



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 2

Junio de 2019

EL DISPOSITIVO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO Y SUS POSIBLES ALCANCES EN EL CONTEXTO DEL SÍNDROME DOWN

Rodrigo López Flores¹

Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
México.

RESUMEN

El acompañamiento terapéutico (AT) surge como una (a)puesta para trabajar con sujetos de estructura psicótica, buscando así, reducir la medicación, evitar hospitalizaciones innecesarias y reestablecer el lazo social. Esta (a)puesta de trabajo clínico se puede ampliar a diversos contextos, por lo cual, en la presente investigación se propone el trabajo de acompañamiento terapéutico en el contexto del síndrome Down. Estos sujetos por lo regular son reducidos a objetos, a los cuales se les considera incapaces de "hablar", de hacer determinadas cosas e incluso, se da por hecho que son incapaces de desear. A ellos se les tiende a aislar por la nominación que les precede y que los (re)presenta en lo social -"es Down"-, por lo cual, podemos considerar que el AT habrá de posibilitar el restablecimiento del lazo social y, por ende, su ascensión como sujetos deseantes. De esta manera, por medio de la presente investigación se pretenden hacer dos cosas: la primera de ellas, poner de manifiesto las implicaciones que tienen las nominaciones en las identificaciones subjetivas, en este caso la de "Down"; y, por otro lado, hacer un esbozo sobre algunos de los posibles alcances que podría tener éste trabajo clínico en dichos sujetos.

Palabras Clave: Acompañamiento terapéutico, síndrome Down, lazo social, subjetividad, nominación, psicoanálisis.

¹ Licenciado en psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH). Ponente en congresos de psicoanálisis y psicología. Publicaciones sobre temas referentes a la clínica psicoanalítica. Miembro y fundador de Therapon Colectivo Psicoanalítico, espacio dedicado al estudio, quehacer clínico e investigación desde el psicoanálisis. rodrigolof92@hotmail.com

THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT AND ITS POSSIBLE SCOPE IN THE CONTEXT OF DOWN SYNDROME

ABSTRACT

Therapeutic accompaniment (TA) arises as a firm commitment to work with subjects of psychotic structure, aiming to reduce medication, avoid unnecessary hospitalizations and reestablish the social bond. This modality of clinical work can be extended to different contexts, thereby in the present research the therapeutic accompaniment is proposed in the context of Down syndrome. These subjects are usually reduced to objects, which are considered unable to "speak out", to do certain things and even, it is assumed that they are unable to desire. They tend to be isolated by the labeling that precedes and (re)presents them in the social as "Down", therefore, we can consider that TA will enable the reestablishment of the social bond and, for hence, their assumption as desiring subjects. In this way, through the present investigation we intend to achieve two things: firstly, to highlight the implications of labeling in subjective identifications of subject represented as "Down"; and secondly, to draw an outline about some of the possible scope that this modality of clinical work could have in such subjects.

Keywords: Therapeutic accompaniment, Down syndrome, social bond, subjectivity, labeling, psychoanalysis.

Como se advierte ya desde el título, en el presente escrito se pretende justificar una propuesta de trabajo clínico a partir de una experiencia ocurrida durante un evento académico. Por lo cual, de antemano es necesario advertir que tal evento no se realizó con la intención de hacer investigación, sino simplemente con el objetivo de vincular a la comunidad con la facultad de psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Debido a que la experiencia ocurrió en un sólo encuentro, serán muchos los elementos que falten al momento de realizar un análisis del caso, empero, justamente esa es una de las particularidades del psicoanálisis, la de no ser un saber acabado, sino "un saber agujerado" (Bercovich, 2017). Por lo cual, es necesario poner de manifiesto que no se pretende cerrar un tema, sino por el contrario, generar preguntas a partir de las cuales se pueda establecer algunas coordenadas para una posible línea de trabajo clínico. Tal y como lo señalan Pérez & Orozco (2014): "Son precisamente sus huecos, sus cruces y sus

discontinuidades los factores que otorgan su particularidad al caso y brindan la pauta para una reflexión teórica posterior al trabajo de reconstrucción” (p. 13).

