

Implementación del Acompañamiento Terapéutico en niños, niñas y adolescentes. Una aproximación desde la ética psicoanalítica

Cristina Rodríguez Román

crisjamor1021@gmail.com, Hospital Cooperativo de Ciudad Quesada, San Carlos, Costa Rica.

Abstract

This practice was interested in implementing the clinical device of Therapeutic Support in four children and three adolescents from the Fundación Fundamentos homes in Pavas. As a central objective, it was proposed to address psychological suffering very far from what was proposed by the hegemonic biological and positivist model; giving the boy, girl and adolescent a place as a desiring subject, crossed by the word. It was decided to accompany their moments of vulnerability without taking them away from daily activities and avoiding medicalization. Intervening through dialogue and listening in a treatment based on their singularities and social ties. This from a subjectivizing and depathologizing perspective. In the process, positive results were obtained in relation to the objectives set in each case. Through transference they were able to build something of the subjective, develop trust in their peers and build a bond with them in the social bond.

Keywords: Therapeutic Support - social bond - transference - psychological suffering - subjectivity

Resumen

La presente práctica se interesó en implementar el dispositivo clínico de Acompañamiento Terapéutico en cuatro niños y tres adolescentes de las casas de Fundación Fundamentos en Pavas. Como objetivo central se propuso abordar el sufrimiento psíquico muy lejos de lo propuesto por el modelo hegemónico biologicista y positivista; brindándole al niño, niña y al adolescente un lugar como sujeto deseante, atravesado por la palabra. Se apostó por acompañar sus momentos de vulnerabilidad sin alejarlos de las actividades cotidianas y evitando la medicalización. Interviniendo a través del diálogo y la escucha en un tratamiento desde sus singularidades y lazos sociales. Esto desde una mirada subjetivizante y despatologizadora. En el proceso se obtuvieron resultados positivos en relación con los objetivos planteados en cada caso. Por medio de la transferencia pudieron construir algo de lo subjetivo, desarrollar confianza en el semejante y construir un vínculo con el mismo en el lazo social.

Palabras clave: Acompañamiento Terapéutico - lazo social - transferencia - sufrimiento psíquico – subjetividad

1. Introducción

La psiquiatría surge como rama científica del cuerpo médico en el siglo XIX, es decir, hace más de dos siglos permitió al saber médico, construir sus primeros cuadros nosográficos de referencia. Desde entonces las clasificaciones psicopatológicas han variado conforme cambia la época. Para Neffen, “El DSM- V, es el último retoño de una clínica despojada de sus fundamentos más elementales, supone el cénit de una mirada que se eclipsa tras el fenómeno en detrimento de su dinamismo estructural” (Neffen, 2022, p.175).

Si existen criterios preestablecidos para identificar y diagnosticar patologías psíquicas, siguiendo lo planteado por el autor, es menester cuestionarse en qué medida se abordan las situaciones de crisis que atraviesan las personas, en la vida social y en la cotidianidad del ámbito familiar. Las expresiones de malestar subjetivo no son una enfermedad objetiva, pero son patologizadas y tratadas con medicamentos.

El paradigma de la psiquiatría pretende decodificar de manera obsesiva lo real, es decir, lo que no se puede pensar, imaginar o representar porque no pasa por lo simbólico. Lo real es sin ley y no puede entrar en la realidad, en la medida que se define la realidad como el campo de la representación imaginario-simbólica (Lacan, 2024; Neffen, 2022; Rabinovich, 2015).

La psiquiatría es un discurso de la ciencia que en la actualidad posee el monopolio del saber y poder en el sistema de atención de salud mental; obviando al sujeto dividido planteado por el psicoanálisis y la clínica del detalle.

Por consiguiente, el modelo de atención en salud mental para el abordaje del sufrimiento psíquico ha sido influenciado por prácticas propias del modelo médico hegemónico, fundamentado en el paradigma biologicista y positivista tanto de la psiquiatría como de la psicología. Modelos de tratamientos que se repiten en cada persona que llega en busca de atención, dejando en un segundo plano la dimensión de la subjetividad y asumiendo la singularidad en una entidad general (Karothy,2021; Neffen, 2022; Quinet, 2022).

