



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Las potencialidades clínicas de la figura del Acompañante Terapéutico como dispositivo de intervención en Consumos Problemáticos.

MODALIDAD DE PRESENTACIÓN: Ensayo

AUTOR: KOHN, IARA SALOMÉ.

LEGAJO: K-5022/9

DNI: 39752041

DOCENTE RESPONSABLE: DORA, JORGELINA.

Primariamente, a mi familia, mujeres increíbles que me han brindado un apoyo inconmensurable e incondicional desde el comienzo hasta el final. Son mi inspiración y mi soporte.

A mi compañero de vida, que jamás me soltó la mano y siempre creyó en mis capacidades y me impulsó a continuar.

A mis compañeros y colegas universitarios, sin quienes hubiera sido imposible atravesar este tramo de vida con tanta gratificación.

Y finalmente a todos aquellos docentes que han sabido transmitir con pasión las claves de esta profesión manteniendo vivo el interés por la psicología.

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
Abriendo las puertas a los Consumos Problemáticos	8
Abordaje a puertas abiertas	8
Vivir a través del tóxico.....	9
Acompañar como acto terapéutico: construir camino hacia la transferencia.....	10
Saber detenerse: habilitar desde la abstinencia	11
La presencia como oferta terapéutica.....	12
REFLEXIONES FINALES	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

RESUMEN

El presente Ensayo reflexiona en torno a las potencialidades clínicas que conlleva la inclusión de Acompañantes Terapéuticos (A.T.) en dispositivos pensados para el abordaje de situaciones de Consumo Problemático. Planteando que las prácticas asistenciales y de encierro históricamente destinadas a esta problemática son incompatibles con un abordaje respetuoso de la singularidad de cada sujeto, se indaga sobre aquellos aspectos específicos del acompañamiento que lo tornan ventajoso como modalidad extramuros. Orientada por una lectura psicoanalítica, se parte de la consideración de los consumos problemáticos entendidos como la instauración de un montaje narcisista que conlleva la introversión de la libido del sujeto, dificultando su relación con el mundo y con los otros. En este contexto, se realiza un análisis de la modalidad particular de trabajo del A.T. resaltando su accionar a partir de la transferencia y la abstinencia como puntos clave y explorando las ventajas que comporta la inclusión de este dispositivo dentro de otro dispositivo de tratamiento más amplio. Sosteniendo que su indicación bajo coordenadas psicoanalíticas específicas posibilita la instauración de un lazo previo al que puede establecerse con el analista, se arriba a la conclusión de que esta modalidad de intervención posibilita el cese de la repetición compulsiva rescatando la dimensión simbólica del sufrimiento, a partir de lo cual

es posible construir un proyecto terapéutico.

Palabras clave: Acompañamiento Terapéutico; Consumo Problemático; Transferencia; Abstinencia.

INTRODUCCIÓN

Durante varias décadas las problemáticas de consumo han sido abordadas desde respuestas asistenciales que rondan en torno a los discursos legales y médicos, elaborando dispositivos de intervención centrados en torno al objeto consumido que resulta problemático. Todas estas propuestas comparten la idea de que la 'cura' se logra a través de la desintoxicación, de la detención más o menos inmediata de toda actividad de consumo en torno al objeto-problema.

Sin embargo, existen actualmente toda una variedad de desarrollos teóricos que imprimen otra visión en torno a esta problemática, desembocando en la construcción de dispositivos alternativos que intentan direccionar la cura por otros caminos. A partir de estas perspectivas ha cobrado relevancia últimamente dentro del campo de la Salud Mental la figura del Acompañante Terapéutico (A.T.) como una herramienta que pretende ampliar el encuadre asistencial, interviniendo por fuera de los marcos hospitalarios.

Este recurso, cada vez más presente en la actualidad, ha surgido con límites difusos en torno a sus especificidades dentro de la clínica, siempre referido a prácticas de cuidado y

asistencia en el ámbito cotidiano del acompañado, pero sin quedar nunca definido del todo en relación a alguna corriente teórica específica con sus delimitaciones esenciales. Esta falta de definiciones se presenta a mi parecer como una ventaja ya que abre la posibilidad de que el registro de lo terapéutico, en el acto de acompañar, pueda ser abordado desde las particularidades teóricas de cada corriente, lo cual orienta la cura en direcciones específicas en cada caso.

Con el propósito de acompañar los movimientos desmanicomializadores y restauradores de derechos que impulsaron el surgimiento y la expansión de esta figura con fines terapéuticos, resulta relevante desde nuestro campo indagar respecto de sus aportes específicos y su valor al incluirlos como parte de un dispositivo de abordaje para problemáticas de salud mental. De esta manera, las reflexiones que aquí desplegaré figuran un intento de trazar con una mayor claridad los contornos de esta figura desde una mirada *psi*, reflexionando en torno a las potencialidades clínicas y terapéuticas de esta figura dentro de los dispositivos asistenciales pensados para la intervención en consumos problemáticos.

En este sentido, mis consideraciones se orientarán desde un punto de vista que se distancia del paradigma abstencionista de la cura en adicciones para pensar en un recurso diferente que “posibilite la apertura a lazos dinámicos-económicos en restitución de calidades de vidas y conformación de estados saludables para un sujeto” (Rigoni, 2019, párr. 15).

Así, desde esta perspectiva, el A.T.

Se presenta como una alternativa de práctica en salud mental que en principio se apoyaría sobre otro tipo de recurso, otro tipo de esfuerzo terapéutico, otra forma de contención del padecimiento, que además de contenerlo apunta a transformarlo, porque lo que caracteriza al A.T. es el desarrollo de un vínculo afectivamente significativo, que es encausado clínicamente para producir salud. (Meler, 2019, párr. 12)

Esta dimensión terapéutica, asociada a la conformación de un lazo particular que pretende volverse altamente significativo para el sujeto, se convertirá en la pieza clave para pensar la importancia de su inclusión dentro de un dispositivo clínico que trabaja en torno a una problemática subjetiva caracterizada esencialmente por una operatoria que simula imaginariamente una completud y permite que el usuario se satisfaga en ello prescindiendo del rodeo necesario a través del campo del otro. Nos referimos aquí a los consumos problemáticos.

