



# ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO: ENCUENTROS Y DESENCUENTROS ENTRE LA VACA LOCA Y EL PATO LÓGICO

*Autor Leonel Dozza de Mendonça*

# **ACOMPANIAMIENTO TERAPÉUTICO: ENCUENTROS Y DESENCUENTROS ENTRE LA VACA LOCA Y EL PATO LÓGICO**

---

Leonel Dozza de Mendonça

Es propiedad de:

© 2020 Amazing Books S.L.

[www.amazingbooks.es](http://www.amazingbooks.es)

Director editorial: Javier Ábrego Bonafonte

Amazing Books S.L.

Rosa Chacel N° 8 Escalera 1ª 4º C

50018 Zaragoza - España.

**Edición e-book.** Septiembre de 2020

**ISBN:** 978-84-17403-58-4

### **Cómo citar este libro:**

ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO: ENCUENTROS Y DESENCUENTROS ENTRE LA VACA LOCA Y EL PATO LÓGICO, 1ª edición, 2020. Leonel Dozza de Mendonça, Editorial Amazing Books, ISBN 978-84-17403-58-4

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra ([www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com)); solicite autorización en el teléfono +34 976 077 006, +34 917 021 970 o escribiendo al e-mail: [info@amazingbooks.es](mailto:info@amazingbooks.es)

Amazing Books S.L. queda exonerada de toda responsabilidad ante cualquier reclamación de terceros que pueda suscitarse en cuanto a la autoría y originalidad de dicho material, así como de las opiniones y contenidos, que son intrínsecamente atribuibles al autor.

La imagen incluida en la portada de este libro ha sido realizada por Amelia Dozza Martín. Para cualquier aclaración al respecto diríjanse escribiendo a la siguiente dirección de e-mail: [info@amazingbooks.es](mailto:info@amazingbooks.es)

*«Dedico este libro a todas las personas a las que los profesionales de la salud mental no hemos podido ayudar, sobre todo a aquellas a las que de una forma u otra hayamos hecho más insoportable su sufrimiento psíquico»*

**El autor**

## PRÓLOGO

## INTRODUCCIÓN

### **CAPÍTULO 1.** HISTORIA DE LA LOCURA Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

#### **1.0** Introducción

#### **1.1** Historia de la locura y sensibilidad contemporánea

##### 1.1.1 Historia de la locura

##### 1.1.2 Sensibilidad contemporánea hacia la locura

#### **1.2** Sensibilidad contemporánea y Acompañamiento Terapéutico

#### **1.3** Historia del rol de acompañante terapéutico

### **CAPÍTULO 2.** PASIVIDAD ACTIVA

#### **2.0** Introducción

#### **2.1** Definición descriptiva

#### **2.2** Pasividad, parálisis y compulsión a intervenir

#### **2.3** Resignificando la vagancia

#### **2.4** Fundamentos teóricos y clínicos

##### 2.4.1 Estar a solas en presencia de otra persona

##### 2.4.2 El sí-mismo verdadero: jamón serrano, pan y vino

#### **2.5** Clínica de la pasividad activa

- 2.5.1 Significar la nada y potenciar el querer
- 2.5.2 Experiencia transitoria y preparatoria
- 2.5.3 La intimidad y el «síndrome del ascensor»
- 2.5.4 Ocurrencia espontánea y aplicación de la teoría
- 2.5.5 Otros modelos relacionales y aplicaciones clínicas

## **CAPÍTULO 3.** CASOS CLÍNICOS. EL CAMINAR ANÁRQUICO DE MARÍA Y EL CAMINAR ONÍRICO DE CARLOS

### **3.0** Introducción

#### **3.1** El caminar anárquico de María

- 3.1.1 Primer encuentro: a trabajar
- 3.1.2 Segundo encuentro: anarquía y destrucción
- 3.1.3 Tercer encuentro: la pregunta transferencial
- 3.1.4 Cuarto encuentro: la pregunta fundamental
- 3.1.5 Sexto encuentro: orientando el caminar anárquico
- 3.1.6 Resumen de los encuentros siete al dieciséis: varones y brujas
- 3.1.7 Décimo encuentro: sostén sensorial
- 3.1.8 Decimoséptimo encuentro: sostén corporal
- 3.1.9 Resumen de los encuentros dieciocho al veintitrés: en la carretera de la ilusión
- 3.1.10 Comentarios finales y evaluación
- 3.1.11 Análisis del pedido y la demanda