El caso a presentarse a continuación, viene a convertirse en un hecho que sorprende en un principio, y genera incertidumbre en el momento. Esos “agujeros en el saber” son los que dan la posibilidad a generar diversas preguntas que, tras dos años de haber sido pensadas y repensadas a partir de la teoría, dan como resultado las presentes conjeturas.

CASO ISAAC:

La experiencia ocurrió durante 2016 en las instalaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en una actividad realizada por ésta facultad con motivo del día del niño. Para el evento se contó con la participación de una invitada que en un primer momento relató algunos cuentos y en un segundo momento, enseñó a los infantes a crear un títere.

A la actividad acudieron padres de familia con sus hijos. Entre los participantes, llegó una mujer de edad algo avanzada con un adolescente cuya edad no es posible saber, pero que aparentemente rondaría los catorce años. La mujer bien pudo haber sido la madre del adolescente o su abuela, lo cual no fue posible determinar.

A partir de éste momento llamaremos al adolescente, no por azar, Isaac, haciendo alusión al personaje bíblico cuyo nombre se puede traducir como “risa” o referente a ella (Génesis, capítulos 17-21). La elección del nombre para éste sujeto se hace debido a la constancia con que este sonreía.

El joven presentaba los rasgos físicos que caracterizan al síndrome de Down (los llamados rasgos mongólicos). Al llegar al auditorio en que se realizaría la actividad, Isaac se acerca a las personas que coordinarían el evento, saluda a cada una con un apretón de mano y un abrazo, teniendo en todo momento una enorme sonrisa en el rostro.

Una vez que hay suficientes personas en el auditorio, la actividad de cuenta cuentos inicia e Isaac se muestra muy entusiasmado. Se ríe a carcajadas mientras escucha los relatos y aplaude. Pero una vez que termina la actividad de cuenta

cuentos, la actitud de Isaac cambia. La encargada de coordinar la actividad pide a los presentes tomar asiento alrededor de varias mesas en las que están dispuestos los materiales necesarios para hacer un títere.

La cuenta cuentos da la explicación de cómo es que se elaborará el títere, el cual consiste en un cuerpo hecho con un vaso de plástico de color y papel con decoraciones que servirá como ropa, además de distintos materiales para simular los brazos y piernas, el cabello y los ojos del títere que al final será un “marciano”. Mientras los padres ayudan a sus hijos a elaborar sus títeres, Isaac se queda dormido y empieza a roncar. No se podría decir si efectivamente dormía o simplemente lo estaba simulando. La mujer que lo acompaña le pide que haga el títere, intentando que el adolescente tome el vaso con el que se supone lo haga, pero él indica su negativa sacudiendo la cabeza, con un gesto de aparente molestia.

Es en ese momento que uno de los alumnos que coordinan la actividad se acerca a la mujer y a Isaac, para preguntarles: “¿necesitan ayuda?”. Entonces la mujer le dice al alumno: “Ayúdele usted, joven. A ver si con usted sí quiere. Tiene síndrome de Down”. El alumno se dirige a Isaac y le pregunta: “¿quieres hacer un títere?”. Inmediatamente, la mujer responde por él: “¡No le entiende, joven! ¡Tiene síndrome de Down y apenas empieza a hablar!”. El alumno hace caso omiso de las palabras de la mujer. Toma un vaso y varios papeles para decorar. Pone los papeles frente a Isaac y le pregunta: “¿Cuál quieres?”. Isaac responde con un “¡éte!” que el alumno interpreta como “¡Ese!”; pero ya que en el momento el alumno tiene varios papeles en la mano, no sabe a cuál se refiere Isaac. Así que comienza a pasarlos uno por uno, preguntando: “¿Éste?”, a lo que Isaac responde las primeras dos veces “¡No!”. Es hasta que se le pone enfrente el tercer papel que Isaac responde: “¡Sí! ¡Éte!” mientras asiente con la cabeza.

