

Prolegómenos del AT como Campo de Saber

Eje temático: AT y Formación

Autora: Daniela Tello

Argentina

RESUMEN

Partiendo de la acepción de prolegómenos como:

a) Aquella introducción que precede a un tratado en el que se expresan los fundamentos de la materia que se trata; y otra;

b) Como conjunto de acciones o de acontecimientos que suceden justo antes de que ocurra algo; nos proponemos dilucidar desde una perspectiva histórica-epistemológica el campo del AT como campo de saber.

Se incluirán categorías de su producción teórica, sus prácticas, como de sus filiaciones filosóficas.

Pues bien, se introducirán problemáticas identificadas dentro del campo tales como: inconsistencias entre la historia y la historiografía del campo, la invención misma del AT como campo con cierta especificidad, la discusión teórica entre Rol y Función, las clínicas que devienen, los modos de producción política que implica cada clínica, la demarcación o identificación del objeto paciente, los observables clínicos que arrojaría ante el paso a un setting abierto en la clínica y la psicopatología; y, las definiciones del a.t. en tanto otro que circulan.

Palabras claves: acompañamiento terapéutico- historia- epistemología- clínicas

Link: <https://youtu.be/7T5eE1riSZA>

Prolegómenos del AT como Campo de Saber

Definimos prolegómenos como aquello a modo de introducción, que precede a un tratado en el que se expresan los fundamentos de la materia de la que se trata; como posibilidad de condición de un advenir. Advenir que demanda el proceso de profesionalización, de inscripción académica, de legitimidad social, de organización gremial, porqué no decirlo. Uds sabrán que en Argentina el campo del AT se va desarrollando en estas vías, que ya adelantaremos no sería el único destino posible.

Pero bien, considerar el AT como campo requiere definir, precisar, coordenadas a partir de las cuales se demarcará aquello que entre en el campo, y por lo tanto, en ese mismo acto de demarcación le otorgue su especificidad. En la actualidad hay una extensa cantidad de prácticas, discursos, escenas, prestaciones, carreras, intervenciones... entre otras, en los cuales circula lo que es el AT, basado más que nada en un supuesto común que compartiríamos entre todos.

En mi caso, dentro de un proyecto mayor de investigación, me interesa aspirar a un debate respecto a esas coordenadas de demarcación que se nos invisibilizan. Proponemos entonces, dilucidar desde una perspectiva histórica-epistemológica el campo emergente del AT, pues entendemos que en estas instancias no habría otra vía de indagación que no sea la epistemológica; ha sabiendas que el AT ya ha demostrado su eficacia clínica, su maleabilidad técnica, su compromiso micro-político en el mejor de los casos.

Quisiera compartirles en esta ocasión una enumeración breve de algunas problemáticas o heurísticas posibles en las que vengo trabajando:

1) AT como campo

Específicamente en el campo del AT encontramos, y acordarán conmigo, cada vez más heterogeneidad en los saberes que circulan, incluso oponiéndose perspectivas que pugnan entre sí. Lo importante en este sentido será problematizar con cada perspectiva si genera progresión o regresión para el campo del AT.

Hasta el momento actual en que el A.T. en Argentina comienza a inscribirse institucionalmente (Dragotto, P.:2011; Bustos, G. y Frank, M.L.:2011; Tello, D.: 2016) dentro del ámbito académico y puja por ser considerado como un campo profesional emergente (Huertas, R. 2002), sin dejar aún de ocupar espacios no formales que resisten pasar a la academia, la más de las veces por cuestiones económicas que intelectuales – a diferencia de la tradición que entiendo predomina en Brasil donde la resistencia a la academia se sostiene en el ideal político de pertenecer a los dispositivos menos formales

y contrahegemónicos – es menester entonces, circunscribir al AT como campo en el sentido de Bourdieu (2002), campo de luchas donde se pugna por definir una verdad sobre un quehacer.

Al respecto Huertas (2002) insiste en considerar dentro del estudio de la profesionalización de un campo, no solo aspectos científicos y técnicos, sino también políticos y culturales de diverso orden.