Como refieren algunos autores, se continúa utilizando el término “enfermedad mental”, concepto que deriva de la psiquiatría, desde dicho paradigma se conceptualiza el sufrimiento psíquico como causa del sujeto mismo en relación con etiologías orgánicas; desconsiderando las variables, culturales, sociales, vinculares y de constitución subjetiva. El sujeto y la subjetividad se piensan como equivalentes al cerebro y sus tratamientos son abordados con fármacos (Neffen, 2022; Quinet, 2022).

El diagnóstico en psicoanálisis en lugar de tender a duplicar aún más las numerosas categorías del ámbito de la psicología y la psiquiatría agrupando los síntomas en trastornos, permite indicar la posición que el terapeuta debe ocupar en la transferencia. Es decir, indica que ciertos objetivos y técnicas utilizados con los neuróticos son inaplicables con los psicóticos porque pueden desencadenar una psicosis. El diagnóstico desde este paradigma es relevante para situarse correctamente ante la transferencia y realizar intervenciones adecuadas (Fink, 2007; Neffen, 2022).

Desde el paradigma psicoanalítico el agente de la salud mental aloja la subjetividad de sus pacientes, escucha el síntoma como una manifestación del sujeto y se ocupa de tres situaciones; la relación del sujeto con el Otro con mayúscula que nos constituye, la relación con el semejante y la relación con el objeto de goce (Fink, 2007; Karoathy, 2022).

Por lo tanto, el psicoanálisis contrario a la psiquiatría sostiene una ética de la dimensión del sujeto en el significante. Conforme el sujeto se sitúa y se constituye en relación con el significante se produce en él esa ruptura, esa división, a nivel de la cual se ubica la tensión del deseo (Lacan, 2013). Como lo afirma Pulice, “El sujeto, en tanto lenguaje es sujeto dividido. Y esa división subjetiva, inconsciente y estructural nos diferencia” (Pulice, 2016, p. 28). Es decir, el psicoanálisis, permite pensar en la existencia de una diferencia estructural subjetiva. El ser humano, como ser humano, es un sujeto del inconsciente. Lo que propone el psicoanálisis, en especial el desarrollo lacaniano, es la problemática del deseo. Al respecto, Silvia Amigo considera a su juicio, que el único discurso no oscurantista capaz de objetar eficazmente la ilusión totalizante del discurso de la ciencia es el psicoanálisis (Amigo, 2019).

No obstante, el analista debe ubicarse como causa real del deseo del analizante, en otras palabras, como semblante del objeto “a” en la transferencia. De un modo menos formal no está allí a título personal, sus sentimientos, deseos e intereses se excluyen del dispositivo y su acción tiende únicamente a provocar la

elaboración de un saber. De igual manera, no demanda el imposible de la felicidad, querer el bien del sujeto, pretender curar y patologizar. Para Quinet es necesaria una ética del deseo y la gestación de la libido. El deseo del analista es un deseo de sujeto; un deseo de que el sujeto pueda existir (Flesler, 2016; Lacan, 2013; Neffen, 2021; Quinet, 2022).

En relación con lo expuesto, esta práctica supervisada constituye un replanteamiento del modelo de atención y tratamientos tradicionales, como alternativa al modelo psiquiátrico tradicional y al de la psicología positivista. De modo que permita inscribir, en este contexto, el Acompañamiento Terapéutico como nueva herramienta en el abordaje del sufrimiento subjetivo de los niños, niñas y adolescentes que asisten a las casas de Fundación Fundamentos en Pavas. Un lugar para alojar el malestar singular y proponer un lazo social que se vaya inscribiendo como propio en la construcción vincular.

Fundación Fundamentos aborda poblaciones excluidas y marginadas con diferentes situaciones de sufrimiento psíquico. La intervención pretende realizarse desde una perspectiva psicoanalítica, teniendo en cuenta elementos como la transferencia, contratransferencia y los tres registros de la teoría lacaniana (R, S, I); articulando estos registros en tres ejes, clínico, educativo y artístico, con el objetivo de mantener ese nudo borromeo anudado. De tal modo que la implementación del dispositivo de Acompañamiento Terapéutico en la fundación permitirá en los niños, niñas y adolescentes construir de forma artesanal entre acompañante y acompañado un posible lazo social mediante la transferencia, la cual tiene efectos terapéuticos como lo menciona Rossi (2019). Ubicándose el acompañante terapéutico como semejante sin juzgar ni patologizar, agudizando la escucha y alojando la subjetividad del acompañado en la búsqueda de ese deseo no anónimo.

