas de estar en el mundo.

Esta concepción del juego puede articularse con los desarrollos freudianos sobre la repetición. Freud señala que la repetición se manifiesta cuando el paciente actúa impulsos reprimidos sin recordarlos conscientemente: “El analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace” (Freud, 1992b, p. 152). En “Más allá del principio del placer”, Freud (1992c) observa que el juego infantil permite repetir, en forma de representación, una experiencia vivida como penosa, de modo tal que dicha repetición se vuelve ahora soportable.

En este sentido, la repetición funciona como un modo de elaboración: a través del juego, lo insoportable puede ser tramitado simbólicamente. El juego se inscribe, a su vez, en la transferencia, en tanto ofrece un marco donde lo reprimido puede volverse trabajable gracias a la presencia de un otro que sostiene la escena. En este sentido, la repetición funciona como un modo de elaboración que encuentra en el juego —y en la presencia de un otro confiable— un marco que la vuelve soportable. En el acompañamiento terapéutico, esta escena se sostiene no tanto en la interpretación sino en la continuidad de una presencia que aloja la repetición.

En el acompañamiento terapéutico, el juego no se presenta necesariamente bajo formas lúdicas explícitas, sino que puede manifestarse en elecciones singulares: en el modo de caminar juntos, en el uso del humor, en las inflexiones de la voz, en silencios compartidos o en pequeñas variaciones de la rutina cotidiana. Estas escenas sólo se vuelven posibles cuando el acompañante ofrece una presencia sostenida que habilita un espacio potencial donde el sujeto pueda experimentar sin sentirse invadido.

Winnicott (1971) sostiene que el juego en la clínica debe ser siempre una experiencia espontánea y no de acatamiento si se desea avanzar en la psicoterapia. En esta línea, la función del acompañante terapéutico no consiste en dirigir el juego ni en imponer sentidos, sino en sostener las condiciones de posibilidad para que éste

acontezca. El acompañante ofrece un ambiente confiable donde el sujeto puede experimentar, repetir, crear y simbolizar.

Winnicott, además, amplía esta concepción del juego al sostener que, cuando el ambiente es confiable, se abre un espacio potencial que puede ser habitado no solo por el niño, sino también por el adolescente y el adulto. En sus palabras, “cuando hay fe y confiabilidad, existe un espacio potencial (...) que el bebé, el niño, el adolescente, el adulto pueden llenar de juego en forma creadora. Con el tiempo, ese juego se convierte en el disfrute de la herencia cultural” (Winnicott, 1971, p. 144).

Esta fe en la confiabilidad del otro permite la diferenciación entre el yo y el no-yo, ya que el espacio intermedio es ocupado por el juego, el uso de símbolos y, progresivamente, por aquello que Winnicott denomina experiencia cultural: “la separación se evita al llenar el espacio potencial con juegos creadores, con el empleo de símbolos y con todo lo que, a la larga, equivale a una vida cultural” (Winnicott, 1971, p. 145).

Así, el juego en el acompañamiento terapéutico no aparece como una técnica ni como una actividad dirigida, sino como una experiencia que emerge allí donde el ambiente es suficientemente confiable. El acompañante sostiene la escena sin ocuparla, ofreciendo una presencia que resguarda el espacio potencial y permite que el sujeto ensaye modos singulares de estar con otros y de participar en la experiencia cultural, apropiándose de ella de manera creadora. En este proceso, el cuerpo del acompañante, en tanto sostén encarnado, se vuelve condición de posibilidad para que algo nuevo pueda acontecer.

## Conclusión

A lo largo del presente trabajo se ha intentado interrogar la función del cuerpo en el acompañamiento terapéutico, no como un mero soporte físico ni como una presencia accesoria, sino como un operador clínico fundamental en los procesos de subjetivación. Desde la teoría psicoanalítica, y especialmente a partir de los aportes de Donald Winnicott, fue posible pensar el cuerpo como una dimensión constitutiva del sujeto, inseparable del psiquismo y sostenida por un ambiente confiable.

El recorrido permitió ubicar el acompañamiento terapéutico como un dispositivo clínico singular, sostenido por la transferencia, que se define por el encuentro con cada sujeto. En este sentido, la función del acompañante no se establece de antemano, sino que se construye, en la articulación entre presencia, disponibilidad y posición clínica.

La noción de sostén resultó central para pensar la especificidad del acompañamiento terapéutico. Retomando a Winnicott, el sostén no se reduce al cuidado físico, sino que implica una provisión ambiental que protege de intrusiones, preserva la continuidad del ser y posibilita el pasaje desde una dependencia necesaria hacia formas progresivas de autonomía. En el acompañamiento terapéutico, esta función se actualiza a través de la presencia corporal del acompañante, que ofrece una experiencia de continuidad confiable sin invadir ni sustituir al sujeto.

Desde esta perspectiva, “poner el cuerpo” adquiere un sentido preciso: no se trata de hacer por el otro, sino de estar, sostener y ofrecer un marco donde algo pueda devenir. El cuerpo del acompañante funciona así como soporte silencioso de la transferencia, posibilitando que el sujeto atravesara experiencias que, sin ese sostén, podrían resultar en una amenaza a la continuidad del ser.

Finalmente, el juego permite pensar los efectos de este dispositivo más allá de la contención. En el espacio potencial que se abre gracias al sostén, el sujeto puede experimentar, repetir, crear y simbolizar. El juego, entendido en un sentido amplio, se configura como un operador clínico que habilita el pasaje de la repetición a la experiencia y favorece la emergencia de un vivir creador. En el acompañamiento terapéutico, estas escenas de juego no siempre adoptan formas lúdicas explícitas, pero se inscriben en la cotidianeidad compartida, en los pequeños gestos, en los silencios y en los recorridos comunes.

De este modo, el acompañamiento terapéutico puede pensarse como una práctica que, al sostener con el cuerpo y la presencia, abre un espacio con implicancias éticas, en tanto se orienta al reconocimiento del acompañado como sujeto y no como objeto de intervención. Al ofrecer un espacio y un tiempo otro —no regidos por la lógica del control,

la vigilancia o la adaptación— el acompañante sostiene las condiciones para que el sujeto pueda apropiarse de su experiencia, de su ritmo y de su modo singular de estar en el mundo. Esta oferta de lugar no apunta a dirigir ni a normalizar, sino a alojar la emergencia de una autonomía posible, entendida como efecto de un ambiente suficientemente confiable y no como exigencia impuesta desde el exterior.

## Bibliografía

Frank, A., Resnizky, S., Costa, M., & otros. (2017). *Acompañamiento terapéutico. Clínica en las fronteras*. Buenos Aires: Paidós.

Freud, S. (1992a). Sobre la dinámica de la transferencia (1912). En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (Vol. XII, pp. 97-108). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992b). Recordar, repetir y reelaborar (1914). En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (Vol. XII, pp. 145-158). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992c). Más allá del principio del placer (1920). En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (Vol. XVIII, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu.

Ontanilla, M. (s.f) XII Jornadas de Psicoanálisis, Salud y Políticas Públicas – Cátedra Libre Oscar Masotta. Psicología U.N.R.

Pulice, G. O. (2018). *Acompañamiento terapéutico, transferencia y dirección de la cura*. Buenos Aires: Letra Viva.

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. W. (1981). *El proceso de maduración en el niño y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1965).

Winnicott, D. W. (1999). *De la pediatría al psicoanálisis*(1949). Barcelona: Paidó

