

Tres dimensiones definitorias del acompañamiento a pacientes en psicosis

Francisco Lando. Reyes

ELACOMPAÑAMIENTO, usualmente adjetivado como "terapéutico", es actualmente una práctica de uso extendido en varios países como Argentina y Brasil. Cada vez más personas, principalmente psicólogos recién egresados de las universidades, se dedican a esta modalidad de atención a pacientes con padecimientos psíquicos graves, sobre todo con manifestaciones psicóticas (delirio, alucinaciones, pasajes al acto auto o hetero destructivos, etcétera).

A pesar de que en términos de oferta y demanda el acompañamiento "va a la alza", la cantidad y calidad de las referencias con que contamos para su sustentación ética, teórica y metodológica son mínimas.

Este escrito constituye una primera aportación, desde mi experiencia, para una conceptualización más rigurosa de esta práctica, cuyos efectos comienzan a reflejarse en la remisión sintomática y mejoría de la calidad de vida subjetiva de los pacientes que comencé a tratar hace cuatro años.

La elaboración de estas ideas ha sido fruto del trabajo conjunto con un grupo de psiquiatras, psicoanalistas y psicólogos con formación analítica dedicados a la clínica de las psicosis y reunidos en torno al programa Montealbán-Sainte Anne. Por lo tanto, el contexto de la

* Psicoanalista y acompañante. Candidato a maestro en Teoría Psicoanalítica (CIEP). Actualmente colabora en el Proyecto Amancay para la integración pedagógica de niños con padecimientos psíquicos graves y es Investigador en el Programa de Colaboración Montealban-Sainte Anne para la atención a pacientes en psicosis.

idea de acompañamiento que aquí se expone es el de una elaboración interdisciplinaria que tiene su origen en el trabajo caso por caso, y deriva en una formulación teórica que pretende ir más allá de las pugnas ideológicas para centrarse en el objetivo de la mejoría efectiva de cada paciente.

No abundaré aquí sobre las referencias que, desde diversos discursos como el Psicoanálisis, la Medicina o la Filosofía, permiten desarrollar esta incipiente conceptualización pues excede los alcances de este trabajo. Sin embargo, cabría al menos añadir algunos trazos fundamentales que nos permitan referenciar con amplitud la práctica que nos abocamos a esbozar.

Propongo partir de un supuesto básico: que el sujeto con manifestaciones psicóticas no es un subhumano; que podemos dirigirnos a él como un sujeto. Que si bien su propio padecimiento opera bajo la lógica de la exclusión constituyéndose en un "estigma que conspira contra sí" (Pitta, 1996), podemos también pensar en una ética clínica que se oriente a una recuperación del sujeto para que éste no quede totalmente excluido del intercambio social de afectos, palabras, objetos, y le dé la posibilidad de incluirse como hablante y deseante en este intercambio.

El acompañamiento toma así una dimensión clínico-analítica al operar hacia el cambio en la posición del paciente como sujeto, pero también cobra una dimensión social, pues parte de la suposición del sujeto acompañado como un igual en términos de ciudadanía. La labor del acompañante consistirá justamente en hacer efectivo este estatuto, usufructuando o en su caso construyendo en la comunidad espacios para que el paciente tenga un lugar como ser social (Tavares, 1996; Freiré, 1996).

Tal es el contexto de la propuesta del acompañamiento tal como aquí se presenta. Así pues, a continuación, tres primeros referentes que permitirán al lector interesado participar en la incipiente formulación conceptual de esta práctica.

El acompañamiento como intervención diferenciadora

El acompañante es el único miembro del equipo interdisciplinario cuyo campo de acción es la cotidianidad misma del paciente, en una cercanía física y afectiva que puede extenderse por varias horas y tener como escenario la casa, la escuela, el trabajo y los espacios públicos de la comunidad, barrio o ciudad.

Propuesta su entrada por el psicoanalista o psiquiatra a cargo, sostenido por ello, el acompañante aterriza así en la intimidad del paciente. El acompañante es un extranjero, un personaje ajeno a una ficción delirada y/o silenciada que contiene la verdad del dolor de los sujetos atrapados en su locura: se trata de una ficción en la que los lugares y el argumento están coagulados transgeneracionalmente.