El Acompañamiento Terapéutico se define como un dispositivo clínico el cual permite diseñar una estrategia adecuada a la singularidad de cada paciente, dependiendo de la situación que el sujeto esté atravesando. “El acompañante terapéutico se insertará en la vida cotidiana del paciente, donde éste se encuentre compartiendo con él su mundo, su cotidianidad” (Dragotto, 2017, p.12).

El Acompañamiento Terapéutico, es una práctica de interacción en un equipo multidisciplinario, que involucra de igual forma a la familia del paciente y al medio social. Opera en lo cotidiano con las personas, articulado en un abordaje psicoterapéutico vinculado al psicólogo o psiquiatra o equipo terapéutico que lo indique. Trabaja en el tratamiento interdisciplinario de pacientes en situaciones de crisis o emergencias subjetivas y en casos los cuales no son abordables para las estrategias psicoterapéuticas tradicionales (Rossi, 2019).

No obstante, el Acompañamiento Terapéutico también facilita el lazo social, la reinserción educativa, laboral y recreativa en pacientes que no se encuentran en un periodo de desborde o crisis. Es decir, el Acompañamiento Terapéutico aporta a evitar el aislamiento y trabaja para que el paciente continúe en su medio habitual y no pierda sus actividades y sus vínculos (Rossi, 2019).

El Acompañamiento Terapéutico ha sido estudiado e implementado principalmente en países como Brasil, Chile, Colombia, Uruguay, México y Argentina entre otros. Es un recurso que surge a mediados de la década de los 70 en Argentina. En Costa Rica es relativamente nuevo, en el año 2016 se llevó a cabo la primera reunión en la Universidad de Costa Rica, donde participaron el Dr. Manuel Rodríguez Peganos, Psicoanalista y Acompañante Terapéutico, Lic. Vladimiro Chiattoni, Acompañante Terapéutico y Jessica Millet, Psicoanalista y Acompañante Terapéutica. Esta reunión tuvo como objetivo promover la formación de acompañantes terapéuticos en Costa Rica. En el año 2020, inició la primera formación de acompañantes terapéuticos por la Universidad de Costa Rica, los cuales realizaron sus prácticas en diferentes instituciones. No se han documentado casos acompañados en prácticas; algunos se presentaron en el décimo tercer Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico, en la Universidad de Costa Rica en mayo del 2022. En el año 2023, la Universidad de Costa Rica continuó con la segunda formación de acompañantes terapéuticos.

2. Metodología

La presente propuesta práctica supervisada, pretende aplicar el dispositivo clínico de Acompañamiento Terapéutico en los niños, niñas y adolescentes con sufrimiento psíquico que asisten a las casas de Fundación Fundamentos en Pavas. Por cuanto pretende acompañar a esta población en la superación de crisis y en aquello que no puedan hacer, o que no puedan sostener de su existencia cotidiana. Se apuesta por acompañar sus momentos vulnerables sin alejarlos de sus actividades cotidianas y evitando la medicalización y la

internación. Se aplican estrategias como el diálogo, la escucha y la observación que permita ofrecer a los niños, niñas y adolescentes un tratamiento desde sus vínculos, lazos sociales y singularidades.

La presente práctica utilizó para la recolección de datos, propiamente los resultados obtenidos en la aplicación del dispositivo clínico de Acompañamiento Terapéutico.

Posterior a la entrevista al acompañado, se plantearon los objetivos a trabajar en supervisión externa con la tutora de la práctica y se estableció el encuadre del Acompañamiento Terapéutico para cada caso. El horario del encuadre fue de dos horas por niño, niña o adolescente, dos veces por semana, tomando en cuenta la plasticidad de este y la particularidad del caso. Posterior a cada sesión, se discutió en el equipo terapéutico los emergentes de cada sesión.

Los participantes para esta práctica supervisada fueron siete personas entre siete y quince años (cuatro niños y tres adolescentes).

3. Resultado y análisis

En esta sección se presenta un análisis de una viñeta de Acompañamiento Terapéutico desde la ética psicoanalítica, acompañando a Mario en la construcción subjetiva.

Mario tiene quince años, es nicaragüense y al inicio del acompañamiento no estaba estudiando. Actualmente cursa séptimo año en un colegio nocturno. Tiene dos hermanos menores y vive con sus hermanos y abuela adoptiva.

