

El Acompañamiento Terapéutico y la Psicosis

Juliana Mathias Nivoloni¹

El acompañamiento terapéutico surge a partir de una necesidad clínica en relación a pacientes con los cuales los abordajes terapéuticos clásicos no presentaban éxito, la práctica de este es heredera del movimiento anti psiquiátrico inglés, de la psiquiatría democrática italiana y de la psicoterapia institucional francesa. (Barreto, 2006)

Con el declino del modelo “manicomio” de los hospitales psiquiátricos, en el inicio de los años setenta, fueron creados en Argentina los primeros grupos de profesionales que participaban activamente de los diversos contextos existentes en la vida cotidiana de estos pacientes severamente perturbados.

Mauer y Reznisky (1987) apuntan que es una práctica originada en una concepción psiquiátrica dinámica opuesta a la práctica clásica que confina el enfermo mental con el rótulo de loco, apartándolo de su familia y del convivio social.

La historia del papel del acompañante terapéutico propiamente dicho tiene cerca de quince años y paso por diversas transformaciones. En un primer momento el A.T., (término utilizado hoy para nombrar al profesional), era llamado de “amigo calificado”. Ese cambio de nomenclatura no fue un hecho trivial y contribuyó para acentuar lo que existe de terapéutico en esa práctica.

¹ Alumna del Máster Universitario en Psicoanálisis Clínico de la Universidad de Salamanca.

El A.T. no es un amigo, aunque puede establecer un vínculo afectivo muy bueno con el paciente, es fundamental esclarecer en esta relación que el acompañante pertenece a un equipo multidisciplinario que esta lo tratando, siendo así posible puntuar cual es la suya verdadera función.

El hecho de que un acompañante terapéutico se presente como amigo frente al paciente a partir del vínculo terapéutico, al contrario de ayudar a fortalecer la construcción del mismo, puede servir como un elemento que distorsiona el proceso terapéutico en si. A partir del momento en que todas las diferencias mutuas son apagadas, o disfrazadas, es generado un tipo de vínculo ilusorio, con alto grado de ambigüedad que a corto o a largo plazo inhibe el trabajo desarrollado. (Mauer e Resnizky. 1987)

Tras esta reseña histórica, muchos pueden preguntarse, entonces ¿Que es el acompañamiento terapéutico?

Se trata de un trabajo de bienestar, cuyo ideal no se realiza de forma aislada, sino más bien con el fin de trabajar en todo el proceso de tratamiento y con la fase de diagnóstico del paciente, por lo que la existencia de un equipo multidisciplinario es la clave y la comunicación y el intercambio de información serán de suma importancia para el paciente en cuestión.

Guerra y Milagros en "Estilos de la clínica" (2005) vislumbran, la inserción del A.T. dentro de este equipo multidisciplinario como una posibilidad de obtener contribuciones más ricas y profundas sobre el caso y, sobre todo, una orientación más clínica en su campo de intervención.

Algunos autores como Mezan (1998), ven los efectos de esta práctica mucho más cerca de una psicoterapia que un psicoanálisis propiamente dicho, donde su principal objetivo es una mejor condición de vida, menos lejana de la realidad, a través de un fortalecimiento del yo, de un ajuste en las relaciones interpersonales y una percepción más clara de su propia existencia en el mundo.

Ya Mauer (1987), indica que es posible pensar que el logro de un acompañamiento terapéutico se convierte en una extensión de la labor de una psicoterapia o una terapia de grupo, por ejemplo, ayudar al paciente a metabolizar lo que estaba trabajando. De acuerdo con esta autora *"La presencia de un A.T. crea un oportunidad mayor para la elaboración del contenido de la psicoterapia"* (p.42).

Basándose en el estudio de la literatura sobre el tema contenido debe señalarse la falta de sistematización teórica, y como consecuencia una falta de identificación de los diferentes profesionales de ese ámbito.

Para Ghertman (2000), el acompañamiento terapéutico es un arte y como tal debe tener la suficiente flexibilidad para cambiar el recorrido, siendo imposible la formación de un organismo único, rígido y sistemáticamente integrado dentro de un determinado teórico apropiado.

Sobre esta cuestión, Leche (apud) en "Clínica diferencial de las psicosis" dice:

"Lo fundamental es que, para que haya análisis, debe haber analista. Para que haya analista debe haber demanda de análisis. A continuación, para que haya posibilidad de análisis, si el sujeto no lo ha solicitado, podríamos hablar de un momento anterior, previo? Tal vez podríamos encontrar aquí, en el momento preliminar al análisis de psicóticos, el sitio para procedimientos diferentes por definición del procedimiento analítico. Se destina a instalar la demanda de un saber inconsciente ... lanzo la hipótesis de que sería en este espacio preliminar que los procedimientos de los acompañamientos terapéuticos encuentran su lugar de reflexión teórica "(p. 234 y 235).