Al ingresar en este campo se vuelve evidente que no existe una sola forma de teorizar al respecto, sino que conviven en simultáneo una multiplicidad de discursos desde los cuales se desprenden prácticas diferentes. Dentro de este mar de posibilidades me guiaré por las formulaciones y conceptos psicoanalíticos como marco de referencia que, considero, me permitirá una mirada de-sustancializadora de la clínica, abriendo a la interrogación por la función del tóxico en la singularidad de cada sujeto.

Cuando hablamos del *tóxico* debemos tener en cuenta que el término, desde esta perspectiva, no es sinónimo de aquello que se consume, no hace alusión a un objeto en sí,

5

sino que lo tóxico es algo que se esclarece por la *función* que se encuentra cumpliendo en la economía psíquica del sujeto. Se trata de una modalidad de relación que se establece con un objeto y que se identificará como *tóxica* en la medida en que compita con otras elaboraciones psíquicas, es decir, una modalidad que poco a poco logra dominar la vida del sujeto relegando a un segundo plano cualquier tipo de satisfacción sustitutiva posible (Lardizabal, 2014, pp.310-311). En palabras de Lardizabal (2014) “tiene un estatuto de órgano [...] genera la ilusión de un narcisismo completo” (p.311), es decir, funciona como una muleta a partir de la cual el sujeto puede seguir habitando el mundo al anular de manera alucinatoria aquello que le resulta insoportable.

Desde aquí podemos pensar entonces de qué se defiende el sujeto con este mecanismo tan particular. Ante esta pregunta considero oportuno retomar la concepción freudiana del dolor como un imperativo ante el cual se produce necesariamente un repliegue

narcisista como tratamiento de urgencia ante una efracción -una fractura, un quiebre- que resulta insoportable. “Las personas afligidas por sensaciones penosas resignan su interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacionen con su sufrimiento [...] Retiran sobre su Yo sus investiduras libidinales” (Freud, 1984a, p.79). Ante este dolor, dice Freud (1984b), sólo hay dos opciones posibles: la cancelación tóxica del mismo o una fuerte distracción psíquica (p.141). Esta última podríamos entenderla como cualquier solución psíquica, ya sea a través de la construcción de lazos con otros -invertir nuevos objetos-, la sublimación o incluso la palabra. En cambio, la cancelación tóxica del dolor apunta a poder aliviar o taponar esas sensaciones que producen padecimiento a través del consumo de una sustancia.

Sylvie Le Poulichet (1990) retoma estas concepciones y plantea que esta operatoria de supresión tóxica del dolor no tiene carácter estructural sino económico (pp.68-69; 99-100). Acorde a estos planteos, esta operatoria de cancelación tóxica se presentaría como un mecanismo *auxiliar* cuando lo otro -las distracciones psíquicas- falla, pero que por su carácter auxiliar está destinado a fracasar también, a agotarse en algún momento -por eso es transitorio-. Su carácter económico respondería precisamente a esto, a que apunta a cancelar las sensaciones dolorosas producidas por *algo* que resulta un enigma tanto para nosotros como para el sujeto mismo y que ha de ser develado a partir de un trabajo analítico que solo podrá instalarse cuando esta operatoria falle.

Ahora bien, ¿en qué consiste esta operatoria de cancelación? Se trata de una forma de defensa paradójica que le permite al sujeto sostenerse en la vida, pero con la condición de su aplastamiento subjetivo. Es un mecanismo que implica un ‘montaje narcisista’ (Guinipero, 1997, párr. 29), un repliegue del sujeto sobre sí mismo y un tratamiento del sufrimiento que intenta prescindir del otro. Siguiendo las ideas de Sylvie Le Poulichet (1990), en este repliegue narcisista producido a causa de una efracción insoportable a develar el sujeto se distancia de los otros y se refugia en una ‘formación de tipo transitoria’ que le permite hacer sostenible su dolor (p.117). Es precisamente en este panorama donde la figura del acompañante adquiere relevancia como el recurso que permitiría hacer posible la instauración de un lazo particular a partir de la proximidad.

Si esto es el meollo de la cuestión en situaciones de consumo problemático, podemos empezar entonces a vislumbrar las potencialidades terapéuticas de la figura del A.T. como intento de restitución de la relación con el otro.

En relación a esta figura, como he mencionado más arriba la práctica del acompañamiento terapéutico tiene un inicio relativamente reciente y no asociado específicamente a alguna corriente teórica única. En esto comparto con Rossi (2020) la consideración de este hecho como un rasgo positivo, ya que “de esta forma su rol no queda únicamente asimilable a determinada escuela ‘psi’, sino que es un recurso incluido en su abordaje por terapeutas que sostienen estrategias disímiles, de acuerdo a su formación y lineamientos de trabajo” (cap. 2, párr. 4) . Siguiendo la orientación de este escrito, pretendo realizar una lectura de esta figura a la luz de conceptos psicoanalíticos claves – transferencia, abstinencia- para, desde allí, hallar el punto de articulación que permita poner de relieve sus potencialidades clínicas ante la problemática que aquí nos convoca.

Inicialmente me resulta indispensable remarcar la imposibilidad de pensar el acompañamiento terapéutico separado del concepto de dispositivo en dos sentidos: por un lado entendiendo este término como “cualquier cosa que tenga de algún modo la capacidad

6

de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, conductas, opiniones y los discursos de los seres vivientes” (Fanlo, 2011, p.5). Se trata de “disponer una serie de prácticas y mecanismos que buscan cumplir una meta [...] o responder a una emergencia” (Herrera, 2017, como se citó en López Flores, 2019). Acorde a estas definiciones, el A.T. se presenta entonces como un dispositivo signado fundamentalmente por una praxis, por un saber hacer que se revela singular y específico según el caso por caso y que está destinado a producir efectos -positivos o negativos- por la relación que se establece necesariamente con la persona acompañada.