#### **3.2** El caminar onírico de Carlos

- 3.2.1 Pedido y contrato
- 3.2.2 Las «obsesiones»
- 3.2.3 Encuentro con la demanda materna

- 3.2.4 El método del despertar: intervención corporal y juego
- 3.2.5 Idealización y dependencia
- 3.2.6 La función paterna como número tres: odio y amor condicional
- 3.2.7 Encuadre y función paterna
- 3.2.8 Hacia la transicionalidad y la realidad externa compartida
- 3.2.9 Destrucción y supervivencia
- 3.2.10 Contención y encuadre
- 3.2.11 Odio, desmarque y confianza
- 3.2.12 Transicionalidad: del síntoma a la creatividad
- 3.2.13 Epílogo: Acompañamiento terminable e interminable
- 3.2.14 Desarrollos póstumos
- 3.2.15 Análisis secuencial del proceso

## **BIBLIOGRAFÍA**

## PRÓLOGO

---

**P**ara quienes tuvimos el placer de leer el primer libro de Leonel Dozza de Mendonça, la noticia sobre la publicación de este segundo volumen despertó, sin lugar a dudas –junto con una gran alegría–, una enorme expectación. El honor de ser convocado por el autor para esbozar a modo de prólogo esta acuarela preliminar de su obra me dio también el privilegio de adelantar los tiempos de su lectura y comprobar, gustosamente, que las expectativas estaban muy bien justificadas.

Tal como se puede verificar en sus escritos anteriores, Leonel logra alcanzar aquí el fino equilibrio y la justa proporción entre los cuatro componentes divinos que hacen que un ensayo de carácter técnico o «científico» esté destinado a perdurar: la *erudición*, la *originalidad*, la *profundidad* y la *simpleza*. Sobre el primero de estos atributos, conviene aclarar que cuando hablamos de *erudición* no se trata, precisamente, del despliegue grandilocuente del plumaje multicolor del pavo real. Por el contrario, encontramos aquí la alusión precisa, quirúrgica, de autores y referencias que no siempre están –aunque bien podrían– en la primera fila de las marquesinas. Leonel les saca lustre, poniéndolos en conexión con Foucault, Freud, Winnicott y sus propias experiencias clínicas, al servicio de una argumentación que nos va llevando al encuentro con la *originalidad* de aquello que aquí nos propone examinar: los fundamentos y la especificidad del *Acompañamiento Terapéutico (AT)* como herramienta clínica, conjugados con la ética del psicoanálisis.

Descubrimos entonces que el autor tiene un *don*, comparable al del flautista de Hamelín: solo que en lugar de conducirnos al abismo para



ahogarnos en la riada, nos hace sentir a salvo aun cuando de pronto nos vemos sumergidos en la más oscura *profundidad* a la que nos conduce en sus relatos, en nuestra indagación sobre la subjetividad y el padecimiento psíquico. Es el don de la *simpleza*, que no requiere de estruendos polifónicos para guiarnos en *tour clínico* por la ilusión del amor, la ominosidad de la angustia, la transitoria solución del odio y, también, la salida –que difícilmente coincide con lo esperado–. Con el agudo balizado del humor –su «*quinto elemento*», devenido al mismo tiempo su recurso clínico y articulador conceptual–, su escritura hace gala del humilde y sabio respeto por todo interlocutor que llegue hasta aquí dispuesto a acompañarlo. Tal vez usted, estimado lector.

Nos espera una apasionante aventura en tres episodios.

¡Y allá vamos!

