



Un almuerzo a-compañado: una estrategia clínica en Hospital de Día*

Florencia Paula González Plá & Manuel José Castañeda Agüero**

*El primer instrumento filosófico por excelencia del hombre
es la toma de conciencia de lo real por medio de las mandíbulas.*

Salvador Dalí[†]

Introducción

¿Puede el almuerzo constituirse en un espacio terapéutico dentro de un dispositivo clínico? ¿Cuál es la relación entre el acto de disfrutar la comida y la constitución del sujeto en el lenguaje?

El almuerzo es un hecho cultural. Se trata de un momento construido socialmente, efecto del lenguaje y la organización social, propios de la especie humana. Sin embargo, no va de suyo la construcción de esa escena, en especial con pacientes psicóticos que asisten al Hospital de Día Vespertino. Se trata de un ordenamiento espacio-temporal a producir. Lo endeble del lazo social en estos pacientes y la carencia de escenas que puedan replicarse en el día a día, nos obliga a reflexionar sobre la importancia de la presencia e intervención del acompañante terapéutico, así como también a pensar y re-pensar, a la luz de la experiencia, cuál es la función de esta figura.

Desarrollo

Los vocablos “acompañamiento” y “acompañante” derivan del término antiguo y dialectal *compañía*, procedente del latín vulgar ‘compañía’, derivado a su vez de *panis*, ‘pan’, en el sentido de ‘acción de comer de un mismo pan’ (Corominas, 1973, p. 162). La etimología nos indica entonces que el acto de acompañar está desde sus inicios ligado al alimento, y como veremos, no sólo en su sentido metafórico.

Existe una profunda relación entre el acto de cocinar y el ritual de compartir la comida, y a su vez entre este último y la adquisición del lenguaje. Se sabe que en el inicio de la alimentación, durante el período paleolítico los fogones eran comunes, lo que habla tanto de la acción de

* Servicio de Hospital de Día Vespertino del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez.

** Una versión preliminar de este texto fue presentada en Noviembre de 2014 en el Congreso Regional de Salud Mental de la World Federation for Mental Health, AASM “Asociación Argentina de Salud Mental, Buenos Aires.

† Salvador Dalí asignaba un especial valor simbólico al acto de cocinar y degustar manjares. La frase del epígrafe integra su libro de recetas magistrales *Les diners de Gala*. Editorial Labor, Barcelona, 1974.



comer en grupo como de la reciprocidad, especialmente de la carne fruto de la caza. En la medida en que la cocción de los alimentos pudo haber sido el factor decisivo en el tránsito de una forma de vida animal a otra más propiamente humana, la alimentación sólo recibe la plenitud de su sentido humano en el gesto de compartir. (Cordón, 1979; Castillero; Rossi, L. 2013).

Tomando otra referencia, esta vez del campo del psicoanálisis, en el *Proyecto de Psicología* (1979 [1895]), Freud nos habla de la importancia de la primera vivencia de satisfacción, aquella que deja como resto el deseo, experiencia fundante que distingue al sujeto de otras especies. Experiencia determinada por la presencia de ese Otro inolvidable, aquel que en función del desamparo y de la indefensión en la que adviene el cachorro humano, posibilita el surgimiento del objeto del deseo como diferente del objeto de la necesidad. De ahí el valor simbólico que adquiere para nosotros la escena del almuerzo en el hospital, la cual apunta a fomentar el lazo social, lazo que al igual que el lenguaje se encuentra afectado en estos pacientes.

Acerca del dispositivo Clínico

Siendo el Hospital de Día un dispositivo vespertino, el Almuerzo es la primera actividad del día, la instancia en la que se recibe a los pacientes. Allí se genera cada día un primer punto de encuentro entre el hospital y los pacientes, un primer ordenamiento espacio-temporal, donde además de tenerse en cuenta la necesidad fisiológica de alimentarse, se abre la posibilidad de que circule la palabra. Está coordinado por dos profesionales por día, lo que permite lateralizar el vínculo entre los pacientes y ellos.