Entonces, pudiendo definir a modo aún rudimentario el AT como campo, cabrá preguntarse a continuación, si el actual desarrollo del AT, lo dispone -en terminos de dispositivo, de condiciones de producción- en un campo clínico, disciplinar, ocupacional y de mercado, socio-comunitario?

Enunciamos también que se trata de un campo emergente, cuestión evidente de problematizar si sus comienzos datan de por lo menos 50 años.

2) La historia del futuro

Según Lain Entralgo, en su texto harto epistémico de “El saber científico y la historia” (2011), plantea cinco momentos en la estructuración de un saber científico, necesarios de identificar para un estudio racional de un determinado campo disciplinar: el intuitivo, conceptual, constructivo, interpretativo y posesivo.

En este punto poder pensar que el campo del AT como campo del saber se encuentra en un momento intuitivo, que él llama ante-histórico en tanto está centrado en el ahora, en “cada vez” y que se evidencia en las producciones escritas que abundan respecto a hablar de “cada caso cada vez” sin poder precisar teóricamente más que a-posteriori con conceptualizaciones que le son pretéritas - incluso en otras producciones donde ya desde una claridad conceptual se plantea como objetivo brindar más evidencia sobre lo ya conceptualizado. De aquí la insistencia en el campo del AT de lo “novedoso”. La temporalidad del campo del AT, basada su producción de saber en contenidos mayoritariamente intuibles, pertenece a una historicidad eternamente inaugural, por lo tanto los contenidos netamente históricos siguen siendo anecdóticos más que un saber historiográfico sobre el campo.

Cuál podría ser entonces la peculiaridad histórica del AT, aquello que instaure un acontecimiento, otra temporalidad? Arriesgo en este sentido, que no se trata de otra cosa más que de la ruptura epistemológica que fuerza la clínica de lo cotidiano (DOZZA, 2014).

3) Ficciones historiográficas

Podríamos decir que hay acuerdo en considerar el surgimiento del AT dentro del mismo nicho teórico- político-filosófico en que surge la Salud Mental en Argentina (Pulice, G. y Rossi, G.:1994; Pulice, G.: 2014; Araujo, F. :2006; Chauí-Berlinck, L.: 2012; Pitiá de Araujo, A.C., 2005; Castejón Hermann, M., 2014; Kuras, S. y Resnisky, S., 1985, 2003, 2005, 2011; Graiño, c. y Fernandez, V., 2015; Carvalho, S., 2004; Chévez Mendelstein, A. (comp.), 2012; Dragotto, P., 2011), destaco entonces que no es solo una coincidencia cronológica de mediados de Siglo XX, puesto que su “invención” responde a necesidades de la práctica clínica de quienes empezaban a problematizar, tanto en el ámbito público como privado, el modelo psiquiátrico hegemónico, especialmente en su vertiente asilar tan en auge a principios de Siglo XX.

Sin embargo, como ya anticipamos, la historiografía del AT aún en su período intuitivo, fuerza por instituirse como una historia centrada en la historia de muy pocos; en la historia sólo de quienes en la actualidad han persistido en el campo, sin recuperar otros actores; historia de porteños exclusivamente; en definitiva, historias muy autoreferenciales que se replican sin discusión en cuanto libro de AT se ha escrito en español y portugués. Qué nuevos datos -incluso teóricos- arrojaría una revisión historiográfica?

4) Clinicas en pugna: hipocrática vs. galénica

En el estudio de la clínica médica desde sus principios, se encuentran en pugna programas, concepciones entre, la clínica galénica de carácter intervencionista, y la hipocrática de carácter expectante. Por lo tanto, reconsiderando la importancia de historizar y si acordamos en que el AT es especialmente una práctica clínica -por lo menos provisionalmente-, proponemos poner en discusión su campo emergente a la luz de esta vieja disputa a fines de evidenciar la heurística que arroja para sí, aunque no podremos detenernos por la brevedad de la presentación en su detalle.

Es patente la tensión entre el hipocratismo y la tradición galénica respecto a que cambia en cada una, la noción de otro y la noción política, conceptos centrales en nuestro caso.