El alumno toma la mano de Isaac y unta pegamento blanco en el dedo índice del adolescente para, posteriormente, esparcir ese pegamento en el papel. Toma las manos de Isaac y las pone sobre el vaso para que sea Isaac quien pegue el papel que servirá de vestimenta al títere. En un principio es el alumno quien manipula las manos de Isaac para que haga el trabajo, pero poco a poco Isaac comienza a

tomar la iniciativa y a ser él mismo quien pone el pegamento necesario a los materiales. Posteriormente el alumno le presenta otros materiales y le pregunta a Isaac: “¿Quieres ponerle estos?”, ante lo que Isaac responde con un “¡Sí!” mientras asiente con la cabeza. Se le presentan ojos con pegatina, se le muestra cómo se pega el primero y luego se le permite que él decida cómo y dónde pegarlos. Los pega por todas partes. Después, el alumno busca más materiales que se puedan pegar, ya que Isaac parece disfrutar de aquella actividad. El alumno toma algunos pequeños pompones de colores, les pone pegamento y le enseña a Isaac cómo pegar uno en la que será la cabeza del títere. Una vez que se le muestra cómo, Isaac continúa haciendo lo mismo sin ayuda.

Cuando el títere está terminado, Isaac se muestra entusiasmado por el resultado. Se levanta con el títere en la mano y corre hasta donde está la cuenta cuentos para mostrarle su títere. Posteriormente, corre por toda la mesa, mostrándole a los niños y a los padres de éstos, su propio títere mientras les dice “¡mía!”, evidentemente, intentando decir “¡Mira!”.

Al final de la actividad, la cuenta cuentos les indica a los asistentes: “ahora vamos a levantarnos y a bailar con nuestros títeres”. Pone música y los niños se levantan de sus lugares y se reúnen con la cuenta cuentos. Isaac hace lo mismo. Los niños mueven sus títeres, como si estos bailaran e Isaac hace lo mismo, y mientras lo hace, no aparta la mirada de su títere. Lo ve con emoción e incluso se podría pensar que con orgullo.

Al terminarse la actividad, Isaac se dirige hacia la mujer que lo acompaña, aun con una enorme sonrisa. Le muestra a la mujer su títere y ésta simplemente lo toma y lo pone en su bolsa de manera brusca. Toma a Isaac del brazo y sale del lugar casi jalando al adolescente.

EL NOMBRE Y LA NOMINACIÓN:

Probablemente, podría creerse que el hecho de cambiar la denominación “persona con síndrome de Down” o simplemente “Down”, por “persona en situación de síndrome de Down”, no sea más que una manera políticamente correcta de referirnos a lo mismo. Empero, intentaremos dilucidar las diferencias entre una y otra, así como las implicaciones de la primera.

En un primer momento, resulta menester traer a debate el tema del diagnóstico. Según señala Dor (2006) el diagnóstico es un acto médico que tiene dos objetivos:

... un objetivo de *observación*, destinado a determinar la índole de una afección o de una enfermedad a partir de una semiología. Luego, un objetivo de *clasificación*, que permite localizar tal o cual estado patológico encuadrado en una nosografía. [...] Además, el diagnóstico médico se propone no sólo establecer un pronóstico vital o funcional de la enfermedad, sino también la elección del tratamiento más apropiado (p. 16).

Es decir, el diagnóstico tiene un uso práctico, en relación a la dirección de un tratamiento. En cambio, nos encontramos en la sociedad que dichos diagnósticos, en especial aquellos que giran en torno a la llamada salud mental, tienden a convertirse en una etiqueta para denominar a cierto grupo de individuos.

Es preciso traer a presencia las palabras de Basaglia (1978) que dice: "... desde el momento en que usted hace un diagnóstico, la etiqueta es inmediata" (p. 29). Además, el autor afirma que tales "etiquetas" son juicios de valor hechos por el médico.

Al hablar del síndrome de Down, no hablaríamos únicamente de un trastorno genético. El término no se queda en un diagnóstico, sino que, viene a ser un significante, alrededor del cual, giran distintas significaciones, todas ellas negativas.

Pero hay más de fondo en relación a ésta etiqueta. Pensemos entonces en uno de los significantes primordiales para el sujeto, es decir, su nombre propio. Lacan (1961), va a señalar que el nombre propio no es un significante como los otros.

Podemos considerar que el significante del nombre propio es el soporte de aquello que Lacan (1936), llama el "estadio del espejo". Con respecto a ello, el autor dice que, aun antes de que el sujeto adquiriera el dominio de su motricidad, se percata de su imagen en el espejo. Una imagen que le muestra su figura como una

unidad, y no como se concebía a sí mismo antes de ello, es decir, como un cuerpo fragmentado.