La entrada en escena del acompañante crea un lugar nuevo, que se va construyendo poco a poco, de testigo activo, de interlocutor de confianza, que permite que como referente externo movilice constantemente modos de significar la experiencia anclados a un delirio compartido.

Una de sus funciones es introducir significantes nuevos dialectizando la lógica delirante. Al estar con la familia del paciente, el acompañante facilita la introducción de significantes nuevos, abre resquicios para deconstruir una *folie partagée*. Esta labor se profundiza y complementa en casos óptimos con la del tratamiento individual, psicoanalítico y/o farmacológico de los miembros de la familia del paciente que lo requieren.

El acompañante, en el espacio vital del paciente, hace con su presencia de tercero en escena, impidiendo el borramiento subjetivo, su disolución en los significantes de un Otro absoluto, que puede tomar la forma de ese Dios terrible que dicta la muerte como destino único, o de esas voces que ordenan la mutilación, la destrucción {*Cf.* Lacan, 1990).

Cuando el delirio habla, el acompañante permite su despliegue, pero también se ocupa de preguntar al acompañado qué piensa de lo que éste le dicta. Así, invita a una toma de posición, opera una

distancia entre un discurso de la mismidad, del retorno de lo que por no-inscrito en las generaciones precedentes no deja de reinscribirse en una lógica cerrada, y un supuesto sujeto que puede asumirse frente a esta reinscripción. El asomo de este sujeto es su propia participación en la enunciación del delirio, que es por sí mismo una tentativa de dar sentido a lo que le sucede.

La presencia del acompañante invita pues a que el pa(de)ciente tome lugar en la palabra y haga distancia del dolor. De que el delirio fluya, pero guiando su curso hacia la apertura de sentidos y posibilidades.

Esta función también la cumple cuando aquello de la historia del paciente que no ha podido integrarse al orden discursivo aparece en forma de alucinaciones o impulsos al acto mortífero. El acompañante, en estos casos, interviene con su palabra, haciendo un llamado a que eso que se presentifica -casi siempre con indicadores somáticos que el acompañante debe ser capaz de leer— intente ser dicho por el acompañado.

En ocasiones la pura palabra no bastará, y es cuando el recurso puede ser la producción de imágenes, objetos, actos. De ahí que, en algunos casos, los acompañamientos tomen la forma de talleres ambulatorios de producción de textos, dibujos o dramatizaciones.

Así pues, con su presencia, el acompañante hace una barrera que a su vez separa y relaciona —vía la representación— al sujeto en psicosis con lo que se le impone como ineludible.

Operar diferencia, hacer diferencia, es algo que el acompañante realiza incluso en los actos más irrelevantes: en su manera de reaccionar a los eventos de la calle, con sus hábitos y opiniones explícitas o implícitas en los actos cotidianos compartidos con el acompañado, en las palabras que usa y el sentido que les da. En resumen, el acompañante es, en primera instancia, elemento movilizador de la psicosis.

El acompañamiento como dispositivo de inclusión

El acompañante es, en contraste, alguien que se dirige al sujeto en psicosis como un igual, como un semejante. Le habla y le escucha, es

atento con él, le trata con una afectividad natural dándole un lugar deferente en el trato. Al estar con él de esa manera, le manifiesta la posibilidad de ser un igual —un igual distinto, como somos todos de algún modo—, un ser humano con un lugar en el mundo, con una palabra que puede ser escuchada, aún en el caso de que se trate de una palabra enloquecida.

Para este aspecto de su situación, el acompañante es más el agente de una cura en el sentido heideggeriano -cuidado del ser que es ser-con—, que en el de la "salud mental" —procurador de un bien supuesto de antemano— (Cf. Heidegger, 1986).