Para el hipocratismo el otro es un ser doliente entero, cuenta para sí con recursos para sobreponerse, el clínico será solo servidor, es decir, al servicio del otro. El otro, el enfermo, incluso enfermo, no pierde estatus como otro, por sobre el clínico. La imposibilidad del médico como límite ético ante la otredad del enfermo deja lugar a un cambio técnico, puesto que la técnica griega como arte, como saber hacer en cada caso sobre un saber general pero puesto a disposición del otro cada vez, como servidor; pasa

a ser en la era moderna y mucha más aún en la actualidad, de carácter ontológico de verdad.

En el galenismo, clínica que predomina en las distintas áreas que se abocan al sufrimiento humano, el otro está despojado porque el clínico domina la técnica y la técnica tiene rigor de verdad, no instrumenta sino que otorga sentidos. Pues bien, a cuerpo inerte medicina activa y a cuerpo dinámico, medicina expectante, no sólo hace referencia a la técnica, sino a una noción de otro y a una ética respecto a ese otro.

El AT surge como oposición al campo asilar/manicomial, dentro de la salud mental en oposición, no es una evolución de la psiquiatría ni un desarrollo ingenuo sino una clara posición política definida en pugna a lo establecido, es fielmente contrahegemónico. Genera en sus inicios, una práctica podríamos decir “pre-técnica” pero sólidamente argumentada. Tradición que, al igual que en el psicoanálisis lacaniano, se fue desfilosofizándose, desargumentándose en su trasmisión, al punto de llegar a una apostolado puramente técnico, y en cierta medida, intervencionista.

Respecto a estas versiones de clínicas en pugna representadas por el galenismo y el hipocratismo latissimo sensu, Juan Argañaraz tiene una sensible metáfora para expresar lo que en psicoanálisis también se ha discutido con la *via di porre* y *via di levare*:

“El psicoanalista no debe actuar como la Pintura, que pone material sobre un lienzo agregando sugerencias contrarias al síntoma- o interpretaciones, consejos, indicaciones- (...) Debe actuar como la escultura, que saca material.” (2012:133)

Entonces, tomando el eje de producción teórica en el campo del AT, dos clínicas que responden a esta pugna de tradición galénica versus expectación hipocrática se vislumbran. Ya anteriormente hemos planteado un esbozo de cierta demarcación en la práctica clínica del AT respecto al sentido de su práctica:

“Hay quienes piensan al a.t. como “rehabilitador”, como “transmisor de habilidades sociales”, como medio de “apoyo para la adaptación” a la sociedad o para la “integración escolar”, incluso llegando al extremo desopilante de pensarlo como “evangelizador” en el libro de Ricci (2014:152)” (TELLO, D.: 2016)

Sería esta una clínica centrada en la patología, en el paciente como quien tiene efectiva, corpóreamente su enfermedad. Que ante el empuje complejo, diverso de trabajar en lo cotidiano, la familia, el entorno, los objetos, son percibidos, pero solo como obstáculos a despejar para lograr los tan ansiados fines terapéuticos. Hay un saber de parte del técnico que más o menos disimulado en el discurso, se patentiza en la clínica con evidentes demostraciones de poder en la lista de objetivos de una estrategia clínica argumentados en la ética del bien común, en las indicaciones que le otorgan al paciente,

en las tareas que disponen, en las sugerencias a la familia, en la valoración moral sobre las decisiones del paciente, etc. etc.

Quizá, algunos de Uds. formados en esta clínica se sorprendan respecto a esta crítica, puesto que una de las principales condiciones de la clínica galénica en la historia de la medicina es su trasmisión como saber absoluto, objetivo, técnico, a-crítico para que pueda consolidarse como hegemónico. Pues bien, anotíciense entonces que existe otro modo de acompañar en la clínica de lo cotidiano.

5) De qué paciente hablamos?

Otra problemática, surgida recién en los últimos años es considerar quién es el paciente del AT, esto que resultará una obviedad en las diferentes clínicas, al trabajar en setting abiertos, al tomar el espacio urbano como encuadre ampliado, resulta no ser tan sencillo. Quienes trabajan de a.ts. conocen por experiencia, las dificultades que acarrea sostener la tarea ante otros que circulan en el espacio cotidiano de quien fuese identificado como paciente. Ante estos eventos, el campo del AT ha ido pudiendo reflexionar sobre si trabajar con los otros circundantes, si sostener la exclusividad de la práctica clínica para con quien fuese solicitado (salvo excepciones de fuerza mayor y de alta frecuencia) si incluir a la familia y los otros como “entorno”, contexto, razón de ser del enfermo; o, a partir de Leonel Dozza (2014) plantear un cambio conceptual al considerar las “intervenciones escénicas” que arrojan a una clínica muy diferente.