En el mismo texto, Lacan va a señalar que ese estadio del espejo ocurre cuando el infante oscila entre la edad de 6 y 18 meses. Ahora bien, si analizamos éste evento correlacionándolo con el nombre propio, advertimos que en ese tiempo el infante ya responde a su nombre. Es decir, las personas lo llaman y éste vira la cabeza hacia el lugar del que se le ha llamado.

Por supuesto, sabemos que a esa edad el infante aún no se ha asido del lenguaje. Sin embargo, podemos considerar que entiende que ese conjunto de fonemas que son su nombre, tienen relación con él. Así pues, el nombre vendría a conformar al sujeto como unidad, separando su cuerpo del cuerpo de la madre y dándole el lugar de sujeto.

El nombre propio tiene tal relevancia que, tal como lo señala Braunstein (1997):

“... con el nombre propio el sujeto recibe un lugar en un espacio simbólico que es el de la cultura” (p. 71). El nombre propio le da al sujeto la posibilidad de ser reconocido, y a la vez, de asumirse a sí mismo como sujeto deseante.

Cabe resaltar que el sujeto se identifica con su nombre. El mismo Braunstein (1980) señala que “... cuando el sujeto llega a hablar lo hace ya desde una identificación (libidinal y jurídica) alcanzada con cierto lugar de sujeto y con un cierto significante, su nombre propio...” (p. 77).

Ahora bien, dado que el nombre propio conlleva todas las implicaciones ya mencionadas, pensemos entonces en lo que ocurre ante la falta de nombre propio: cuando el sujeto es despojado de éste.

Quizá el ejemplo más claro lo tengamos al recordar el genocidio de judíos cometido durante la segunda guerra mundial. A quienes vivieron esa terrible experiencia, no sólo se les quitaba sus posesiones y se les privaba de su libertad, sino que, además, se les despojaba de su nombre. En un primer momento, se intercambiaba el nombre por la etiqueta “judío”. Alrededor del significante “judío”

vienen a girar un amplio conjunto de significaciones negativas que llevarán a los nazis a ver en cada persona que porta esa etiqueta, el mal que ella conlleva.

Posteriormente, se hará uso de un número con el que se identificaría a cada prisionero. Es decir, se “pierde” el nombre; o al menos, para los nazis, aquellos prisioneros no portaban un nombre, sino más bien, la etiqueta “judío” o el número de prisionero que hacía las veces de un nuevo nombre. Al perder el nombre propio, se les quitaba su cualidad de sujetos y se les convertía en objetos. Objetos desechables. Al desubjetivar a los sujetos, al convertirlos en meros objetos, se vuelve válido, a la vista de los sujetos (los nazis), hacer con ese objeto lo que se plazca.

Cuando se deja de llamar a un sujeto por el nombre propio, y en su lugar se le da la nominación de “Down”, lo que se hace es desubjetivarlo. Se le pone en el lugar de un objeto, y no en el lugar de una persona con nombre y apellidos. Se le quita la posibilidad de asumirse como sujeto deseante. Por lo cual, lo más conveniente es no resumir la totalidad de un sujeto en una etiqueta.

Ahora bien, para fines académicos e institucionales, principalmente para el trabajo clínico, parece ser imposible no hacer ciertas clasificaciones. En psicoanálisis encontramos eso a lo que llamamos las “estructuras clínicas”, en las que se hace una división de acuerdo a ciertos rasgos. Empero, esto se hace con fines del trabajo clínico y no como una forma de encasillar al sujeto.

Lo mismo se puede señalar con respecto a los individuos en situación de síndrome de Down. Que, al decir que se encuentran en “situación”, lo que intentamos es denotar que tal condición pudo haber ocurrido a cualquiera, pero que aun a quienes les ha ocurrido, no los define. No los posiciona en un lugar estático, como sí lo hace el hecho de decir que son personas “con” síndrome. El “con” implica algo adherido al sujeto. Algo con lo cual éste se llega a identificar y estanca todo posible movimiento, como lo intentaremos poner en evidencia más adelante.

Por ahora, lo que es necesario puntualizar, es que en los sujetos que se encuentran en tal condición, se ha llegado a sustituir el nombre propio por una

nominación que conlleva significantes negativos, es decir, por esa etiqueta de “Down”.