La historia de Mario es desgarradora, fue abusado sexualmente en su niñez; había recibido tocamientos por parte de los amigos de su madre antes de los cinco años y también había sido violado por un extranjero cuando tenía diez años. A sus cinco años, el Patronato Nacional de la Infancia lo concede en adopción a su abuela, junto a sus dos hermanos menores. La abuela mencionó no haber tenido opción, para poder tener a su nieto, tenía que responsabilizarse de los otros dos niños, entre ellos Mario. La abuela de Mario pidió ayuda a la fundación porque Mario estaba consumiendo marihuana y ketamina, robando dinero a sus vecinos, durmiendo tarde de la noche y saliendo todo el día, entre otras situaciones.

La indicación para el Acompañamiento Terapéutico fue proporcionada por una de las psicólogas de la casita, después de la entrevista con la abuela adoptiva. Durante el encuentro, la psicóloga decidió preparar a Mario mediante el Acompañamiento Terapéutico para que ingresara en una institución llamada “Cuidad de los Niños”, institución no gubernamental donde internan niños y adolescentes en riesgo social. Es importante subrayar que a Mario no se le había consultado por su deseo. La demanda de acompañamiento venía de la familia y de la psicóloga de la fundación, en procura del bien para Mario, en otros términos, fundamentada en ideales sociales y familiares para eliminar el síntoma de Mario del cual se quejaba la abuela.

La abuela adoptiva describió a Mario como un joven cleptómano y adicto. La psicóloga mencionó que estaba mal diagnosticado, pues no debía ser diagnosticado de cleptomanía sino trastorno antisocial de la personalidad. Todo esto sucedió en presencia de Mario.

Posterior a la entrevista y propiamente en el acompañamiento, Mario comentó que había robado dinero en algunas ocasiones para comprar golosinas y comida, ya que su abuela controlaba la alimentación en la casa y tanto él como sus hermanos pasaban hambre. También, había consumido ketamina y marihuana para soportar su vida. El consumo de ambas drogas brindaba alivio y soporte a su historia y su cotidianidad. Sus conductas eran formas de hacerse oír por el Otro. No obstante, lo que sostiene el síntoma y su función en la estructura de un sujeto solo se puede lograr mediante la escucha activa de la subjetividad en transferencia.

A continuación, mencionaré a la psicoanalista Beatriz Janin para argumentar la posición ética de no saber que deben tener los agentes de la salud mental en su quehacer clínico, “Los adolescentes son sujetos en transformación, cualquier definición que se haga va cambiando; además, se debe tener una actitud de no saber y estar atentos a lo que dicen” (Janin, 2018, p.231). Mario se sintió muy mal y no volvió a la casita hasta después de dos semanas. Son situaciones que suelen suceder cuando el agente de la salud mental patologiza el sufrimiento psíquico.

Desde mi primer acercamiento en el acompañamiento con Mario, él expresó su desacuerdo en ir a la institución que tanto la psicóloga como su abuela querían enviarlo. Sentía miedo y vergüenza, además, no quería separarse de sus hermanos. Situación que orientó el Acompañamiento Terapéutico, era una demanda que venía del Otro del saber que difería al deseo subjetivo de Mario. Es decir, para saber a quién se va a intervenir y hacia donde se va a intervenir es necesario conocer quién es el sujeto y cuál es su deseo, parafraseando a Pulice (2021). En este caso el objetivo de Acompañamiento Terapéutico fue propiciar un espacio para que surgiera algo del deseo propio y a partir de ahí pudiera libidinizar objetos y construir algo de lo subjetivo.

En el acompañamiento, identifiqué algunos de sus gustos y los reforcé llevando materiales como esmaltes de uñas, maquillaje e instrumentos de peinado. Mario sentía interés por la estética, sin embargo, sentía miedo de que su abuela lo supiera, esas actitudes estaban en contra de los ideales familiares. Nuestros espacios eran un lugar para que afloraran todos sus gustos y pudiera de alguna manera realizarlos. Fueron muchas sesiones de maquillaje, peinado, baile, creación de proyectos. Espacios especialmente para escuchar y cantar la música de su artista favorita.