6) Cambio de setting y observables

Esto posibilitará otra dimensión de intervenciones, pues al cambiar la clínica de lo cotidiano el setting cerrado en que siempre se ha pensado a la clínica, irremediamente aportará nuevos observables a la teoría del sujeto, a las teorías psicopatológicas en su dimensión diagnóstica y pronóstica, a la teoría de la técnica. El campo del AT se encuentra constituido por diferentes discursos, disciplinas que han servido de apoyo, de continencia a las masivas experiencias de lo cotidiano para pensar su clínica propia, que actualmente más que apoyo pareciese sobreprotección, en tanto obtura poder pensar los observables inéditos cotidianos.

Por ejemplo, sostener fundamentos teóricos de una clínica pensada en un espacio y tiempo individual (por caso el psicoanálisis, sólo por mencionar el enfoque más referenciado) podrían dar cuenta de una misma noción de subjetividad. Pues si somos en el tiempo y el espacio tal como lo plantea Heidegger (1951); y si cambia la noción de temporalidad interna - de una clínica institucional o de consultorio- por un tiempo de lo urbano (la demora de un colectivo, la intercepción de una marcha, el tiempo burocrático de un trámite, el tiempo de bañarse), y la espacialidad se materializa en infinidad de

objetos transicionales que “soportan” lo cotidiano; es el tiempo y espacio predilecto para pensar una clínica del acontecimiento.

7) Condiciones de otredad

Para finalizar y considerando una trasendente problemática, de las más complejas, que no se presentan de manera dicotómica sino mucho más heterogénea, es la consideración que al a.t. se le ha dado en tanto otro.

Haciendo la revisión bibliográfica, se han detectado innumerables definiciones hacia el a.t., la gran mayoría de las veces mencionadas muy ligeramente y faltas de argumentación, aparece el a.t en tanto otro, como:

- modelo de identificación (KALINA, E.: 1985; KURAS, S. y RESNISKY, S.:1985)
- ideal de curación (KALINA, E.: 1985; SAURÍ, F. :1997)
- como yo auxiliar (KURAS, S. y RESNISKY, S.:1985; CHEVES MENDELSTEIN, A.: 2012 y 2016)
- como amigo calificado (KALINA, E.:1985; BAREMBLITT, G.F.: 1997; ARAUJO, F.: 2006, PULICE, G.: 2014)
- como otro transicional (CASTEJÓN HERMANN, M.: 2011;DOZZA, L.: 2014),
- como Otro más moderado para la psicosis (VILELA, A.: 2010)
- como soporte de la erotomanía al vacío (CASTEJÓN HERMANN, M.: 2011 y 2012)
- como semejante, diferente, ajeno (KURAS, S. y RESNISKY, S.:2003)
- como muerto (LIMA PALOMBINI, A.: 2004)
- como prestador del deseo (CHAYAN, K.)
- como facilitador de habilidades sociales o AVD (TOLOSA, :2015)
- como consejero (PISANO, A. D.:2013)
- como evangelizador (RICCI, D. 2014)
- como práctica de un discurso (INGRASSIA, F.:2002)
- como dispositivo (KURAS, S. y RESNISKY, S.:2011)
- como agente político (TAVARES DA SILVA, A.: 2003; VIGNOCHI, L.:2001; ARAUJO, F.: 2006; LIMA PALOMBINI, A.: 2004)
- como trabajador comunitario (DOZZA, L.: 2014)

Consideramos que ante las tensiones e inconsistencias que presenta el campo del AT - en tanto campo teórico como ya hemos adelantado- poder acotar, identificar, aclarar el lugar del a.t. para el otro con quien trabaja y otorga sentido, podría llegar a

dilucidar y generar una mejor posición epistemológica, y esto nos concierne, nos concierne no como intelectuales sino como clínicos.