A partir de su formación teórica y analítica y de un deseo de trabajar con la psicosis articulado en su historia, el acompañante puede escuchar lo delirante, lo ominoso, los silencios mortíferos, incluyéndose presencialmente en lo cotidiano del paciente. Puede estar junto a él y, de alguna manera, su compañía atenúa los efectos de extrañamiento, segregación y expulsión que la familia, las instituciones de estudio y trabajo y los elementos de la comunidad, suelen producir ante la locura.

El acompañante sostiene en acto la posibilidad de su paciente de ser una persona con ciudadanía plena.

Ahora bien, ¿qué tan cerca del paciente en términos afectivos puede estar un acompañante?

Este lugar, cuyos referentes clínicos apenas están siendo construidos, y que en cada caso toma una configuración distinta, por supuesto incluye riesgos. El acompañante no debe quedar atrapado en una identificación imaginaria a la locura, en una fascinación por el delirio. Tampoco se trata de lo contrario mostrarse al loco como modelo yoico, de modo que mejorar para él sea parecersele mas. Debemos darnos por advertidos que los riesgos que implica pretender una "comprensión" del paciente tanto en el sentido de hacerlo objeto de un saber, como en el de suponer una especularidad más allá de la diferencia entre sujetos con historias y estructuras distintas. El acompañante no puede operar como un espejo ni como una imagen ideal.

Pero definitivamente, para que su labor tenga efectos, el acompañante necesita un lugar de cercanía, construido de inicio desde su

transferencia. Quizá esta posibilidad pueda sólo pensarse en los siguientes términos: compartir con el acompañado una pasión por ir más allá de un destino determinado de manera absoluta. En otras palabras, lo que acompañado y acompañante compartirían sería la loca pasión por construir un futuro improbable, pero posible.

Al elegir ser acompañante se elige hacer transferencia con un sujeto en psicosis; se elige identificarse a una pasión de ser y desear, se elige ser aliado en lo improbable, compañero en el destinar (hacer destino); se elige ser un partícipe de un devenir-sujeto. Se elige estar tan cerca como sea posible de ese otro diferente, enigmático.

De ser lo suficientemente similar para caminar a su lado, lo bastante diferente para no confundirse con él.

El acompañamiento como artefacto articulador

Con respecto a lo que ocurre con los distintos niveles de discurso puestos en juego durante el acompañamiento, podemos decir que éste se ocupa de "sostener y promover que una gramática particular, la que anida en el discurso del paciente, se ponga en contacto con el discurso social" (Audero, 1994, p. 47). Esto es, poner en relación lo que el paciente pueda decir, delirante o no, con la gramática de los discursos de la cultura. Lo que es válido en ambas direcciones.

Para el acompañado, la implicación principal es poder escuchar de otra manera los discursos generados en los más diversos ámbitos sociales. Desde un espacio transferencial, se realiza con él una tarea que en ocasiones es de traducción, a veces de inducción, o incluso de desciframiento de los códigos convencionales: de lo que se dice en la calle, en la televisión, en la escuela. Dado que el sujeto en psicosis se encuentra la mismo tiempo en el lenguaje y extranjero al lenguaje, suele resultarle difícil escuchar aquellas particularidades del discurso neurótico que tienen que ver con la ambigüedad del sentido como son el chiste, el juego de palabras, el lapsus. Esta dificultad que suele precipitar una autoexclusión por parte del paciente de las situaciones de conversación donde ocurren, halla su lugar de elaboración en el

acompañamiento. Allí se construyen los espacios intermedios entre las significaciones coaguladas del delirio, en las que un significante remite necesariamente a un significado, y las interpretaciones sociales, que incluyen la convencionalidad y el deslizamiento del sentido.

En nuestra experiencia encontramos que algunos acompañados comienzan a poner en cuestión los significantes de su delirio al integrarlos a la lógica de la multiplicidad del sentido, jugando con palabras que en otro momento fueran nodales como parte de un discurso inmutable.