Por otro lado, el A.T. tampoco es indisociable de la noción de dispositivo en tanto debe estar siempre incluido dentro de un dispositivo más amplio de tratamiento que determina los marcos desde los cuales el acompañante desempeña su función terapéutica, alejándose así de otras posiciones que se confunden con la amistad, el asistencialismo, etc. De esta forma, el acompañamiento “busca utilizar el espacio de circulación del paciente para promover o sostener un proyecto terapéutico, y para esto se vale de situaciones y escenas de la cotidianeidad” (Rossi, 2020, cap. 2, párr. 22).

Es importante destacar que “como ‘auxiliar’ o ‘complemento’ de un proyecto clínico no es una variación o suplencia del tratamiento psicoanalítico o el médico” (Macías Terríquez, 2013, p.1223), sino que el A.T. despliega sus acciones orientado por los lineamientos del analista, sin confundirse con esa posición. La tarea del acompañante gira en torno a “poner el cuerpo, sostener el enigma, no apurarnos a dar sentido, a dar indicaciones, a no ‘arrasar’” (Fernández, 2017, p.111). Tomando como referencia las palabras de Rossi (2005), de lo que se trata es de ofrecer por la vía de un semejante -distinto a la asimetría del analista- la apertura de espacios que funcionen como una alternativa a la actuación y favorezcan el advenimiento de la palabra, interviniendo frente a situaciones de la cotidianeidad -más allá de la hora y el ámbito del consultorio- que desencadenan crisis subjetivas y llevan al sujeto a actuaciones impulsivas que lo ponen en riesgo y agravan su sufrimiento (p.52).

Así planteado, mi hipótesis de trabajo será que al incluir este dispositivo en el marco del tratamiento de consumos problemáticos, el A.T. oficia de punto de anclaje alternativo para el tratamiento del dolor, proponiendo el acceso a la palabra como un recurso *a la mano* del sujeto que le permitiría “aliviar el dolor que lo inmoviliza y reforzar sus posibilidades de acceder a algún bienestar” (Rossi, 2005, p.52). Esto sólo resultará posible en la medida en que el acompañamiento se realice bajo ciertas coordenadas específicas que permitan establecer una diferencia respecto de los lugares ocupados por amigos o familiares, estableciéndose en cambio como otro, semejante a la vez que diferente, que por sus características específicas permita acompañar un proceso de *des-montaje* de aquella operatoria que conlleva la anulación subjetiva de quien padece.

Abriendo las puertas a los Consumos Problemáticos

Abordaje a puertas abiertas

Actualmente la figura del Acompañante Terapéutico pisa con fuerza los ámbitos de abordaje en problemáticas de Salud Mental. Algunas veces como recurso auxiliar, otras

como parte indisociable de un tratamiento integral, el interés creciente por este dispositivo en particular reside en la consideración de que el mismo, por su historia y sus características esenciales, se ajusta a los marcos legales vigentes -como la Ley de Salud Mental N° 26.657- que abogan por un abordaje respetuoso de los derechos de las personas con padecimientos subjetivos, distanciándose así de las respuestas asistenciales clásicas. La relevancia y la necesidad de reflexión en torno a sus aportes específicos se revela si tomamos en consideración las maneras históricas en que estas últimas han sido tratadas.

No ahondaré en esta ocasión en los detalles específicos que hicieron al movimiento italiano de desmanicomialización y sus repercusiones a lo largo de la historia y en los distintos países -incluido el nuestro-, puesto que ello sería objeto de un trabajo en sí mismo. Sin embargo, me resulta oportuno y necesario mencionar aquí que los cambios impulsados por tales acontecimientos sentaron las bases para que hoy podamos hacer lugar a la “problematización de las prácticas de encierro y la pregunta ética y democratizante por nuevos modos de intervención para problemáticas subjetivas consideradas inabordables o recluidas al encierro” (Wolfson, 2014 como fue citado en López Ocariz, 2017, párr. 3).

En relación a esto último precisamente las problemáticas de consumo arrastran sobre sí, desde hace tiempo, el estigma de ser consideradas actividades delictivas destinadas al aislamiento -ya sea en cárceles u hospitales-. En este sentido podemos observar que a lo largo de todo el siglo XX en nuestro país fue tomando cuerpo un conjunto de ideas y representaciones en torno al uso de sustancias, tanto legales como ilegales, que tienen como eje la consideración del usuario como adicto-enfermo. Esto quiere decir que se los visualiza como personas carentes de voluntad y control sobre su vida y sus decisiones, sujetos a aquella sustancia considerada la causa de sus problemas e incapaces de prescindir de ella. En concordancia con esto, se desarrollaron y llevaron a cabo toda una serie de respuestas asistenciales en términos de respuesta penal/custodial dentro de dispositivos de encierro, conformando lo que se conoce como *paradigma prohibicionista abstencionista* (Corda; Galante; Rossi, 2014, p.16).

Esta manera de entender y abordar las adicciones -tal como eran nombradas- se presenta con una doble vertiente: por un lado la prohibición, reflejada en políticas de estigmatización y criminalización del consumo de sustancias; y por otro lado la abstinencia, modalidad de abordaje privilegiada por esta perspectiva y consistente en el cese total de toda forma de consumo como única posibilidad de cura.

Sin embargo, el progresivo desarrollo del movimiento de desmanicomialización en nuestro país comenzó a instaurar, hacia finales de siglo, “una nueva forma de trato del padecimiento mental, que prioriza el abordaje en el centro de vida de la persona desde una perspectiva comunitaria, evitando las internaciones prolongadas en instituciones monovalentes y los efectos desubjetivantes que las mismas tienen” (Matkovich, 2018, p.102). Apoyados en esto, hacia finales de los años 90’ comienza a ponerse en acción una estrategia diferente en torno a los consumos problemáticos que se aleja de la consideración de los mismos en el plano delictivo para encauzar la mirada hacia el padecimiento subjetivo que traían los usuarios.