Agradezco su atenta escucha, de estos brevísimos prolegómenos como decíamos al principio, en tanto "introducción", prolegómenos -diría yo- a la espera de un destino.

Muchas gracias.

Bibliografía

- ARGAÑARAZ, J. (2012). *Ruptura y continuidad de Lacan con Freud (desde Lákatos)*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- BOURDIEU (2002) *Pensamiento y acción*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- BUSTOS, G. y FRANK, M.L. (2011) *Acompañamiento terapéutico: innovaciones en la clínica, inscripción institucional*. Buenos Aires: Ed. Dunken.
- DOZZA DE MENDONGA, L. (2014). *Acompañamiento Terapéutico y clínica de lo cotidiano*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- HUERTAS, R. (2002) *Organizar y persuadir: Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*. Madrid: Frenia.
- LAIN ENTRALGO, P. (1978) *Historia de la medicina*. Barcelona: Masson.
(2011) *El saber científico y la historia*. Alicante: Biblioteca virtual Miguel de Cervantes.
(1970) *La medicina hipocrática*. Madrid: Revista de occidente.
(1964;2015) *Hipocratismo, neohipocratismo y transhipocratismo*. Alicante: Biblioteca virtual Miguel de Cervantes.
- TELLO, D. (2016) *Esbozo de una epistemología posible para el Acompañamiento Terapéutico*. Presentado en el XII Congreso nacional de acompañamiento terapéutico en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Inédito.
- TELLO, D. (2016) *Los derroteros por la falta*. En: *Acompañamiento terapéutico. Clínica en las fronteras*. Córdoba: Editorial Brujas.

Prolegômenos do AT como campo do saber

Definimos prolegômenos como aquilo a título de introdução, que precede a um trabalho no qual se expressam os fundamentos da matéria da que se trata; como possibilidade de condição de um advir. Advir que demanda o processo de profissionalização, de inscrição acadêmica, de legitimidade social, de organização gremial, porque não dizer. Vocês sabem que na Argentina o campo do AT vai se desenvolvendo neste caminho, e já adiantaremos, não será o único destino possível.

Mas, considerar o AT como campo requer definir, precisar coordenadas a partir das quais se demarcará aquilo que entrar no campo e, portanto, nesse mesmo fato de demarcação lhe outorgue sua especificidade. Atualmente, há uma extensa quantidade de práticas, discursos, cenas, prestações, carreiras, intervenções... dentre outras, nas quais circula o que é o AT, baseado mais do que nada em um suposto comum que compartilhávamos, dentre outros.

No meu caso, dentro de um projeto maior de pesquisa, meu interesse é conseguir um debate a respeito dessas coordenadas de demarcação que não visualizamos.

Propomos então, dilucidar desde uma perspectiva histórico-epistemológica o campo emergente do AT, pois entendemos que nestas instâncias não haveria outro caminho para a indagação que não seja o epistemológico; sabendo que o AT já demonstrou sua eficácia clínica, sua maleabilidade técnica, seu compromisso micro-político no melhor dos casos.

Gostaria de compartilhar nesta ocasião, uma enumeração breve de algumas problemáticas ou heurísticas possíveis nas que venho trabalhando:

1) AT como campo

Especificamente no campo do AT encontramos, e concordarão comigo, cada vez mais heterogeneidade nos saberes que circulam, inclusive opondo-se perspectivas que lutam entre si. O importante neste sentido será problematizar com cada perspectiva se gera progressão ou regressão para o campo do AT.

Até o momento atual onde o AT na Argentina começa a se inscrever institucionalmente (Dragotto, P.:2011; Bustos, G. y Frank, M.L.:2011; Tello, D.: 2016) dentro do âmbito acadêmico e luta por ser considerado como um campo profissional emergente (Huertas, R. 2002), sem deixar inclusive de ocupar espaços não formais que resistem passar à academia, na maioria das vezes mais por questões econômicas do que intelectuais – a diferença da tradição que, segundo eu entendo, predomina no Brasil, onde a resistência à academia mantem-se no ideal político de pertencer aos dispositivos menos formais e contra hegemônicos – é necessário então, limitar ao AT como campo no sentido

de Bourdieu (2002), campo de combate onde se lute por definir uma verdade sobre um agir.