GENERALIDADES DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO:

Con respecto al acompañamiento terapéutico, podemos iniciar con decir que es un dispositivo. Y tal como lo señala Herrera (2017), el dispositivo “... se refiere a disponer una serie de prácticas y mecanismos que buscan cumplir una meta [...] o responder a una emergencia”. Es decir, el acompañante se pone a disposición de la persona a la que acompaña.

Dicho dispositivo, surge como una opción de trabajo clínico en pacientes psiquiátricos. Y “... constituye una perspectiva complementaria al aporte de la psicoterapia, al seguimiento psiquiátrico, a la administración de medicación, integrándose no como un recurso más, sino como un agente que potencia los alcances de la dimensión terapéutica” (Mauer, S. & Resnizky, S. 2004. P. 45).

El objetivo de esta (a)puesta de trabajo clínico, es la del restablecimiento del lazo social y, además, permitir la toma de la palabra al acompañado, a quien se le ha de posibilitar de ésta manera posicionarse como sujeto deseante (Macías, 2013).

A pesar de que surge para el abordaje de las psicosis, éste dispositivo puede ampliarse a diversos contextos. Tal es el caso de las personas en situación de síndrome de Down.

Lo más característico de éste dispositivo es que el acompañante terapéutico, según Macías (2013), “... es alguien que provee compañía y procura la consecución de un programa para lo cotidiano, como parte de un proyecto terapéutico diseñado para un sujeto de atención en particular” (p. 1222).

Esa cotidianeidad del sujeto se ve influida por medio del acompañamiento terapéutico, en tanto que “... ayuda a sostener y organizar esa cotidianeidad, a no abandonar sus lazos sociales habituales, sus lugares de pertenencia, sus rutinas, los semblantes que le permitan circular en su espacio social” (Rossi, 2017, p. 5).

Cada acompañamiento terapéutico se ha de llevar a cabo de acuerdo a la especificidad del caso, y en contextos de lo cotidiano del sujeto al que se acompaña. Esto no quiere decir que no haya cierta planeación. El mismo Rossi (2017) comenta que:

Aun que hablemos de un dispositivo artesanal, “hecho a la medida” en tanto su función se define caso por caso, resulta necesario establecer coordenadas que tengan algún grado de estabilidad y que sostengan una coherencia (p. 5).

El hecho de apostar por este dispositivo en personas en situación de síndrome de Down, tendría como objetivo, en primer lugar, permitirle asirse con la palabra. El acompañante terapéutico es alguien que no juzga, pero a diferencia de un psicoterapeuta, como ya se ha mencionado anteriormente, tiene la particularidad de estar presente en la cotidianidad del sujeto.

Esto viene a permitir al sujeto tomar la palabra, asumirse como sujeto deseante y decidir por él mismo lo que desea. También ha de permitir a los sujetos acompañados reestablecer el lazo social. Lo cual en muchas ocasiones se imposibilita debido a los prejuicios de los otros, o a la angustia que genera encontrarse frente a sujetos “anormales” o con alguna “patología”.

Si bien es cierto que un acompañamiento terapéutico no tiene como principal objetivo una “normalización” del acompañado y, por lo tanto, no es una terapia de lenguaje o física, no excluimos la posibilidad de que tales efectos puedan llegar a presentarse, empero, y es necesario aclararlo, sería como un agregado y no como el principal objetivo.

Pero más importante aún, consideramos que un acompañamiento terapéutico puede posibilitar que el sujeto se mueva de ese lugar de “enfermo” o de persona “incapaz” en que la sociedad suele colocarles. Tal como en el caso de Isaac, en que la madre responde por él y reitera que él no comprende porque “tiene síndrome de Down”.

La idea entonces es la de que en esa persona “con síndrome de Down”, hay un sujeto deseante. Un sujeto constituido al que no se le ha permitido su devenir, a causa de una condición física que no tiene nada que ver con el sujeto, sino con un cuerpo que no es el todo, sino únicamente el vehículo de esa subjetividad.