1. Para comenzar, una pregunta sitúa con precisión el punto de partida –si se quiere preliminar– que nos propone el autor en el recorrido a transitar: «¿*Cuáles son los rasgos distintivos de la sensibilidad contemporánea respecto de la locura y cómo justificar los tropiezos de su propio discurso?*». En ese contexto, el *Acompañamiento Terapéutico* introduce una «*perspectiva sensible*» sin duda novedosa, pues su labor «*suele tener lugar en el contexto domiciliario, familiar y comunitario; es decir, fuera de los contextos de tratamiento y rehabilitación delimitados físicamente* –hospitales psiquiátricos, centros de día, consultas, etc.–. Por tanto, el “dentro” del *Acompañamiento Terapéutico* –observa– se encuentra allí en donde por lo general ubicamos el “fuera” de los espacios de tratamiento y rehabilitación instituidos». Esta novedad *topológica* respecto de la configuración de su espacio, de su *hábitat natural* –muchas veces en el *backstage* del escenario de intervención de las demás instancias que participan en el abordaje clínico de la locura–, fue permitiendo echar luz a una multiplicidad de situaciones relativas a la intimidad familiar que resultan ser clave para la lectura y construcción del caso, abriendo al mismo tiempo una fuerte interrogación respecto de los puntos ciegos e imperativos, las contradicciones y malentendidos discursivos en que se sostienen, aun, los tropiezos de los especialistas.

Junto con ello, una advertencia, que reanima la pregunta abierta acerca de la *identidad* del AT: «No todo aquello que se hace fuera de un despacho –señala Leonel– es Acompañamiento Terapéutico [...] Hay muchas formas de intervención comunitaria que se parecen, pero no lo son». Pronto veremos en qué se fundamenta esta distinción.

De la mano de Michel Foucault, el autor nos invita a acompañarlo en una revisión histórica en la que se propone examinar la «sensibilidad» –vale decir, la *capacidad* y las *limitaciones* de registro– respecto de las distintas manifestaciones de la locura que en cada periodo fue condicionando, a su vez, las respuestas ensayadas para su «tratamiento».

Comenzamos nuestra travesía con la peregrinación de los locos por los paisajes comunitarios del Renacimiento como «prisioneros de la circulación», en tiempos en que cada ciudad aceptaba encargarse exclusivamente de aquellos que se contaban entre sus ciudadanos, en tanto los demás eran expulsados o entregados a los marineros para ser llevados a otras ciudades, en «ese gesto que expulsa y a la vez promueve la presencia y la circulación del loco». A continuación –a partir del siglo XVIII y comienzos del XIX–, el «Gran Encierro». El loco ya no habita las puertas de las ciudades, y la locura pasa a ser un espectáculo que se exhibe a la mirada de la razón, bajo el control de rejas y guardianes, estando incluso especialmente reservados los domingos para las excursiones familiares por los asilos, envueltos en un aire de zoológico y de circo. Y si bien, al asociarse con el mundo animal, la locura recupera su estatuto de inocencia, pierde en el mismo movimiento su humanidad: «La animalidad, en efecto –resuena ahora estridente en el libro la voz de Foucault–, protege al loco contra todo lo que pueda existir de frágil, de precario y de enfermizo en el hombre. La solidez animal de la locura [...] endurece al loco contra el hambre, el calor, el frío y el dolor...». Más cerquita en el tiempo, la apertura de las puertas de los hospitales psiquiátricos promediando el siglo XX hizo visible –señala Leonel– que no solo los usuarios encontraran dificultades en lo que respecta a ocupar los territorios comunitarios: «Parecería haber una crisis conflictiva o, más bien, disociativa, en la que las prácticas no

*acompañan los discursos de circulación e inserción*». Disociación que no solo habría de atribuirse a las resistencias inconscientes, habida cuenta de la diversidad de intereses en juego que a partir de ese movimiento de apertura comenzaron a ponerse en tensión.