A respeito disso, Huertas (2002) insiste em considerar dentro do estudo da profissionalização de um campo, não só aspectos científicos e técnicos, mas também políticos e culturais de diversa ordem.

Então, podendo definir de maneira até rudimentar o AT como campo, teremos que nos perguntar, se o atual desenvolvimento do AT, coloca-o – em termos de dispositivo, de condições de produção- em um campo clínico, disciplinar, ocupacional e de mercado sócio-comunitário.

Manifestamos também que se trata de um campo emergente, questão evidente de problematizar se seus começos datam de, pelo menos, 50 anos.

2) A história do futuro.

Segundo Lain Entralgo, no seu texto epistémico de “O saber científico e a história” (2011), manifesta cinco momentos na estruturação de um saber científico, necessários de identificar para um estudo racional de um determinado campo disciplinar: o intuitivo, conceptual, construtivo, interpretativo e possessivo.

Neste ponto, poder pensar que o campo do AT como campo do saber, encontra-se em um momento intuitivo, que ele chama de anti-histórico, pois está centrado no agora, em “cada vez” e que se evidencia nas produções escritas que predominam a respeito de falar de “cada caso cada vez” sem poder precisar teoricamente mais a posteriori com conceitos que são pretéritos – inclusive em outras produções onde desde uma claridade conceitual se manifesta como objetivo oferecer mais evidência sobre o já conceitualizado. Daí a insistência no campo do AT do “inovador”. A temporalidade do campo do AT, cuja produção é baseada de saber em conteúdos que podem se intuir, pertence a uma historicidade eternamente inaugural, portanto os conteúdos netamente históricos continuam sendo anedóticos mais do que um saber historiográfico sobre o campo.

Qual poderia ser então a peculiaridade histórica do AT? Aquilo que instaure um acontecimento, outra temporalidade? Neste sentido, arrisco que não se trata de outra coisa mais do que a ruptura epistemológica que força a clínica do quotidiano (DOZZA, 2014).

3) Ficções historiográficas

Poderíamos afirmar que há um acordo em considerar o surgimento do AT dentro do mesmo nicho teórico-político-filosófico onde surge a Saúde Mental na Argentina

(Pulice, G. e Rossi, G.:1994; Pulice, G.: 2014; Araujo, F. :2006; Chauí-Berlinck, L.: 2012; Pitiá de Araujo, A.C., 2005; Castejón Hermann, M., 2014; Kuras, S. e Resnisky, S., 1985, 2003, 2005, 2011; Graiño, c. e Fernandez, V., 2015; Carvalho, S., 2004; Chévez Mendelstein, A. (comp.), 2012; Dragotto, P., 2011), destaco então que não é só uma coincidência cronológica de meados do século XX, devido a que sua “invenção” responde a necessidades da prática clínica de quem começava a problematizar, tanto no âmbito público quanto privado, o modelo psiquiátrico hegemônico, especialmente na sua vertente asilar, em pleno auge, a começos do século XX.

Porém, como já adiantamos, a historiografia do AT inclusive no seu período intuitivo, força por se instituir como uma história centrada na história de muito poucos; na história só de quem na atualidade persistiram no campo, sem recuperar outros atores; história de “porteños” exclusivamente; finalmente, histórias muito auto-referenciais que se pluralizam sem discussão em todo livro de AT que já se escreveram em espanhol e português. Que novos dados – inclusive teóricos- lançaria uma revisão historiográfica?

4) Clínicas em luta: hipocrática vs. Galênica

No estudo da clínica médica desde seu começo, encontram-se programas em luta, concepções entre a clínica galênica de caráter intervencionista e a hipocrática de caráter expectante. Portanto, reconsiderando a importância de historizar e, se acordarmos que o AT é especialmente uma prática clínica- pelo menos provisionalmente-, propomos por em discussão seu campo emergente à luz desta velha disputa, com a finalidade de evidenciar a heurística que lança para si, embora não poderemos nos deter em detalhes, pela brevidade da apresentação.

É visível a tensão entre o hipocratismo e a tradição galênica a respeito de que muda em cada uma a noção de outro e a noção política, conceitos centrais no nosso caso.