Esta nueva perspectiva no apuntaba al detenimiento del consumo, sino más bien a la regulación de las prácticas de los usuarios para controlar los riesgos epidémicos -en el marco de un aumento insostenible de casos de VIH en el país por compartir inyectables-. Con ello se introduce “un cambio de las respuestas asistenciales a los problemas de drogas y el cuestionamiento a la eficacia de los tratamientos por internación” (Goltzman, 2016, p.4). Este movimiento es lo que se conoce como *paradigma de Reducción de Riesgos y Daños*, el cual se puede caracterizar esencialmente como un enfoque que intenta ser más complejo y abarcativo que el anterior, donde se resalta la necesidad de un abordaje integral y se rescata la concepción del usuario como sujeto de derechos. En consecuencia, se produce un viraje que modifica el eje en torno al cual se desarrollan los abordajes en situaciones de consumo, ya que se coloca en el centro de la escena al sujeto usuario y la pregunta en torno

exclusivamente en la detención del consumo, sino que intentan responder a las necesidades específicas del usuario.

De esta manera, el consumo problemático fue progresivamente corriéndose de su lugar dentro del ámbito exclusivamente penal para pasar a ser considerado asunto de salud mental. Así, años más tarde quedaría plasmado en la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 en el artículo 4° de la misma donde se dispone que “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley [...]” (Ley 26.657, 2010, art 4°).

Este breve recorrido histórico resulta pertinente en tanto permite poner de relieve el contexto a partir del cual la figura del acompañante terapéutico emerge como modalidad de abordaje extramuros que intenta ofrecer un marco diferente a la internación en relación a los consumos problemáticos. Precisamente, “el acompañamiento terapéutico ha tenido ese horizonte no como mero contexto de nacimiento o ‘paisaje’ que lo viera nacer, sino que es efecto mismo de ese movimiento instituyente” (López Ocariz, 2017, párr. 8).

Ahora bien, es necesario mencionar que este nacimiento no fue rápido ni ordenado, sino que implicó un entrecruzamiento entre distintos movimientos y disciplinas que llevó a que quedara inicialmente diluido en un tecnicismo que lo remitía una y otra vez a ciertas tareas de cuidado o funciones de asistencia por fuera del ámbito hospitalario, pero sin quedar nunca definido del todo en relación a alguna corriente teórica específica con sus delimitaciones esenciales. De esta forma “tuvo un amplio crecimiento desde lo empírico, pero la sistematización de estas experiencias fue sumamente lábil [...] Desde los protagonistas de esa época existen diversas formas de pensar esta herramienta terapéutica, su marco teórico, y los motivos de su implementación” (Rossi, 2020. Cap. 1, párr. 7). Teniendo esto en cuenta, es preciso establecer ciertos lineamientos que permitan arrojar luz sobre esta figura para poder avanzar luego sobre sus potencialidades clínicas específicas en torno a los consumos problemáticos.

Vivir a través del tóxico

Para comenzar a entrever la riqueza que trae consigo la implementación de este tipo de estrategias terapéuticas, es preciso dimensionar el dilema al que nos enfrentamos. Si bien casi todo padecimiento subjetivo implica un conflicto manifiesto o latente con el otro, la particularidad de una situación de consumo que se ha tornado problemática para un sujeto reside en la puesta en funcionamiento de una operatoria psíquica a partir de la cual se instala un ‘montaje narcisista’ (Guinipero, 1997, párr. 29) que conlleva un repliegue de las investiduras libidinales del sujeto sobre sí mismo y un tratamiento del sufrimiento que intenta prescindir del otro.

El dolor subjetivo con que nos topamos aquí toma la forma de una hemorragia imparable que es preciso detener a cualquier costo. Ante una efracción de esta naturaleza que demanda un tratamiento de urgencia Freud nos advierte que hay dos caminos posibles: una fuerte distracción psíquica – sublimación, rodeos a través del campo del otro, la palabra – o bien, la cancelación tóxica del dolor (Freud, 1984b, p.141). La toxicidad aquí no remite al hecho de que se halle involucrado un objeto-droga -en tanto no toda situación de consumo se convierte por fuerza en un problema para un usuario- sino que *lo tóxico* se revela en su cualidad de veneno que se esparce y domina la escena psíquica del sujeto, con la consecuente pérdida total de la capacidad de amar y relacionarse con los otros.

La contracara de esta operatoria es que resulta indispensable para el sostenimiento de la vida del sujeto, es decir, funciona como una muleta a partir de la cual este puede seguir habitando el mundo al evitar un dolor que de otra manera resulta imposible de soportar. Esto quiere decir que contrario al tratamiento común del veneno donde la cura se obtiene al extraer la sustancia tóxica del cuerpo, aquí éste resulta vital. El tóxico funciona entonces como un veneno y remedio a la vez (Le Poulichet, 1990, p.31) y remite a una modalidad de relación que el sujeto establece con los objetos y que se ha vuelto *tóxica* para su vida en la medida en que ha suplantado cualquier tipo de satisfacción sustitutiva posible

En este panorama, donde opera una forma de defensa paradójica que le permite al sujeto sostenerse en la vida pero con la condición de su aplastamiento subjetivo, la posibilidad de *contar* para el sujeto –de ingresar en su economía libidinal- se convierte en una pieza clave de la terapéutica. Es aquí también desde donde se desprende una de las potencialidades de la figura del A.T. en contraste al mismo tiempo que anclado a la del analista.

