Acompañante Terapéutico y Supervisión

Psicólogos y profesionales de la Salud que comenzamos como Acompañantes Terapéuticos y luego nos dedicamos a su formación, buena parte hemos hecho nuestra praxis en referencia al Psicoanálisis. Esta referencia hizo y hace que nos interroguemos sobre la clínica, una clínica posible para el Acompañamiento Terapéutico.

En mi caso la pregunta, que aporta el Psicoanálisis al Acompañamiento Terapéutico

Respecto al aporte del psicoanálisis a la función del Acompañante Terapéutico hay tres aspectos fundamentales que deben estar presentes en su práctica, el análisis personal, la supervisión y la formación teórica. La tarea del acompañante no es posible sin la “responsabilidad ética” de analizarse, supervisar y formarse. Siempre pensando la tarea en el “caso por caso”. En la singularidad de cada caso.

Comenzaremos por la formación Teórica, debemos conocer lo que nos humaniza y la materia con la que trabajamos, el inconsciente al que arribamos a través de la escucha del síntoma, los actos fallidos, lapsus, es decir el despliegue de la estructura, que no es estática y está en permanente construcción y deconstrucción.

Algo que destaca en el marco teórico es la noción de transferencia que podemos definir diciendo con Lacan, que es el amor, pero cuando él es simbólico. Roland Chemama, nos habla del lazo del paciente con el analista, que se instaura de manera automática y actual y reactualiza los significantes que han soportado sus demandas de amor en la infancia.

Escuchar atentamente lo que el paciente dice o piensa del otro social, como él se sitúa, como sitúa al analista, y sobre todo como sitúa o no sus anticipaciones. Eso que debe ser un relevamiento de anticipación simbólica y significativa en el intercambio entre ellos, bien presente en los discursos, pero no pudiendo tomar lugar más que por ser realmente ausente. Juego de ausencia y de presencia, juego de real y de simbólico, dice Jean Bergès, que anticipa tanto del lado parental

como del niño, en qué tipo de ausencia la presencia puede hacer retorno (aquí referido a la transferencia en la clínica de niños).

También hay personas que son ineptas para la transferencia.

Fuera del marco del análisis, el fenómeno de la transferencia es constante, omnipresente en todas las relaciones, sean estas profesionales, jerárquicas, amorosas, etc. La diferencia con lo que pasa en el marco de un análisis consiste en que los participantes son presos cada uno por su lado de su propia transferencia, de lo que la mayor parte de las veces no tiene conciencia.

Freud comprobó que la transferencia podía llegar a ser la resistencia más fuerte opuesta al tratamiento, denominó transferencia positiva: a la compuesta por sentimientos amistosos y tiernos conscientes y de otros cuyas prolongaciones se encuentran en el inconsciente y que manifiestan tener todos ellos un fondo erótico y transferencia negativa: a la agresividad hacia el analista, a la desconfianza. Por lo tanto el papel de la resistencia está definido por la transferencia negativa o transferencia positiva compuesta por elementos eróticos reprimidos.

Entonces qué reactualiza la transferencia?. Esos lazos entre el Campo del Otro y los del Sujeto.

Hacemos transferencia porque hablamos y transferimos algo de este deseo que nos constituye. Esta transferencia aparece como algo del orden de una demanda o de un pedido, no sólo la solicitud verbal, sino como queja, o pedido del orden del inconsciente.

La demanda implica para el psicoanálisis, sacarla del orden de la necesidad, por eso la transferencia tiene que ver con el amor y el reconocimiento.

Lo que especifica al hombre es que depende de los otros hombres, con los que está ligado por un uso común de la palabra y el lenguaje, para sus necesidades esenciales. En oposición a un mundo animal en el que cada uno se apropiaría, tanto como le es posible, de aquello que le pide el instinto, el mundo humano impone al sujeto demandar, encontrar las palabras que son audibles para el otro. En este mismo dirigirse se constituye el Otro, porque esta demanda que el sujeto le dirige constituye su poder, su ascendencia sobre el sujeto.

Entonces, somos demandados y luego, demandamos, si tenemos suerte que algo de la demanda se haya inscripto en nosotros. De tal manera, que a veces, estamos más preocupados por la demanda del otro que por nuestro propio deseo.

Supervisión

La supervisión es un dispositivo pensado en la clínica psicoanalítica para llevar allí las preguntas o interrogaciones relacionadas con los efectos que van surgiendo en el paciente en relación a las intervenciones del analista y también a los obstáculos que se le presentan en el transcurso de los tratamientos. También la supervisión se hace en transferencia y generalmente se recurre a profesionales a los que se les supone mayor experiencia. Esto se puede aplicar en el acompañamiento terapéutico.

Una clásica definición dice que la supervisión sería el psicoanálisis llevado a cabo por un analista en período de formación y del cual da cuenta, periódicamente, a un analista experimentado que le guía en la comprensión y la dirección de la cura y le ayuda a tomar conciencia de su contratransferencia.

En el relato que el acompañante hace de un paciente puede ocurrir que algunas veces cuente o salgan a la luz cuestiones de su propia historia. Considero oportuno que en una ocasión tal el supervisor escuche, pero sólo intervenga a través del relato del paciente. Si no fuera de esta manera se perdería la especificidad de la supervisión, pasaría a ser una prolongación del análisis personal; creo que se puede señalar que cierta cuestión corresponde a algo de lo personal y que debe ser trabajada en otro espacio.