Para o hipocratismo o outro é um ser doente inteiro, conta com recursos para se sobrepor, o clínico será somente servidor, isto é, ao serviço do outro. O outro, o doente, inclusive doente, não perde status como outro, por encima do clínico. A possibilidade do médico como limite ético ante a alteridade do doente dá lugar a uma mudança técnica, devido a que a técnica grega como arte, como saber fazer em cada caso sobre um saber geral mas posto a disposição do outro cada vez, como servidor, torna-se, na era moderna e mais ainda na atualidade, de caráter ontológico de verdade.

No galenismo, clínica que predomina nas diferentes áreas que se avocam ao sofrimento humano, o outro é desapossado porque o clínico domina a técnica e a técnica tem rigor de verdade, não instrumenta, mas outorga sentidos. Pois, ao corpo inerte,

medicina ativa e ao corpo dinâmico, medicina expectante, não só faz referência à técnica, senão a uma noção de outro e a uma ética a respeito desse outro.

O AT surge como oposição ao campo asilar/manicomial, dentro da saúde mental em oposição, não é uma evolução da psiquiatria nem um desenvolvimento ingênuo, mas sim uma clara posição política definida em luta ao estabelecido, é fielmente contra-hegemônico. Gera no seu começo, uma prática poderíamos dizer “pre-técnica”, mas solidamente argumentada. Tradição que, mesmo que na psicanálise lacaniana, foi perdendo a sua filosofia e o argumento em sua transição, até chegar a um apostolado puramente técnico, e de certa forma, intervencionista.

A respeito destas versões de clínicas em luta representadas pelo galenismo e o hipocratismo latíssimo sensu, Juan Argañaraz tem uma metáfora sensível para expor o que na psicanálise também tem se discutido com a via di porre e via di levare:

“A psicanálise não deve atuar como a Pintura, que põe material sobre uma tela acrescentando sugestões contrárias ao sintoma- ou interpretações, conselhos, indicações- (...) tem de atuar como a escultura, que tira material” (2012:133)

Então, tomando o eixo de produção teórica no campo do AT, duas clínicas que respondem a esta luta de tradição galênica versus expectativa hipocrática se vislumbram. Anteriormente expomos um esboço de certa demarcação na prática clínica do AT a respeito do sentido de sua prática.

“Tem quem pensam o a.t como “reabilitador” como “transmissor de habilidades sociais” como meio de “apoio para a adaptação” à sociedade ou para a “integração escolar”, inclusive chegando ao ponto desopilante de pensá-lo como “evangelizador” no livro de Ricci (2014:152)” (TELLO, D.: 2016)

Seria esta uma clínica centrada na patologia, no paciente como quem tem efetiva, corporalmente sua doença. Que ante o impulso complexo, diverso de trabalhar no cotidiano, a família, o entorno, os objetos, são percebidos, mas como obstáculos a serem tirados da cena para poder conseguir os tão anelados fins terapêuticos. Existe um saber por parte do técnico que mais ou menos dissimulado no discurso, evidencia-se na clínica com manifestas demonstrações de poder na lista de objetivos de uma estratégia clínica argumentados na ética do bem comum, nas indicações que outorgam ao paciente, nas tarefas que dispõem, nas sugestões às famílias, na valoração moral sobre as decisões do paciente, etc. etc.

Tal vez, alguns de vocês formados nesta clínica, surpreendam-se com esta crítica, já que uma das principais condições da clínica galênica na história da medicina é sua

transmissão como saber absoluto, objetivo, técnico, acrítico para poder se consolidar como hegemônico.

Pois saibam então que existe outro modo de acompanhar na clínica do cotidiano.

5) De que paciente falamos?

Outra problemática, surgida recentemente nos últimos anos é considerar quem é o paciente do AT, isto que resultará uma obviedade nas diferentes clínicas, ao trabalhar em setting abertos, ao pegar o espaço urbano como enquadre ampliado, resulta não ser tão simples. Quem trabalha de a.t conhece por experiência, as dificuldades que acarreia manter a tarefa ante outros que circulam no espaço cotidiano de quem fosse identificado como paciente. Ante estes eventos, o campo do AT tem refletido sobre se trabalhar com os outros circundantes, se manter exclusividade da prática clínica para com quem fosse solicitado (exceto situações de força maior e de alta frequência) si incluir à família e os outros como “entorno”, contexto, razão de ser do doente; ou, a partir de Leonel Dozza (2014) propor uma mudança conceitual ao considerar as “intervenções cênicas” que dão lugar a uma clínica muito diferente.