Durante el almuerzo se comparten experiencias de la vida de cada uno de los pacientes, se conversa sobre las actividades dentro del hospital, sobre temas de actualidad, o sobre lo que tengan ganas de hablar. Eventualmente los acompañantes terapéuticos proponen un tema de conversación, pero en general se espera que surja de los pacientes.

El “poner la mesa” implica ya un paso esencial en el armado de la escena. Mientras se espera la comida y a medida que van llegando los pacientes, éstos se encargan de buscar el mantel, los cubiertos, los vasos y las jarras; elementos del comer que mediatisan el uso directo de las manos con la comida. Al finalizar el almuerzo se encargan de levantar la mesa y de lavar lo que usaron, a partir de un cronograma pactado grupalmente. Aquí pensamos al acompañante desde una posición más activa, de intervenciones más “directivas”, orientada en la dimensión del hacer. En este punto es donde surgen las mayores complicaciones. Suele ocurrir que algunos pacientes tiendan a esperar que las cosas le sean dadas, quizás como efecto de la posición de “objeto” que encontramos tan frecuentemente en la psicosis. Entonces cuando el acompañante tiene que pautar ciertas tareas (por ejemplo poner la mesa, levantarla, lavar los platos), o poner algún límite (por ejemplo indicar el momento en que se puede repetir una porción de comida) el vínculo puede verse afectado y entrar en tensión. Las cosas podrían complicarse aún más si recordamos que el sujeto psicótico puede sentirse gozado por el Otro, a partir de un otro que era su semejante y que se le vuelve perseguidor.

¿Cuál es la maniobra que se esperaría del acompañante terapéutico en este tipo de situaciones? Ante todo diremos que dependerá del caso por caso y del estilo de cada profesional. Éste tendrá que ir regulando entre una posición más activa y otra más pasiva para poder intervenir en pos del sostenimiento de la escena y no de su derrumbe. Por otro lado,



como el dispositivo[‡] del almuerzo se enmarca a su vez en otro dispositivo, que es el del Hospital de Día, el acompañante cuenta con la posibilidad de apelar a sus leyes para operar cierta distancia entre los pacientes y él. En este mismo sentido también podrá acudir a algún coordinador que esté presente para apaciguar la tensión especular.

Veamos un ejemplo.

En algunas ocasiones asisten menos pacientes al almuerzo, con lo cual hay porciones excedentes. En esos casos algunos pacientes suelen tomar dos o tres porciones juntas argumentando que “es lo mismo hacerlo de una vez o en varias partes, si de todas maneras se puede repetir”. Desde el equipo de acompañamiento, consideramos que allí hay una posibilidad para intervenir. Se trata de introducir un tiempo donde no lo hay: establecer un lapso (diez o quince minutos) para poder servirse una segunda porción o compartir las que queden entre los pacientes que quieran repetir. Esta intervención no responde al capricho del acompañante sino a una legalidad común para todos y al mismo tiempo externa a cada uno. ¿Por qué decimos común a todos y al mismo tiempo externa a cada uno? Porque se trata de introducir una legalidad a través de una norma institucional que deberá ser aceptada por todos, cuyos efectos pacifican, y que en tanto terceridad simbólica permite el despliegue de un ordenamiento espacial y temporal.

A modo de conclusión

El Almuerzo se ofrece entonces como un espacio-tiempo del que el paciente podrá apropiarse. No es sin embargo un dispositivo pensado para “todos” los pacientes, ya que rige una ética del No Todo: cada paciente deberá responder (responsabilizarse) de la elección que haga de este espacio (Bertran, 2011). Así concebido, el almuerzo se presenta no sólo como una estrategia terapéutica sino como una apuesta ética.