Acompañar como acto terapéutico: construir camino hacia la transferencia Primero y principal, para que un trabajo analítico sea posible con estos sujetos es condición indispensable que la operatoria puesta en juego desfallezca en algún punto, que una grieta pueda ser vislumbrada en ese mecanismo *casí* perfectamente montado. Esto está inevitablemente destinado a suceder en tanto se trata de “un dispositivo de urgencia que se presenta en una dimensión esencialmente ‘económica’ (Le Poulichet, 1990, pp.68-69); es decir que surgido como un intento desesperado de ligazón de las investiduras libres ha permitido detener temporalmente la hemorragia, pero eventualmente habrá de agotarse en su lucha incesante contra aquellas representaciones e imágenes que provocan un aumento de las excitaciones y amenazan con producir una nueva efracción. Es solamente en el momento en que “la operación del farmakón ya no garantiza anestesia o cuando la ‘prótesis’ ha dejado de ser adecuada” (Le Poulichet, 1990, p.147) cuando puede introducirse la posibilidad de un recurso alternativo para el tratamiento del dolor como lo es la palabra. Ahora bien, el momento del encuentro con el analista en su posición de supuesto Otro -dentro del espacio del consultorio- no puede menos que disparar las alarmas del sujeto en tanto se ve enfrentado a un territorio donde la regla general es la circulación de la palabra y los significantes. Inevitablemente esto retrotrae al sujeto a la amenaza de efracción implícita en el uso del lenguaje que no es otra cosa que el encuentro con la falta, la ausencia y, consecuentemente, el dolor de existir. Si la operatoria referida anteriormente se encuentra allí cumpliendo precisamente la función de detener la hemorragia producida por la condición de la existencia subjetiva –es decir, la convivencia con la ausencia primaria– es natural que en el instante de reencuentro con tal amenaza el sujeto se deslice en una serie de actuaciones que lo asistan a alejarse del peligro inminente. “El hecho mismo de que un espacio se designe como tiempo de palabra engendra una forma de pánico en muchos de estos pacientes, y suscita tentativas de desafiar ese encuadre, de quebrar sus bordes, de neutralizar la ‘regla fundamental’” (Le Poulichet, 1990, p.171). De esta forma, lejos de desfallecer por completo, la grieta apenas visible se intenta llenar por medio del acto poniendo al sujeto una vez más a salvo del lenguaje.

Con esto en la mira, considero que la indicación por parte del analista de la presencia de un acompañante terapéutico a modo de estrategia para el inicio de algún tratamiento puede colaborar en la construcción de un encuentro previo del sujeto con la palabra que resulte menos aterrador, constituyendo un espacio intermedio y neutral que abra a la posibilidad de un anudamiento entre el acto y el lenguaje.

Debido a las condiciones turbulentas del nacimiento de la praxis del acompañamiento terapéutico me veo en la necesidad de recalcar que me apoyo aquí en una lectura psicoanalítica de la misma, es decir, considerada al igual que el psicoanálisis como “una praxis sostenida transferencialmente que se propone producir transformaciones en estados de sufrimiento subjetivo respetando la singularidad de cada caso, orientada éticamente por la abstinencia” (López Ocariz, 2018, p.65).

Una de las particularidades de esta práctica, esencial para lo que aquí planteo, reside en el modo de aproximación del acompañante hacia el sujeto. Acompañar significa ir a la par de alguien, estar presente y compartir un tiempo determinado con otra persona, quedando la calidad de ese vínculo siempre sujeta a criterios situacionales -hay distintas formas de acompañar-. Lejos de las concepciones iniciales de ‘amigo calificado’ (Kuras de Mauer y Resnizky, 2020, p.110) donde se conjugan componentes amistosos y asistenciales,

la definición de acompañamiento a la que remito tiene como eje el establecimiento de una relación con el acompañado leída en términos transferenciales. La instauración de un vínculo a partir de la identificación –antes considerada modelo terapéutico- sirve aquí como puerta de entrada para que un trabajo pueda ser posible, teniendo en cuenta que el establecimiento de alguna ligazón con otra persona no es algo que se pueda dar por hecho

10

o que se produzca por la sola presencia de un otro, sino que en verdad el hombre posee una predisposición al odio ante el encuentro con los semejantes que sólo cede en virtud de una ligazón libidinosa íntima (Freud, 1984c, pp.96-97). Es en este sentido que el acercamiento al sujeto como alguien diferente -por fuera de la serie familiar y el círculo amistoso corriente- pero que puede constituirse como semejante -a partir del descubrimiento de algún punto en común- sirve de apoyo, de base, para que *algún tipo de ligazón* resulte posible. “El hallazgo de algún ‘punto de coincidencia’ situacional, circunstancial y contingente [...] permite el establecimiento de un lazo de paridad” (López Ocariz, 2018, p.81). Sólo a partir de la construcción inicial de un vínculo de estas características es posible pensar en un trabajo terapéutico.

Si más arriba planteo la posibilidad de formular un encuentro menos temible con el otro, es precisamente en la medida en que el acompañante puede servirse de esta herramienta inicial –la identificación- para poder posicionarse respecto al sujeto quedando

Ni demasiado lejos como para perder toda posibilidad de vínculo, ni tan cerca, ya que... se trata de que esa figura no resulte asfixiante, que ese prójimo no se torne perseguidor, [...] que ese semejante no quede en una postura intrusiva, demasiado próximo, hasta siniestro. (Rossi, 2020, cap. 6, párr. 30)

De esta manera, si logra ingresar por esta vía en la economía psíquica del acompañado podrá comenzar a *contar* para él entre sus objetos de interés –mas no de horror- y, entonces, habilitar a la circulación de la transferencia en alguna de sus dimensiones. A partir de ello podrán deslizarse allí toda una serie de modalidades arcaicas de relación con los otros que dependen de la historia relacional de cada sujeto y desde las cuales es posible orientar un trabajo terapéutico al “prestar una configuración nueva a los síntomas y precipitar un nuevo estatuto subjetivo; es lo propio de la transferencia, que sitúa al sujeto en el corazón de una nueva dialéctica” (Le Poulichet, 1990, p.148). Lo importante será lograr promover alguna movilización subjetiva que permita comenzar a destrabar aquello que se encuentra rigidizado.