SUBJETIVIDAD Y “DEBILIDAD MENTAL”:

Hay dos cuestiones importantes a tomar en cuenta en relación a los sujetos en situación de síndrome Down. Una de ellas, es en el plano del narcisismo del padre, pero en particular el de la madre; y, por otro lado, aquello que ya apunta Freud, y que posteriormente retomará Lacan en relación al deseo materno, a saber, la búsqueda de que el niño sea el falo que venga a dar completud.

No nos es posible hacer una aproximación desde una perspectiva psicoanalítica a un trabajo clínico con sujetos en situación de síndrome Down, si no se toman en cuenta estos dos factores, que seguramente, servirán en buena medida para hablar del “síndrome” de estos sujetos, su alienación, su dependencia y falta de “mejoría”.

Mannoni (1992) hace el cuestionamiento de lo que es para la madre el nacimiento de un hijo, ante lo que responde que:

... es, ante todo, la revancha o el repaso de su propia infancia [...]. Ese niño soñado tiene por misión restablecer, reparar aquello que en la historia de la madre fue juzgado deficiente, sufrido como una carencia, o prolongar aquello a lo que ella debió renunciar (p. 22).

Lo anterior nos señala que el infante es una extensión del narcisismo de la madre, y podemos agregar también, del padre. Es quien ha de cumplir los deseos frustrados de éstos. Empero, ¿qué es lo que ocurre cuando ese infante viene al mundo con una “malformación”? Sobre este respecto, la misma Mannoni comenta:

La irrupción en la realidad de una imagen del cuerpo enfermo va a causar en la madre un shock: en el instante en que, en el plano fantasmático, un vacío era llenado por un niño imaginario, surge en el ser real que, por su enfermedad, no sólo va a despertar los traumas y las insatisfacciones anteriores, sino que impedirá más adelante, en el plano simbólico, que la madre pueda resolver su propio problema de la castración (p. 22).

En esta cita, la autora aborda esos dos planos que hemos mencionado: el narcisista y el Edípico. Para ahondar más en el plano narcisista, podemos agregar lo que la misma autora comenta: “Toda ocasión en que se desprecia al niño es recibida por la madre como un ataque a su propia persona. Todo desahucio del niño significa para ella su propia condena de muerte” (ibíd., p. 20). Esto lo podemos ver en la insistencia de la mujer al advertir que Isaac “tiene síndrome de Down”. Pareciera ser que la mujer intenta anticiparse a cualquier crítica que se pudiera hacer a Isaac y, por ende, evitar ese golpe al narcisismo.

Por otro lado, en el plano de la castración, podemos pensar en el lugar que ocupa el padre en esa relación triádica – hijo-madre-padre – Lacan (1958) señala al hablar de los tres tiempos del Edipo que la función del padre ha de ser la de imponer la ley y la castración. No sólo ha de castrar al hijo, sino que también, ha de castrar a la madre, privándola de ese hijo al que ve como su falo. Empero, pareciera ser que cuando el hijo llega al mundo con una malformación, el padre, en medio de ese golpe a su narcisismo, se abstiene de imponer su ley y permite que el infante continúe siendo el falo de la madre.

Mannoni (ibíd.) lo señala de la siguiente manera:

El mensaje del padre no le llega jamás. Está llamado a permanecer en cierta relación fantasmática con la madre, que por la ausencia del significante paterno en ella, lo deja reducido al estado de objeto, sin esperanza alguna de acceder al nivel de sujeto. Por el contrario, para este tipo de niños, la imposibilidad de establecer una identificación significativa los deja sin defensa ante las situaciones de dependencia dual (p. 39).

Esto lo podemos encontrar en algunos de los casos que la misma Mannoni (1992) presenta. Son varias las madres de hijos retardados que señalan que, durante el embarazo, no sentían que aquello que portaban fuera un bebé, sino más bien, una parte de su cuerpo, como una especie de “tumor”, comenta alguna de ellas.

El niño retardado - y en este caso, el sujeto en situación de síndrome Down - parece ser percibido por la madre como una parte de sí. Al final, seguirá siendo un falo, en tanto que el padre no establezca la ley y la castración. Si bien es cierto que será un falo defectuoso, continúa siendo una parte del cuerpo de la madre, por lo cual, ésta no permite que dicho hijo devenga sujeto, en tanto que para ella es un objeto: una parte del propio cuerpo.