En esta línea consideramos que no se trata de una intervención psicoeducativa, ni de un intento por adaptar a los sujetos psicóticos a un “estándar” de convivencia, sino de ofrecer una propuesta para que cada paciente, de modo singular pueda tomarla, y así intentar recomponer algo del lazo social afectado. Que el paciente pueda salir del encierro, para enlazarse con otros. Se trata de un tiempo, que en tanto inyección de simbólico sitúa un compás, un ritmo

[‡] Aunque el tema excede el marco del presente artículo, es importante citar con Bertrán la clásica definición de “dispositivo” propuesta por Michel Foucault “[...] un conjunto resueltamente heterogéneo que compone los discursos, las instituciones, las habilidades arquitectónicas, las decisiones reglamentarias, las leyes, las medidas administrativas, los enunciados científicos, las proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En fin, entre lo dicho y lo no dicho, he aquí los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que tendemos entre estos elementos. [...] Por dispositivo entiendo una suerte, diríamos, de formación que, en un momento dado, ha tenido por función mayoritaria responder a una urgencia. De este modo, el dispositivo tiene una función estratégica dominante [...]. He dicho que el dispositivo tendría una naturaleza esencialmente estratégica; esto supone que allí se efectúa una cierta manipulación de relaciones de fuerza, ya sea para desarrollarlas en tal o cual dirección, ya sea para bloquearlas, o para estabilizarlas, utilizarlas. Así, el dispositivo siempre está inscrito en un juego de poder, pero también ligado a un límite o a los límites del saber, que le dan nacimiento pero, ante todo, lo condicionan. Esto es el dispositivo: estrategias de relaciones de fuerza sosteniendo tipos de saber, y [son] sostenidas por ellos. (Foucault, *Microfísica del poder*, citado por, Bertran, 2011, p. 20). Tomando el Almuerzo como dispositivo, sus características, siguiendo la definición de Foucault, podrían resumirse como sigue: 1) el espacio de almuerzo comprende un conjunto heterogéneo que incluye virtualmente cada cosa, sea discursiva o no: discursos, instituciones, edificios, leyes, proposiciones filosóficas. El dispositivo del almuerzo, tomado en sí mismo, es la red que se tiende entre estos elementos. 2) El espacio de almuerzo tiene una función estratégica concreta, que siempre está inscrita y resulta del cruce de relaciones de poder y de saber.



entre plato y plato y a veces entre bocado y bocado apostando a una separación que los distinga.

Retomemos el epígrafe de Salvador Dalí:

El primer instrumento filosófico por excelencia del hombre es la toma de conciencia de lo real por medio de las mandíbulas

Como lo sugiere el autor entonces, el acto de degustar una comida se emparenta con el pensamiento. Recuperar el momento del almuerzo y acompañar a los pacientes en esa travesía es también compartir con ellos el sabor del lenguaje. Las artes culinarias y el ritual de la mesa tendida devienen así una renovada apuesta ético-clínica en el Hospital público.

Referencias bibliográficas

- Bertran, G. (2004) *Hospital de Día, Particularidades de la clínica*. Buenos Aires: Ed. Minerva.
- Bertran, G. (2011) *Hospital de Día II. Dispositivo, Clínica y Temporalidad de la Psicosis*. Buenos Aires: Editorial Minerva.
- Corominas (1973) *Breve diccionario etimológico de la lengua*. Barcelona: Gredos.
- Cordón, F. (1979) *Cocinar hizo al hombre*. Barcelona: Editorial Tusquets
- Dalí, S. (1974) *Les diners de Gala*. Barcelona: Editorial Labor.
- Rossi, G. (2007) *Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Buenos Aires: Ed. Polemos.
- Rossi, L. (2013) "Historia del comer. Lazo social y tradición cultural". *Intersecciones*, año 4, 10.http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=195:historia-del-comer-lazo-social-y-tradicion-cultural&catid=10:vigencia&Itemid=1
- Freud, S. (2010 [1895]) "El proyecto de psicología". En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.