Arribamos así de la mano del autor a la última estación en nuestro recorrido por *la historia de la sensibilidad hacia la locura*, para examinar cómo se presenta hoy, en la cultura contemporánea, con el acompañante terapéutico siendo ya parte del paisaje: «*Esta revolución en las concepciones del enfermar psíquico y del delirio revela uno de los aspectos de una nueva sensibilidad hacia la locura, a saber: una sensibilidad –observa Leonel– que la acerca al campo de la experiencia cotidiana (individual, familiar y social) y de la razón misma –la relación delirio-verdad–; una sensibilidad que permite y reconoce cruces entre razón y sinrazón, lo humano y lo animal. Se trata de un intento de restablecer el diálogo con la sinrazón y su máximo representante: la locura*». Es, sin lugar a dudas, un noble intento en el que estamos inmersos.

El *Acompañamiento Terapéutico*, nacido y criado en el seno de estas contradicciones y escisiones, resultó ser, sin embargo –por las singulares características en la configuración de sus intervenciones–, uno de sus principales agentes de visibilización. Renovamos entonces la pregunta que, según él mismo nos cuenta, viene acompañando al autor desde sus primeras experiencias y publicaciones: «*¿Hasta qué punto, en nuestro propio discurso –y en nuestras intervenciones, podríamos agregar–, acabamos reproduciendo el muro del manicomio?*». Pregunta que cala hasta el hueso y pone bajo la lupa todo ensayo de transformación de las prácticas.

II. El segundo episodio de nuestra aventura también está atravesado por una pregunta fuerte, en íntima conexión con la anterior: «*¿Qué pueden aportar, en este contexto, la perspectiva y el posicionamiento ético del psicoanálisis y, en particular, la figura del acompañante terapéutico?*». Leonel Dozza responde con un aporte conceptual de decisivas consecuencias clínicas: «La pasividad activa». ¡¡¡Vaya modo de remozar el concepto de *abstinencia*...!!! Si no fuera por lo

que nos espera en el tramo final, bien podría decirse que llegamos al corazón del libro. Pero ¿en qué consiste «la pasividad activa»? Fiel a su estilo, lo define de un modo muy simple: «Se trata, fundamentalmente, de “hacer nada juntos” o bien “hacer nada por separado estando juntos”». Como decíamos al comienzo, la simpleza no excluye aquí la profundidad, y pronto empezamos a captar el valor subversivo de este desarrollo conceptual y su entramado ético.

Según las connotaciones convencionales de *trabajo* e *intervención* en el ámbito clínico –refiere el autor–, «trabajar es intervenir; si no intervienes no estás trabajando. Por lo tanto, acompañar sin intervenir, sobre todo acompañar haciendo nada juntos no es trabajar, porque si no estás interviniendo no estás haciendo nada. Es imperativo, por tanto, resignificar nuestra noción de trabajo». Pero para que ese reposicionamiento resulte posible, será necesario introducir ciertas maniobras que nos permitan dejar en suspenso los imperativos del otro –a sabiendas de que ellos cobran su máxima potencia cuando entran en resonancia con los nuestros, con nuestros propios imperativos superyoicos: como nos muestra Leonel a partir de sus propias experiencias clínicas en los historiales de Carlos y María, no es para nada infrecuente que los acompañantes experimenten –de manera consciente o inconsciente– sentimientos de angustia o culpabilidad cuando sienten que no están trabajando e interviniendo en el sentido convencional, o por «disfrutar trabajando». Así, «hacer nada juntos» o «hacer nada por separado estando juntos» suele devenir en el momento más fecundo para la irrupción de la angustia..., de los acompañantes.