Como lo plantea Janin, “Ofrecerse al adolescente como un objeto transferencial y, a la vez, diferenciarse del objeto fusional, permite al adolescente ir discriminando los pensamientos propios de los del otro” (Janin, 2018, p.234). La presencia del acompañante terapéutico y el alojamiento de su subjetividad le habían permitido que su deseo aflorara y dejara de estar sujetado a la demanda y al capricho de ese Otro gozador que no le permitía su devenir como sujeto deseante.

A partir del quinto encuentro, se matriculó en el colegio nocturno y fue en esta sesión donde revisamos las ventajas de ir o no a la institución sugerida, todo en favor de su deseo. Mediante el acompañamiento, se intentó hacer un vínculo diferente con la abuela, sin embargo, fue algo muy difícil, solo se logró obtener el permiso para un paseo y aceptación del celular. No había apertura por parte de la abuela y estaba imposibilitada para alojar a Mario.

A través del Acompañamiento Terapéutico, Mario descubrió algunos de sus deseos y estuvo mejor posibilitado para llevarlos a cabo. Pudo de alguna manera defenderlos de su abuela y deshacerse en gran medida de la autoridad de ella cuando dejó de tenerle miedo. Lo importante del abordaje con adolescentes es posicionarse como alguien que no espera algo de ese adolescente, que no le pide un sentido, sino que con su presencia y su escucha acompaña ese tiempo de espera y búsqueda de su propio deseo.

El acompañamiento fue de quince encuentros y después de finalizado como efecto de la transferencia, Mario siguió en comunicación telefónica durante unos meses, cada vez que tenía una dificultad con su abuela o cuando realizaba alguno de sus deseos. Es decir, el acompañante terapéutico pudo construir un vínculo transferencial positivo durante todo el tiempo de su intervención hasta la liquidación de la transferencia y la función del sujeto supuesto saber del acompañante.

4. Conclusión

El Acompañamiento Terapéutico, desde una lectura psicoanalítica, permitió alojar mediante el diálogo y la escucha las subjetividades y singularidades de cuatro niños y tres adolescentes. A partir de la transferencia, pudieron ir construyendo algo de lo subjetivo.

La transferencia en el Acompañamiento Terapéutico es un pilar indispensable para que el acompañante tramite su subjetividad. Cuando se diagnostica y patologiza a un sujeto, se obstruye la posibilidad de un vínculo transferencial. De igual forma, se asume la singularidad en una entidad general.

Desde una ética psicoanalítica, el deseo del acompañante es clave en todo Acompañamiento Terapéutico. No es el deseo de corregir, de querer el bien del acompañado, ni un deseo de saber y adaptar, sino un deseo de ofrecer su presencia, escucha y acompañamiento. Alojar al acompañado desde una ética psicoanalítica es crear un vínculo transferencial emancipado del discurso del amo y de las burocracias sanitarias y sus ideales de salud mental.

5. Referencias

Amigo, S. (2019). *Clinica de los fracasos del fantasma*. Editorial Cascada de letras.

- Dragotto, P. & Frank, M. (2017). *Conceptualizaciones y experiencias en A.T.* Editorial Brujas.
- Fink, B. (2007). *Introducción clínica al psicoanálisis lacaniano.* Editorial Gediza.
- Flesler, A. (2016). *El niño en análisis y las intervenciones del analista.* Editorial Paidós.
- Janin, B. (2018). *Infancias y adolescencias patologizadas. La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad.* Editorial Noveduc.
- Karothy, R. (2021). *El niño, el espejo y la mirada.* Editorial Lazos.
- Lacan, J. (2013). *La ética del psicoanálisis.* Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2024). *El sinthome.* (11ª ed.). Editorial Paidós.
- Neffen, I. (2022). *Las entrevistas preliminares en psicoanálisis: Introducción a su clínica & ética.* Editorial Letra Viva.
- Pulice G. (2016). *Fundamentos clínicos del Acompañamiento Terapéutico.* (3ª ed.). Editorial Letra Viva.
- Pulice, G. (2021). *Acompañamiento Terapéutico, transferencia y dirección de la cura.* (2ª ed.). Editorial Letra Viva.
- Quinet, A. (2022). *Psicosis y lazo Social: Esquizofrenia, paranoia.* (2ª ed.). Editorial Letra Viva.
- Rabinovich, N. (2015). *El inconsciente Lacaniano.* (2ª ed.). Editorial Letra Viva.
- Rossi, G. (2019). *Acompañamiento Terapéutico: Lo Cotidiano, las redes y sus interlocutores.* Editorial Polemos.