Dice Isidoro Vegh

¿Cuál es la primer tarea en un análisis de control?: estimular al analista a la confianza del discurso. ¿De qué discurso, del suyo, del analizante?. De ambos. Ayudándolo a que descubra que en la medida en que él es sensible al discurso de su analizante, porta en su discurso las respuestas que le cuesta reconocer. Que no se trata de respuestas que el control da como exterioridad, sino las que el control le ayuda a descubrir en su propio relato, por ejemplo, en la secuencia de sus enunciados. Ayudarlo a valorar sus representaciones imaginarias, sus

sentimientos; a apreciar su lectura, incluyendo sus errores; y a advertir sus afectos como afecciones de lo real. Alguien podría objetar: ¿volvemos a la contra-transferencia? De ningún modo, valorarlos quiere decir reconocerlos, aceptarlos, recibirlos con los brazos abiertos, agradecer que todo eso les pase. ¿Para qué? - aquí es donde nos diferenciamos profundamente de lo que es un control al modo de lo que fue el post-freudismo- para cotejar con la letra eso que el analista recibe como efecto, sin desechar nada de lo que le sucede en la sesión: "me aburro, estoy cansado, tengo ganas de suspender el análisis, a este paciente lo amo, el otro me da pena". La pregunta: "¿qué de esto que me pasa es un efecto que la letra del analizante produce en mí cuando en la transferencia se ordena en discurso?"

En la labor del analista, y también en la del acompañante nos encontramos con una primera peculiaridad: aquel a quien tenemos enfrente está hecho de la misma pasta que nosotros. Queda claro entonces que la completa disociación será imposible, emergerán ciertas cuestiones puestas en juego a partir de lo que ha suscitado la transferencia del paciente pero, la índole de estos afectos que emergen corresponde a su fantasma singular.

Escuchar el relato del Acompañante Terapéutico por un supervisor arroja luz sobre variables que el acompañante pasa por alto, por el hecho de estar trabajando de manera muy cercana a la problemática que le presente el paciente y también le permite ver qué lugar ocupa en relación al equipo terapéutico.

La supervisión toca algo del sujeto (analista o acompañante terapéutico) y algo de este saber inconsciente se pone en juego. Otra de las funciones que cumple la supervisión es la de ser soporte teórico a partir del "aprendizaje" que resulta de haber atravesado la experiencia clínica, que deja un saber con el que antes no se contaba. No se trata de exponer ante otro que "sepa" lo que se debe hacer, sino para que en la experiencia de la supervisión surja algo nuevo, que relance la tarea (el análisis o el acompañamiento), allí donde se presentaba el obstáculo.

El Acompañante antes que intentar rápidamente "comprender", "precisar el diagnóstico", "encontrar las respuestas"... deberá sostener el enigma, acompañando a la espera de que la subjetividad del acompañado lo sorprenda,

dejarse sorprender. De lo que se trata a mi criterio es de conducir al Acompañante a la experiencia de transitar junto al otro y en este camino poco a poco encontrará algunas respuestas. Se trabajarán en la supervisión las preconcepciones y teorías que el acompañante se ha formado acerca del paciente y que muchas veces le hacen de obstáculo. De lo que se trata es de poder poner en suspenso en el encuentro con el acompañado todas aquellas ideas previas, supuestos, conocimientos teóricos... que podrían hacer de pantalla al encuentro con la singularidad del otro. Se trata de poder olvidar, en el sentido freudiano del término, olvidar para que luego retorne cuando la aparición de otro significativo lo convoque.

Otra cuestión central en las experiencias de supervisión tiene que ver con guiar al Acompañante a detectar -no interpretándole- su propia posición como acompañante, los distintos goces que se le ponen en juego cuando acompaña a otro.

No será lo mismo un acompañante advertido de que su subjetividad se pone en juego cuando se vincula con otro y que en ello se evidencia una modalidad particular de su goce... que un acompañante desconocedor de las tramas imaginarias que se tejen en las relaciones humanas.

Creo que en términos ideales el acompañante terapéutico debería elegir su supervisor en función de aquella figura donde tenga depositada su transferencia. Hay ocasiones en la práctica donde la figura del supervisor coincide con la del coordinador del equipo de acompañantes; otras situaciones donde se le convoca a participar de un espacio de supervisión del caso y tiene ocasión de supervisar su trabajo; otras donde quien supervisa su labor es quien conduce el caso del paciente; existen reuniones de equipo donde, entre otros profesionales, el At expone su quehacer (especialmente en ámbitos institucionales)

El At trabaja con relación a una estrategia de tratamiento planteada por quien conduce la cura del paciente, si bien empleará su propia táctica para abordar las indicaciones que reciba; mientras que el psicólogo será a quien le compete elaborar esa estrategia e incluir el dispositivo de AT. Teniendo en cuenta esta principal diferencia lo que sigue será diferente en cuanto a sus

funciones específicas. La labor del At se articulará al dispositivo de tratamiento como un recurso en función de esa estrategia planteada. Teniendo en cuenta estas diferencias, en el espacio de la supervisión se tratará de ubicar las cuestiones que tengan que ver con la posición específica de cada uno dentro del dispositivo de tratamiento.

Esto tendrá que ver con las figuras intervinientes en el proceso terapéutico y la modalidad de trabajo, en ocasiones estos espacios coinciden.

De no ser así entiendo que la diferencia radicará que las reuniones de equipo o de coordinación de Ats tendrán un carácter organizativo del trabajo teniendo en cuenta cuestiones atinentes al encuadre con el que se trabajará.

Y la supervisión clínica con la ubicación de los aspectos clínicos, donde cada caso se construye en situación.

Esther Tocalli
Psicoanalista