En palabras de Mannoni (ibíd): "... el niño está, por supuesto, alienado como sujeto autónomo, para devenir objeto a cuidar. [...] La madre, entretanto, acepta ser parasitada, o más bien habitada por un ser que sólo existe en un cuerpo parcelado" (p. 24).

Y todo lo anterior ha de tener implicaciones en el infante y en su asunción como sujeto, en tanto que "... el niño asigna él mismo, en forma inconsciente, a la debilidad, un sentido impuesto por aquel que le dan sus padres" (ibíd, p. 14). Dicho de otra manera, el niño se concibe a sí mismo, de la manera en que el otro lo concibe. Su identificación se hará desde la forma en que el otro lo ve y lo enuncia. En estos casos, el sujeto no será más que un "Down", en tanto que esa es la imagen que la madre le refleja desde el momento del estadio del espejo, y es con tal imagen con la que el infante se identifica.

Ahora bien, ¿por qué proponer un trabajo en el que no se ha de tratar las deficiencias del individuo, las cuales parecieran ser, en primer lugar, el principal problema a tratar? Y la respuesta la podemos encontrar en las palabras de Mannoni (ibíd.), cuando dice que:

Un estudio sistemático de los éxitos y fracasos en las reeducaciones especializadas sacaría a luz el sentido que adquieren en el fantasma de cada niño, en respuesta al lugar que el propio niño ocupa en los fantasmas de los padres (p. 38).

De lo que se trata no es, entonces, de ponerse en el lugar de una madre que desea y que intenta "curar" a su hija o hijo de una condición que le implica cierta

desventaja en el mundo escolar y laboral, sino más bien, disolver ese fantasma y trabajar con el sujeto deseante.

En el caso que hemos presentado, llama la atención el hecho de que el adolescente no se haya asido del lenguaje, y ello nos hace recordar las palabras de Mannoni (ibíd.): “Ahora bien, la gravedad del desorden psicomotor de estos niños es también, en ocasiones, función de la relación fantasmática del sujeto con la madre y con su propio cuerpo” (P.29).

Y en ese sentido, podemos plantear la duda con respecto al lenguaje en Isaac, si acaso será que comienza a adquirir el lenguaje hasta una edad tan avanzada por una cuestión relacionada a su condición de síndrome de Down, o si será que la misma madre fue la que ha retrasado el lenguaje, al no permitirle hacerse con la palabra debido a que lo considera como alguien que “no entiende” porque “tiene síndrome de Down”.

Una posible justificación sobre por qué realizar un AT con estos sujetos, entonces, podría ser la que menciona Mannoni (ibíd.): “Una psicoterapia precoz es tanto más preciosa en esos niños, porque están mucho más expuestos que los otros a inmovilizarse en forma definitiva en un lugar donde representan inconscientemente para el Otro una carencia que tienen por misión llenar con su situación de objeto” (p. 37).

Esto vendría a ser, en parte, una de las justificaciones de que se realice un AT con personas en situación de Síndrome de Down. Logrando así, que no haya un estancamiento del sujeto como objeto de los otros, sino que haya una movilización del deseo de éste.

REFLEXIONES EN TORNO AL CASO:

Hemos hablado en un principio acerca del nombre propio y la relevancia que este significativo tiene para los sujetos. Con respecto al caso que hemos mencionado, podemos señalar que la mujer (re)presenta a éste adolescente como alguien que “tiene síndrome de Down”. Al hacerlo, deja a Isaac en una posición fija, de la cual es complicado moverse. Se desubjetiviza a Isaac al despojarlo de su nombre propio, y posicionarlo en el lugar de alguien que “no habla” porque “tiene síndrome de Down”.

Y en ese sentido, cabe hacerse el siguiente cuestionamiento: ¿será que Isaac “no habla” a causa del síndrome de Down o, es que, no habla porque no se le ha permitido tomar la palabra a causa de “tener” síndrome de Down? Tal y como lo hemos expuesto al inicio en el momento en el que, el estudiante se acerca a Isaac para preguntarle si quiere hacer un títere, es la mujer la que responde por él.

De la misma manera, llaman la atención el discurso de la mujer que acompaña a Isaac quien, debido a la condición física que éste presenta, lo pone en el lugar de alguien que es incapaz de hacer las cosas por sí mismo y, pareciera ser, alguien que tampoco puede desear.