Saber detenerse: habilitar desde la abstinencia

Ahora bien, la apertura de esta posibilidad terapéutica depende en estas situaciones de que se lleve adelante en ciertas condiciones, donde el sujeto pueda bajar la guardia y el mecanismo utilizado hasta entonces se permita amainar. En este sentido el espacio de trabajo donde se despliega el acompañamiento no está libre de amenazas pero, a diferencia del terreno específico del consultorio, este encuentro no se configura exclusivamente como lugar de habla; el lenguaje atraviesa el campo pero no necesariamente lo define, permitiendo a la persona desplegar sus actos con cierta libertad sin que caigan al vacío. Las circunstancias de proximidad en las que se produce el encuentro permiten que haya una presencia no-anónima en aquellos momentos y lugares de la cotidianeidad del sujeto donde se desencadenan las mayores crisis subjetivas (Rossi, 2020, cap. 5, párr. 19), con la clara ventaja terapéutica de no-ser al mismo tiempo ni un amigo o alguien de la serie familiar que pudiera despertar mociones hostiles intensas. De esta manera, el A.T. puede prestar cuerpo y un *estar ahí* desde el cual alojar el malestar que lo desborda sin tornarse amenazante, llevando adelante “intervenciones mínimas pero no nimias [...] si se las considera en el marco de una estrategia y una política del tratamiento. Al no quedar en una significación de ser hechos aislados, o actos de asistencialismo, pasarán a ser actos terapéuticos” (Rossi, 2020, cap. 5, párr. 24).

De aquí mismo se desprende otra de las ventajas de la inclusión de este dispositivo en una estrategia de cura psicoanalítica para situaciones de consumo problemático. En la medida en que se lo incorpore como parte de un plan de acción, se instruirá al acompañante en la lectura de los aspectos transferenciales que son depositados en su persona estableciendo lineamientos que, lejos de coartar su libertad de acción –que es donde reside la mayor de sus riquezas-, le señalen un camino posible. Si bien la posición que juega el A.T. es de entrada incompatible con la que debe ocupar el analista como sujeto supuesto saber, “queda claro que puede por su parte sostener su posición en un proyecto terapéutico que se hilvane al discurso analítico, a su ética” (Rossi, 2020, cap. 5, párr. 23). En este

11

sentido, para que esta figura cumpla la función esperada es indispensable que pueda diferenciar su trabajo *desde* la transferencia de aquel que realiza el analista *con* la misma; el acompañante no está allí para detectar aspectos inconscientes e interpretárselos al acompañado, sino que su función es la “construcción de un lazo diferente, un interlocutor en la cotidianeidad para que pudiera poner en palabras con alguien cercano aquello que se le hace insoportable en el padecer cotidiano” (Rossi, 2020, cap. 4, párr. 14). El valor de sus aportes a esta terapéutica radica precisamente en la posibilidad de efectuar una lectura situacional *a partir de* la cual pueda actuar en consecuencia, absteniéndose de realizar interpretaciones salvajes de los acontecimientos que pudieran derivar en que la relación de paridad instalada resulte afectada.

Al enfrentarnos a una problemática subjetiva de esta naturaleza, donde el lenguaje mismo constituye una amenaza vital, “toda tentativa [...] que pretenda evocar asociaciones significantes a partir del acto aislado no puede menos que provocar una *destrucción* de las posibilidades de la palabra dentro del espacio de la cura” (Le Poulichet, 1990, p.100). En estas condiciones -donde el vínculo con el analista es particularmente dificultoso de establecer- la posición abstinentemente de toda interpretación que debe sostener el acompañante en su trabajo prepara el terreno para que un dispositivo de tratamiento pueda ponerse en marcha con el sujeto, es decir, “para que pueda empezar a ubicar en otros una posible ayuda” (Rossi, 2020, cap. 4, párr. 5). Aquello que resulta terapéutico en esta manera de intervenir es algo que sólo puede leerse en retrospectiva y es consecuencia de un trabajo artesanal y dedicado. Mediante el ofrecimiento de su presencia de forma no intrusiva y en momentos claves el acompañante va construyendo un camino orientado terapéuticamente, a través de acciones en el acontecer diario y compartido con el acompañado apunta siempre a “que el paciente pueda implementar recursos, aún en las más difíciles de las situaciones [...] que tenga una voz y pueda tomar la palabra” (Caligaris, 2018, p.149).

La presencia como oferta terapéutica

Es así, mediante una labor más bien silenciosa, que el acompañante se ofrece como punto de anclaje para el sujeto cuando éste presiente la inminente catástrofe subjetiva que acarrea el desfallecimiento de su operatoria vital. De esta forma, en los momentos más inesperados donde lo aborda la urgencia el sujeto puede hallar en esa presencia cercana una red que no sólo aminore el impacto de la caída sino que también lo acompañe a la par en el proceso de restituirse.

Es importante resaltar en este punto que las ventajas mencionadas del trabajo del acompañante en torno a la transferencia y la abstinencia en este tipo de situaciones no suponen en sí mismas la consumación del desmontaje de la operatoria psíquica que sostiene la problemática de consumo –lo cual sólo es posible mediante el trabajo específico del analista-. Sin embargo, su inclusión dentro de las estrategias de abordaje promueve lentamente la construcción de un espacio seguro, cerca de otro, en el cual el sujeto puede ensayar con menor peligro la elaboración de teorías y novelas en torno a su consumo de manera que éste devenga “signo de un enigma y de un saber tercero incógnito, cuando antes no engendraba más que una forma de circularidad” (Le Poulichet, 1990, p.198). Es la introducción de esta novedad, de este corte, lo que habilita luego la posibilidad de llevar

adelante un trabajo analítico desde el cual el sujeto pueda construir las respuestas a sus preguntas, otorgándole nuevos sentidos a su problemática.