Del otro lado, acechan cuchillo en mano las ansiosas y enmarañadas demandas familiares, los inefables objetivos terapéuticos y el tiempo que corre y corre en la era de la productividad y el sujeto del rendimiento. En palabras de Byung-Chul Han –una de las voces más atractivas surgida en las últimas décadas de la filosofía– «no solo el exceso de negatividad es violencia, sino también el exceso de positividad, la manifestación de lo positivo, que se manifiesta como sobrecapacidad, sobreproducción, sobrecomunicación, hiperatención e hiperactividad. La violencia de la positividad probablemente sea mucho más funesta que la violencia de la

*negatividad, pues carece de visibilidad y publicidad, y su positividad hace que se quede sin defensas inmunológicas»<sup>1</sup>. En este contexto, Leonel nos sugiere preguntarnos en qué medida determinadas prácticas rehabilitadoras –como la búsqueda frenética de ocupaciones y distracciones para psicóticos, los entrenamientos prefabricados en habilidades sociales, el ocio y el tiempo libre, así como un sinfín de excursiones y entretenimientos despersonalizados– no son sino el derivado de las dificultades, por parte de los profesionales, para *hacer nada* con los pacientes. Y en qué medida, también «*la huida, el abandono, el rechazo activo y pasivo, tan comunes en estos pacientes, pueden derivar de tales prácticas compulsivas y despersonalizadas*» con las que se les pretende curar.*

Si hay algo distintivo, característico, esencial al AT se podría decir, es su modo *estar*, de ofrecer su *presencia*. ¿En qué consiste ese amable y subversivo *modo de estar*? ¿Cómo pensar ese *modo de estar*, en términos de una intervención, de una *intervención clínica* más precisamente? Pues bien, estamos ahí para que ese sujeto –a quien nos es solicitado acompañar en circunstancias de lo más diversas– pueda ir encontrando *un buen lugar de alojamiento* en el dispositivo de tratamiento, en contraposición a las dificultades que viene experimentando para hallarlo en el *deseo del otro*. Por el solo hecho de *estar allí disponible*, por su mera «presencia en exclusividad» a disposición del sujeto, el acompañamiento tiene ya efectos terapéuticos.

No obstante, es preciso estar advertidos de que, en la medida en que no siempre esa presencia ha sido requerida por el usuario –siendo incluso, con frecuencia, expresamente rechazada–, hay un primer movimiento a producir: que esa presencia pueda ser bienvenida. Desde el inicio de un acompañamiento, la problemática de la hospitalidad se presenta de manera invertida: es el AT con su *encuadre ambulante* –como gusta llamarlo Leonel–, quien toma el lugar del *huésped*, a condición de ser aceptado dentro de la vida cotidiana de quien es acompañado, incluso en su propio cuarto. El solo gesto de recibirlo en su propio espacio de intimidad coloca a quien es acompañado en posición de dictar las *leyes condicionales de la hospitalidad* que

configuran sus límites<sup>2</sup>. Es recién entonces –cuando ese movimiento de acogida resulta suficientemente logrado– que podemos comenzar a pensar en un nuevo nivel de intervención, que puede incluso conducir al sujeto a abrir alguna interrogación sobre las arbitrariedades y los sinsentidos de sus propias leyes.

Es sabido que el acompañante terapéutico se ofrece *necesariamente* en un lugar distinto al del psiquiatra, el terapeuta o el psicoanalista. Esto es un punto importante para subrayar. Por el tipo de actividades y de consignas que se establecen generalmente como *objetivos* de su intervención, el acompañante terapéutico se ofrece prevalentemente en la proximidad del *semejante*, como *prójimo*. ¿Por qué sería esta una de las claves para la eficacia de su intervención? Simplemente, porque esa *proximidad* abre las puertas a la depositación, por parte del sujeto, de una *confianza en el otro* que resulta decisiva para dar algún paso hacia el reordenamiento de sus relaciones con el mundo. Hay que entender que, de uno u otro modo, los usuarios con los que solemos trabajar vienen de algún cortocircuito en sus vínculos afectivos –ese es el Big Bang del padecimiento psíquico– y una de las claves en la dirección de la cura es averiguar cuál es la trama oculta que los precipita a esa explosión o ese repliegue, a esa pérdida recurrente, incluso a toda posibilidad de establecer tales vínculos.