6) Mudança de setting e observáveis

Isto possibilitará outra dimensão de intervenções, pois ao mudar a clínica do cotidiano o setting fechado em que sempre a clínica se pensou, irremediavelmente aportará novos observáveis à teoria do sujeito, às teorias psicopatológicas em sua dimensão diagnóstica e prognóstica, à teoria da técnica. O campo do AT se encontra constituído por diferentes discursos, disciplinas que tem servido de apoio, de continência às massivas experiências do cotidiano para pensar sua clínica própria, que atualmente mais do que apoio se parece com a sobre proteção, já que dificulta poder pensar os observáveis inéditos quotidianos.

Por exemplo, manter fundamentos teóricos de uma clínica pensada em um espaço e tempo individual (por exemplo, a psicanálise, só por mencionar o enfoque mais referenciado) poderia dar conta de uma mesma noção de subjetividade. Pois se somos no tempo e no espaço tal como propõe Heidegger (1951); e si muda a noção de temporalidade interna - de uma clínica institucional ou de consultório - por um tempo do urbano (a demora de um ônibus, a interpretação de uma passeata, o tempo burocrático de uma tramite, o tempo de tomar banho), e a espacialidade se materializa em uma infinidade de objetos transicionais que “suportam” o cotidiano; é o tempo e espaço predileto para uma clínica do acontecimento.

7) Condições de alteridade

Para concluir e considerando uma transcendente problemática, das mais complexas, que não se apresentam de maneira dicotômica, mas sim muito mais heterogênea, é a consideração que ao a.t lhe damos como figura do outro.

Fazendo a revisão bibliográfica, temos detectado inúmeras definições para o a.t, a grande maioria das vezes mencionadas muito ligeiramente e sem argumentação, aparece o a.t em tanto figura do outro, como:

- modelo de identificação (KALINA, E.: 1985; KURAS, S. e RESNISKY, S.:1985)
- ideal de cura (KALINA, E.: 1985; SAURÍ, F. :1997)
- como eu auxiliar (KURAS, S. e RESNISKY, S.:1985; CHEVES MENDELSTEIN, A.: 2012 e 2016)
- como amigo qualificado (KALINA, E.:1985; BAREMBLITT, G.F.: 1997; ARAUJO, F.: 2006, PULICE, G.: 2014)
- como outro transicional (CASTEJÓN HERMANN, M.: 2011;DOZZA, L.: 2014),
- como outro mais moderado para a psicose (VILELA, A.: 2010)
- como suporte da erotomania ao vazio (CASTEJÓN HERMANN, M.: 2011 e 2012)
- como semelhante, diferente, alheio (KURAS, S. e RESNISKY, S.:2003)
- como morto (LIMA PALOMBINI, A.: 2004)
- como prestador do desejo (CHAYAN, K.)
- como facilitador de habilidades sociais ou AVD (TOLOSA, :2015)
- como conselheiro (PISANO, A. D.:2013)
- como evangelizador (RICCI, D. 2014)
- como prática de um discurso (INGRASSIA, F.:2002)
- como dispositivo (KURAS, S. y RESNISKY, S.:2011)
- como agente político (TAVARES DA SILVA, A.: 2003; VIGNOCHI, L.:2001; ARAUJO, F.: 2006; LIMA PALOMBINI, A.: 2004)
- como trabalhador comunitário (DOZZA, L.: 2014)

Consideramos que ante as tensões e inconsistências que apresenta o campo do AT – como campo teórico tal como temos adiantado- poder delimitar, identificar, esclarecer o lugar do a.t para o outro com quem trabalha e outorga sentido, poderia chegar a dilucidar e gerar uma melhor posição epistemológica, e isto nos diz respeito, não como intelectuais mas sim como clínicos.

Agradeço sua atenta escuta, destes breves prolegômenos como dizíamos no começo, de maneira introdutória, prolegômenos- diria eu- na espera de um destino.

Muito obrigado.