No se trata aquí, en ningún caso, de recurrir a la figura del A.T. con la intención de ubicar junto al sujeto a alguien que pudiese operar de celador para evitar el encuentro con el objeto-droga. Como mencioné anteriormente el tóxico se encuentra en estas situaciones cumpliendo la función paradójica de sostener una forma vida, de manera que promover la imposición de la abstinencia como objetivo terapéutico constituye un riesgo imposible de ignorar al mismo tiempo que obtura la visión de estrategias alternativas adaptadas al padecimiento singular del sujeto. Además, implementado de esta manera, se restringe la visión del acompañante coartando sus posibilidades de instaurar creativamente un lazo que pueda ser concebido bajo la dimensión de la ayuda, arrojándolo a la condición de quedar captado como enemigo e intruso en el encuentro con el otro.

Contrario a esto, la potencialidad de esta figura se revela en estos casos a partir de la oferta de un encuentro diferente –al familiar y al del analista- desde el cual es posible

12

generar un espacio espontáneo donde la dimensión terapéutica se ubica en relación a la presencia en sí misma de otro no amenazante que permite viabilizar el sufrimiento de una manera diferente, o al menos habilita un lugar para que ello ocurra. “Su presencia, en sí misma, funciona muchas veces como tope, como límite, apaciguando situaciones de crisis que si se las deja libradas a su propia evolución, pueden tornarse inmanejables” (Rossi, 2020, cap. 6, párr. 89). De lo que se trata es de brindarle al sujeto la alternativa de no diluirse y desaparecer cuando todo parece desbordarlo; una presencia disponible en su cotidianeidad que “no es alguien más en una serie, sino que adquiere un contorno particular en la economía libidinal del paciente” (Rossi, 2020, cap. 6, párr. 6) a partir de lo cual promueve una movilización de la energía libidinal hasta entonces estancada, abriendo las puertas a la reacomodación del mecanismo psíquico vigente.

REFLEXIONES FINALES

A partir del desarrollo de estas reflexiones se torna cada vez más claro que la consideración de incluir acompañantes terapéuticos dentro de las estrategias de abordaje en situaciones de Consumo Problemático no sólo trae consigo la posibilidad de enriquecer el trabajo terapéutico sino que llega incluso a volverse condición de posibilidad del mismo. Cuando nos encontramos con este tipo de problemáticas subjetivas cuya particularidad reside en la implementación de un mecanismo psicológico tal que conlleva la anulación del sujeto, instaurar un tratamiento analítico resulta imposible sin un trabajo previo que permita recuperar la dimensión simbólica del sufrimiento que se ha perdido a través del

desvanecimiento logrado por medio del recurso al tóxico. Es precisamente este trabajo previo el que es puesto en manos del acompañante quien, guiado por los lineamientos del analista, lleva adelante su labor con el objetivo de ingresar en la economía libidinal del sujeto promoviendo la movilización de las energías estancadas y construyendo “las condiciones para que un tratamiento se ponga en marcha” (Rossi, 2020, cap. 5, párr. 17).

La consideración del Acompañante Terapéutico como quien presenta las mayores ventajas para llevar adelante esta tarea no es azarosa. Su formación en torno al padecimiento subjetivo y el despliegue de sus actividades al nivel de la semejanza -a diferencia de la asimetría necesaria para el tratamiento analítico- permiten la construcción artesanal de un espacio seguro y adaptado a la singularidad de cada acompañado donde es posible ofrecer el acceso a un lazo que no se encuentre teñido de aspectos que resulten amenazantes.

Orientado por las coordenadas de un dispositivo psicoanalítico, el acompañante trabaja a partir de la lectura de los aspectos transferenciales que se deslizan inevitablemente en el vínculo construido, utilizándolo como brújula para definir la distancia precisa en la cual el sujeto no se siente amenazado por su presencia y ésta puede convertirse en una oferta terapéutica. La conformación de este espacio entre dos, disponible en su entorno cotidiano, puede eventualmente constituirse como punto esencial de apoyo cuando el mecanismo empleado hasta entonces para sostenerse en la vida falle. De esta forma, se configura para el sujeto un lugar al cual recurrir en el momento en que la única opción visible parezca ser desaparecer. Al estar allí como ‘oferta-presente’, expectante de la palabra pero sin demandarla como condición del encuentro, el acompañamiento formula a ambos participantes como interlocutores posibles. Desde esta posición, recibe y aloja las actuaciones del sujeto introduciendo la dimensión del lenguaje desde un lugar no amenazante, absteniéndose totalmente de la interpretación de aquello que se presenta -lo cual impondría una asimetría entre ambos que anularía intervenciones posteriores- y ofreciendo en su lugar palabras reconfortantes y de contención. Qué decir y en qué momento es algo a descubrir en el encuentro personal con cada acompañado y a determinar a partir de la lectura transferencial del campo.

El despliegue de esta intervención -que por estática que parezca no deja de implicar una actividad constante de posicionamiento- en el marco diario que habita el sujeto y al nivel de la paridad suele favorecer la aparición de ciertas angustias, demandas o ansiedades que habitualmente no encontraban espacio de manifestación y se ponían en juego a través de actuaciones o impulsiones. De esta forma, las nuevas coordenadas en que se ve envuelto el sujeto crea la posibilidad de hacer algo diferente con el sufrimiento que lo aqueja, favoreciendo el cese de la repetición compulsiva y displacentera, sentando las bases para un tratamiento.

Finalmente, es esencial mencionar que las ventajas a las que refiero aquí no son inherentes a la figura del acompañante sino que se desprenden de su implementación bajo coordenadas particulares -la dirección de la cura definida por el analista que encabeza el dispositivo de trabajo- y referidas siempre en torno a esta problemática subjetiva considerada desde una perspectiva psicoanalítica y de derechos humanos. El sostenimiento de una mirada desustancializadora que recupere la pregunta en torno al sufrimiento que aqueja al sujeto y se aparte del requerimiento usual de la detención de toda forma de consumo permite pensar en las especificidades de las herramientas que son empleadas a la hora de elaborar estrategias de abordaje y buscar la manera de implementarlas obteniendo los mayores beneficios terapéuticos.