Pues bien, la «*capacidad para estar a solas en presencia de otra persona*» –como señala Leonel Dozza, apoyándose en Winnicott– cumple un papel estructurante y modulador en la configuración y la economía psíquicas; y, por cierto, no nace de un repollo. Si todo funciona bien, es «*algo tan cotidiano que rara vez se advierte su ocurrencia e importancia*». Pero cuando se revela como «*carencia*», la mera presencia del *otro* resulta insoportable. En este punto, estamos invitados a considerar una hipótesis: se trata de una «*capacidad*» que tiene como condición la experimentación previa por parte del sujeto –en un registro absolutamente primario– de que la presencia del *otro* resulta confiable. En el campo de la subjetividad, eso podríamos traducirlo en términos de la confianza en que el *otro* no representa para él ninguna amenaza: ni la intrusión, ni el abandono o el desamparo.

En palabras de Winnicott, para estar a solas en presencia de otra persona «es importante que haya alguien disponible, alguien que esté presente sin exigir nada». Solo así, el sujeto podrá relajarse y tomarse su tiempo antes de emprender alguna actividad, en lugar de sentirse provocado a reaccionar frente a la actividad intrusiva del otro. Como referencia ilustrativa y paradigmática, ninguna mejor que la situación descrita por este mismo autor –y evocada aquí por Leonel– «en la que el bebé puede tomarse su tiempo para establecer contacto psíquico con el pecho antes de mamar», lo que le permite experimentar «la construcción o creación, “desde dentro”, del objeto externo». Este será además el marco «para que lo pulsional sea experimentado como un impulso personal, y no como una imposición o demanda externa a la que amoldarse». Podemos inferir el valor fundante y decisivo que tendrán estas tempranas experiencias en el porvenir de su universo vincular, en tanto representan su carta de ciudadanía en el campo del otro como sujeto deseante.

Sentimos resonar nuevamente las palabras de Byung-Chul Han, esta vez en *El aroma del tiempo* (2009): «La hiperkinesia cotidiana arrebatada a la vida humana cualquier elemento contemplativo, cualquier capacidad para demorarse. Supone la pérdida del mundo y del tiempo. Las llamadas estrategias de desaceleración no son capaces de acabar con la crisis temporal contemporánea. En realidad, no hacen más que esconder el verdadero problema. Es necesaria una revitalización de la vida contemplativa. La crisis temporal solo se superará en el momento en que la vida activa, en plena crisis, acoja de nuevo la vida contemplativa en su seno». Si se trata del seno de una madre, ese impedimento –instalado como fugacidad y condicionando en el apuro la calidad de atención que puede dedicar al niño– suele devenir catastrófico, y no tendría que sorprendernos el carácter epidémico que en las últimas décadas han tomado los «déficit de atención». La cuestión es de qué lado situamos el déficit.

Llegados a este punto, nuestro anfitrión –haciendo gala de su hospitalidad madrileña– nos convida con un poco de vino y jamón serrano, compartiendo generosamente, además, los sagrados secretos

de elaboración de estos nobles productos. Me encantaría adelantarles algo acerca del valor clínico de esta aparente digresión, pero será mejor esperar a que él mismo se lo explique. Lo mismo vale para el «síndrome del ascensor», aunque en este caso no contamos aún con mayores resultados en las investigaciones científicas abocadas a su tratamiento.

A continuación, encontraremos unas últimas –pero no menos importantes– consideraciones acerca de la «técnica de la pasividad activa», con las que el autor delimita sus condiciones de aplicabilidad y sus pautas de funcionamiento. Y casi sin darnos cuenta, llegamos al tercer y último episodio de nuestra aventura. Ese en el que, por fin, terminan de encajar todas las piezas.