Además del efecto de inclusión del paciente a la(s) discursividad(es) corriente(s), efecto socializador, cabe destacar la importancia que tiene este movimiento si se piensa en la dirección analítica del tratamiento. Se puede aventurar la hipótesis de un efecto "histerizante" que pueda tener el que un sujeto en psicosis entre en relación con el lenguaje de modo que se posibilite la pregunta por el sentido y su movimiento, por la posibilidad sustitutiva de significaciones que encierra toda metáfora.

Si por otra parte pensamos la función de articulación del acompañamiento en la dirección opuesta, es decir, cómo desde los diversos agentes sociales se puede escuchar la gramática del delirio, nos encontramos con efectos paradójicos que responden a la diversidad de posibilidades de escucha.

El acompañamiento es una práctica culturalmente excesiva, pues "propone la circulación del loco por fuera del circuito que le ha sido tradicionalmente asignado". El acompañante, al ir por la calle con el sujeto en psicosis, se hace responsable de "reintroducir en la trama social aquello que ha sido expulsado históricamente, con la excepción, quizás, del loco del pueblo" (Audero, 1994, p. 54).

La dificultad que implica esta labor se ve relativizada por las diversas respuestas que la estructura de sujetos, grupos e instituciones permite. Por lo pronto diré que si el acompañamiento tiene efectos de inclusión, no es en relación con lo social concebido como totalidad unitaria, sino a ciertas esferas que son más permeables, inclusivas y permisivas

respecto a la locura, como son grupos de artistas, religiosos, agrupaciones políticas y ciudadanas, filósofos, científicos, etcétera.

El acompañante propicia el (re-)establecimiento de lazos firmes del acompañado con diversos agentes y espacios comunitarios. No sólo le "muletea" la cotidianeidad: le apoya para relacionarse con sujetos e instituciones de modo que estas relaciones le sirvan de sostén en un futuro, cuando el acompañante ya no esté.

Hacia lo social, el acompañante traduce, descifra, articula discursos de manera que lo delirante pueda ser escuchado de otra manera y no sólo por la gente interesada en escuchar, sino también por los personajes de la calle, de la cotidianeidad: la mesera, el conductor de autobús. Que no sólo el discurso, sino la sola presencia del paciente, a veces un tanto excéntrica, pueda ser vista de otra manera. Es curioso constatar los efectos que produce el acompañamiento en los círculos sociales cercanos al acompañado y al acompañante mismo: se trata en la mayoría de los casos de un efecto de sorpresa al comprobar que el paciente (ya estigmatizado y catalogado) puede compartir una situación social, conversar, divertirse.

El acompañante, por su actividad, no releva a nadie de enfrentar la locura, ni se hace depositario del costo y la responsabilidad que ésta implica a nivel cultural. Por el contrario, pone en contacto, hace contactos, hace lazos, mostrando en acto que es posible situarse frente a la otredad radical que es la psicosis incluyendo y no excluyéndola, escuchándola y no escotomizándola.

Bibliografía

- Audero, *et. al.* "El acompañamiento, entre la sutura y la estética" En: Rossi y Pulice (comps.) *Acompañamiento terapéutico: aproximaciones a su conceptualización. Presentación de material clínico*. Ed. Javier Bóveda, Argentina, 1994.
- Freiré, "As éticas da psiquiatria" En: Figueredo y Ferreira (Orgs.) *Ética e saúde mental*. Topbooks, Río de Janeiro, 1996.

- Heidegger, M. *Ser y tiempo*, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
- Lacan, J. *Seminario III Las Psicosis*. Paidós, Argentina, 1990.
- Miller, J. A. "¿Producir el sujeto en la psicosis?" En *Psicosis y Psicoanálisis*. Manantial, Argentina, 1988.
- Pitta, A. "Ética e asistenciaem psiquiatría" En: Figueredo y Ferreira (Orgs.) *Ética e saúde mental*. Topbooks, Río de Janeiro, 1996.
- Soler, C. "El trabajo de la Psicosis" En: *Estudios sobre las psicosis*. Manantial, Argentina, 1992.
- Tavares, M. "Ética e asistencia á saúde mental" En: Figueredo y Ferreira (Orgs.) *Ética e saúde mental*. Topbooks, Río de Janeiro, 1996.