La concepción que se tenga de la cura en estos casos es lo que marcará de forma indeleble el trabajo que lleve adelante el acompañante, imprimiendo a la terapéutica una orientación singular. Desde el punto que aquí sostengo, el requerimiento de la abstinencia como condición para iniciar o sostener un tratamiento es incompatible de entrada con la formulación de un proyecto de salud que sea respetuoso de la singularidad de cada sujeto ya que anula de manera tajante la pregunta esencial: ¿cuál es el sufrimiento que lo aqueja?

De la misma manera, la efectividad del tratamiento impulsado bajo estos términos no puede medirse en relación a la frecuencia o características del objeto-droga, la problemática de consumo se presenta como tal en el momento en que la operatoria del *farmakon* se ha puesto en marcha con el padecimiento que trae aparejado, “mediando o sin mediar sustancia alguna” (Ley 26.934, 2014, art 2°), y las características de la misma son para cada sujeto tan únicas como su estructura psicológica. No ha de perderse de vista que, al igual que cualquier otra persona que se acerca solicitando ayuda, quien soporta una problemática de este tipo no cuenta con la posibilidad de vislumbrar que existen caminos alternativos para el tratamiento de su dolor y es nuestro deber ético formular estrategias a partir de las cuales acompañar el proceso que lo lleve a mejorar su calidad de vida y aliviar su sufrimiento.

Acorde a los marcos legales vigentes que regulan nuestra práctica todo sujeto con padecimientos mentales tiene el “derecho [...] a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria” (Ley 26.657, 2010, art 7°, inc. d). En tanto las problemáticas de consumo constituyen una cuestión de salud mental (Ley 26.934, 2014, art 9°) tenemos como profesionales la responsabilidad insoslayable de adaptar las herramientas disponibles actualmente. Solo así se vuelve posible brindar un tratamiento ambulatorio integral para una problemática subjetiva que históricamente ha sido condenada a terapéuticas de carácter restrictivo. La incorporación de acompañantes terapéuticos dentro de estos dispositivos de abordaje de Consumos Problemáticos es precisamente uno de los caminos concordantes con esta visión.

CORDA, A., GALANTE, A. y ROSSI, D. (2014). Personas que usan estupefacientes en Argentina: de delincuentes enfermos a sujetos de derechos. Intercambios Asociación Civil.

CALIGARIS, R. (2018). Sobre el acompañamiento terapéutico como exterioridad a las lógicas manicomiales en *Caleidoscopio: prácticas y clínicas psi en la universidad* (pp. 145-154). UNR Editora.

FANLO, L. (2011). ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben. *A Parte Rei. Revista de Filosofía*, 74.

FERNANDEZ, V. (2017). Transferencia y Supervisión en el contexto del AT en *Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las fronteras* (pp. 109-114). Brujas.

GOLTZMAN, P.M. (2016). Memorias del Encuentro de Intervenciones desde la Reducción de Daños: perspectivas y desafíos actuales .Intercambios Asociación Civil.

FREUD, S. (1984a) Introducción del narcisismo en Amorrortu Editores (Ed.) *Sigmund Freud. Obras Completas* (Vol. 14, pp. 71-98). Amorrortu.

(1984b) La represión en Amorrortu Editores (Ed.) *Sigmund Freud. Obras Completas* (Vol. 14, pp.135-152). Amorrortu.

(1984c) Psicología de las masas y Análisis del Yo en Amorrortu Editores (Ed.) *Sigmund Freud. Obras Completas* (Vol. 18, pp. 63-136). Amorrortu.

GUINIPERO, L. (1997). Problemáticas en las drogadependencias en Silvia Inchaurreaga (Comp.) *Drogas y drogadependencias. Teoría, clínica e instituciones* (pp. 111-114). Universidad Nacional de Rosario.

KURAS DE MAUER, S. y RESNIZKY, S. (2020). Acompañantes Terapéuticos: actualización teórico-clínica. *Letra Viva*.

LARDIZABAL, M. (2014). Tóxicos para vivir en *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-035/656>

LE POULICHET, S. (1990). Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo. Amorrortu.

LEY N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Publicada en el Boletín Nacional de la República Argentina, 29 de mayo de 2013.

LEY N° 26.934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Publicada en el Boletín Nacional de la República Argentina, 29 de mayo de 2014.

LOPEZ FLORES, R. (2019). El dispositivo de acompañamiento terapéutico y sus posibles alcances en el contexto del Síndrome de Down. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22 (2), 2046-2062.

LOPEZ OCARIZ, C. (2017) Historia y actualidad del Acompañamiento Terapéutico. Debates y desafíos en el campo de la Salud Mental (Maestría). *Universidad Nacional de Rosario*.

LOPEZ OCARIZ, C. (2018). La posición del Acompañante Terapéutico en la clínica en *Praxis del Acompañamiento Terapéutico. Escrituras de la práctica en la ciudad de Rosario*. Colegio de Psicólogos de Rosario.

MACÍAS TERRIQUEZ, M.A. (2013). El acompañamiento terapéutico con orientación psicoanalítica. Elementos principales y la narrativa de un ejercicio de su aplicación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (4), 1214-1236.

MATKOVICH, A. (2018). Clínica tensada, clínica ampliada en *Caleidoscopio: prácticas y clínicas psi en la universidad* (pp. 99-110). UNR Editora.

MELERO, J. (2019). El arte del Acompañamiento Terapéutico. El Acompañamiento Terapéutico como práctica. *Revista Topía*, 86.

RIGONI, G. (2019). Del acompañamiento terapéutico y el acompañamiento subjetivo. Universidad Nacional de Rosario.

ROSSI, G. (2005). El acompañamiento terapéutico y los dispositivos alternativos de atención en Salud Mental. *Revista Uaricha*, 2 (6), 49-53.

(2020). Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Edición Acto Terapéutico.