**III.** Los historiales clínicos que el autor nos propone en el último tramo de este recorrido no tienen un valor meramente ilustrativo: son más bien la impronta germinal de un modo de experimentar y elaborar conceptualmente la clínica del Acompañamiento Terapéutico destinado a hacer escuela. No hace falta investigar demasiado para descubrir que a comienzos de los años 90 –el momento en que ambos transcurren–, apenas se habían esbozado los primeros trazos en la formalización y delimitación conceptual de la actividad que aquí nos convoca. Ni profesión, ni disciplina, iba «atravesando el viento sin documentos», sobreviviendo a las adversidades del clima y el terreno casi como una pura práctica, a fuerza de eficacia. En 1991, el Equipo de Acompañantes Terapéuticos del hospital de día A Casa (São Paulo, Brasil) publica un texto que pasaría a ser una marca fundamental en el desarrollo de la actividad en ese país: A rua como espaço clínico: Acompanhamento Terapêutico. Y allí, entre los autores que participaron en esa casi mítica publicación, encontramos a Leonel Dozza de Mendonça comenzando a afinar su pluma. Cabe mencionar que por entonces apenas había en el mundo otro libro sobre el tema.

Al igual que el jamón serrano y el buen vino, el tiempo transcurrido no ha hecho más que llevar el producto a su punto justo de maduración. Llegó, por fin, el momento de saborearlo. Así, nos encontramos entonces



al mismo tiempo –en la presentación de los casos– con la frescura de los apuntes y anotaciones de aquel acompañante inmerso en cuerpo y alma en la experiencia, junto con la fina y consistente exposición conceptual de las herramientas técnicas que allí mismo se fueron forjando. También aquí me veo tentado a adelantarme, a dejarme llevar en mi propia escritura por el entusiasmo y compartir con usted algunos de esos bocadillos que ya tuve la oportunidad de paladear. Pero pierda cuidado, estimado lector. Lejos de mí la intención de spoilearlos. «El caminar anárquico de María» y «El caminar onírico de Carlos» le esperan en la letra del autor, en cuya narrativa ya sabemos que podemos confiar.

*Gabriel O. Pulice.*

Psicoanalista y docente.

*Autor de *Fundamentos clínicos del acompañamiento terapéutico y Acompañamiento Terapéutico, transferencia y dirección de la cura.**

- 
- 1 Byung-Chul Han (2013), *Topología de la violencia*. Buenos Aires: Herder.
  - 2 Esta problemática, introducida por Jacques Derrida (1997), fue retomada por Santiago Franco en su texto: *La hospitalidad y lo «terapéutico» del acompañamiento*, publicado en *La PlazAT*, la revista digital de los Acompañantes Terapéuticos N.º 2/octubre de 2017.

# INTRODUCCIÓN

---

**E**ste libro tiene una larga historia. Quizá casi todos los libros tengan una larga historia, pero la de este es especialmente larga y, ante todo, necesaria para entender su estructura. Con «estructura» me refiero aquí a los capítulos que el maestro Gabriel Pulice ya prologó magistralmente.

En el año 1992 me inicié en el programa de doctorado de la Universidad Complutense de Madrid, y en el 2012 leí mi tesis doctoral sobre Acompañamiento Terapéutico. Fueron por tanto 20 años de trabajo a diferentes niveles. Hubo una etapa de unos 5 años en los que la tesis («casi terminada») se quedó «fermentando en un cajón»; fue una etapa en que mi carrera profesional se centró sobre todo en la dirección de equipos. Aunque durante estos años ni siquiera miré la tesis, esta experiencia acumulada de dirección de equipos, formación y supervisión de profesionales, ciertamente, fue decisiva a la hora de hacer una «última» revisión del trabajo realizado. Como podéis imaginar, después de cinco años lo que uno escribió dan ganas de tirarlo a la basura directamente y empezar de cero. De modo que, a lo largo de un intenso ejercicio de tolerancia a la frustración, uno emprende esta «última» revisión; es decir, esta «última» revisión que se compone, de hecho, de unas diez revisiones completas reales.

Y a pesar de todo, el resultado no llega a convencer completamente. Llega un momento en que dices: «Es lo que hay». Aguantas la frustración, toleras a duras penas las heridas narcisistas, presentas la tesis «con lo que hay», la defiendes como puedes..., ¡¡¡y te la aprueban con nota máxima (sobresaliente *cum laude*)!!! Y claro, uno se alegra, lo celebra,