Es necesario señalar que, más allá de cualquier condición física que se pueda llegar a presentar, a lo que apelamos no es a ese individuo, no es la biología la que nos hace ser, aunque tenga ciertas implicaciones. A lo que apelamos a que hay una subjetividad presente, aun cuando ese sujeto no haya podido asirse por completo del lenguaje, ya hay un sujeto del lenguaje. Puede significar lo que se le dice y responder a ello. Con una palabra elaborada de manera distinta a lo esperado, con un gesto, un sonido, ese sujeto tiene su propia forma de lenguaje y de responder a los otros. Es con ese sujeto con el que hemos de trabajar desde el psicoanálisis, y no a la unidad biológica.

Entonces, ¿cuál es el sentido de un AT con personas en situación de síndrome de Down? No se trata, por supuesto, de una terapia de lenguaje o física, a fin de que el sujeto llegue a ser lo más “normal” posible.

En un acompañamiento terapéutico, lo que se pretenderá es darle al sujeto la posibilidad de decidir lo que desea. Tal como con Isaac, a quien se le posibilita tomar la palabra. Si bien es cierto que se le sugieren ciertas cosas (como hacer un títere, o determinados materiales), también se le da la posibilidad de rechazar esas sugerencias, como ocurrió al principio, cuando rechazó los dos primeros papeles para decorar.

Es por ello que consideramos importante un acompañamiento terapéutico en sujetos en situación de síndrome de Down, no como un intento de sustituir una psicoterapia o un trabajo pedagógico, sino más bien, como un agregado, que

permita ese espacio en el que se le dé al sujeto la posibilidad de concebirse como sujeto deseante y con las mismas posibilidades que los demás.

Lo primero será, dejar de centrarse en la condición física. Tener en cuenta que el sujeto no es ese cuerpo biológico, el cual no lo define, ni tampoco decide lo que puede o no hacer. Por supuesto, no nos desentendemos de las limitaciones que tendrá la persona por ésta condición, a hacer determinadas actividades o a aprender tales otras. Pero esto no es propio del trastorno, sino de la condición del ser humano, quien se encuentra limitado desde un inicio por distintos factores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Basaglia, F. (1978). La institucionalización psiquiátrica de la violencia. En Basaglia, F. (2015). **Razón, locura y sociedad**. México: Siglo XXI.
- Bercovich, S. (2017). Sexestética. Las formas de las violencias. Seminario dictado en la Escuela Normal Superior, en Morelia, Michoacán, el día 28 de octubre de 2017.
- Braunstein, N. (1980). **Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)**. México: Siglo XXI.
- Braunstein, N. (1997). La clínica en el nombre propio. En Morales, H. **El Laberinto de las Estructuras**. México: Siglo XXI.
- Dor, J. (2006). **Estructuras clínicas y psicoanálisis**. Buenos Aires: Amorrortu.
- Herrera, V. (2017) ¿Para qué un Acompañamiento terapéutico? Conferencia dictada en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo el día 17 de mayo de 2017.
- Lacan, J. (1936/2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, en Lacan, J. **Escritos 1**. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1958/2001). **Seminario 5. Las Formaciones del Inconsciente**. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1961) **Seminario 9. La identificación**. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Macías, M. (2013). El acompañamiento terapéutico con orientación psicoanalítica. Elementos principales y narrativa de un ejercicio de su aplicación. **Revista**

electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 16. (No 4). Págs. 1214-1236.

Recuperado de:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/43698>

Mannoni, M. (1992). **El niño retardado y su madre**. México: Paidós.

Mauer, S. & Resnizky, S. (2004). **Acompañantes terapéuticos. Actualización teórica-clínica**. Argentina: Letra Viva.

Pérez, J. & Orozco, M. (2014) La fábrica de caso en psicoanálisis: algunos elementos estructurales y principios de su método. **Revista Uaricha, Vol. 11** (No. 25), Págs. 1-16. Recuperado de :
http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/61

Rossi, G. (2017). Usos y variaciones del “encuadre” en el Acompañamiento Terapéutico. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado de
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/687_acompanamiento_1c/material/variaciones_en_cuadre%20.pdf