En relación con esa cita se puede pensar en ese momento anterior al análisis de "maniobras transferenciales", que son estas la base para un

tratamiento analítico posible y que impregnan la práctica del acompañamiento terapéutico. Sin embargo, como ha dicho Freud, el psicoanálisis debe reinventarse con cada nuevo paciente, hecho que podría ayudar a entender esta falta de una sistematización teórica con respecto a la práctica. Aunque ocurran divergencias en cuanto a esa fundamentación, el objetivo de abordar a la persona en todos los aspectos de su vida, lo que se pretende cuando se ofrece el espacio en la calle, es retirar el paciente de la clausura de su hogar, de la institución, de la repetición en el vacío, a través de la construcción de una red mínima de apoyo que permitan la creación de nuevos territorios de existencia. (Grupo de trama, 2000)

Con respecto a la práctica de estos profesionales a menudo se apoya en la gestión de cada paciente en particular. Barreto (2006) en las andanzas de Don Quijote y Sancho Panza, cita que a través de los textos de Winnicott, se puede aprender que los manejos se refieren a una intervención en el setting (encuadre) y / o en la vida cotidiana del sujeto, teniendo en cuenta sus necesidades, su historia y su cultura a la que pertenece, tendrá como objetivo promover su desarrollo psíquico. Al ofrecer la calle como un espacio de tratamiento, despiertan cuestiones para pensar en la existencia de este setting terapéutico. Ayudados por las definiciones teóricas de Laplanche y Pontalis (1986) en relación con el setting, el psicoanálisis clásico trabaja con tres componentes: la abstinencia, la interpretación y la transferencia.

La abstinencia se refiere a la ausencia de sugerencia, o sea, al hecho que el analista trabaje con el discurso del paciente sin que, directa o indirectamente, imponga normas o modelos. La interpretación es exigida a causa de un conflicto defensivo, donde esta presente la idea de una deformación de significados, cuyo sentido es en gran parte sustraído de la conciencia. Y, por último, *“la transferencia es el proceso por el cual los*

deseos inconscientes se actualizan sobre determinados objetos en el marco de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, inminentemente en el cuadro de la relación analítica" (Laplanche y Pontalis, 1986, p.495).

Transponiendo la aplicación de estos elementos para la perspectiva del acompañamiento terapéutico, el setting y las funciones del mismo, se definen de acuerdo con la tarea que se esta realizando. Así como en una institución de salud mental, por ejemplo, la existencia se produce a menudo en su propio terapeuta. Por lo tanto, es posible pensar que el logro de un acompañamiento terapéutico se basa principalmente en la necesidad de adaptar el setting de acuerdo a las características e historia de cada uno.

"Un tipo de setting comun puede funcionar muy bien para un paciente determinado, mientras que para otro, es la reproducción de situaciones traumáticas" (Barreto, 2006, p. 199).

Esta adaptacion está estrechamente relacionada con el manejo técnico, considerada como lo más adecuado para tratar a sujetos que tienen una parálisis en su desarrollo psíquico. Para Barreto (2006), *"el manejo es, en realidad, la dotación de aquella adaptación ambiental que, en situación clínica o no, hizo falta a los pacientes en su proceso de desarrollo"* (pg. 198).

Por lo tanto, como un elemento clave del manejo a ser llevado a cabo en el tratamiento de psicóticos, en particular, es esencial que el A.T. pueda descentrar sus necesidades subjetivas y hacerse útil como un promotor de las tareas, como alguien capaz de contar, de acoger, acompañar y pensar junto con el paciente, además de comprender que sus acciones nunca deben guiarse por un concepto deficitario o excluyente de la psicosis.

Este debe ser capaz de ver a un sujeto psicótico, alguien que tiene necesidades que van más allá del tratamiento destinado sólo a lo físico, también para un mayor acceso a lo simbólico, que a veces sólo pueden ser

realizado con la ayuda del exterior. De esta forma es más interesante pensar en una preocupación que gira en torno a la preservación de la mente psicótica, la explotación de sus recursos y capacidad creativa, que una preocupación por una transformación de su estructura psíquica tan fácilmente sacudida y atacada en una sociedad en la cual *"El hombre está obligado a convertirse en lo que no es, hasta el punto de que 'lo que no es' llega a identificarse con su naturaleza humana"* (García y Basaglia, 1972, p. 88).

El psicótico para habitar el mundo y funcionar en el, debe estar organizado de una manera bastante peculiar, es tenue la línea que envuelve, en el ámbito social, un lugar para su subjetividad errante, su cuerpo desmembrado y su historia impersonal y no contada. (Berger, Morettin y Neto, 1991)

Cabe al profesional facilitar dicha adaptación, servir de guía para una organización interna más sociable, a través de una presentación del mundo a alguien que por alguna razón no lo logró por su cuenta.

Acerca de esto, ahora me permito señalar algunas construcciones teóricas que faciliten la comprensión de la práctica del Acompañante Terapéutico.

Siguiendo por la lógica psicótica, donde no hay puntos fijos en torno a los cuales el sujeto se organiza, la psicosis es tratada en un acompañamiento terapéutico cuando se puede dejar marcadas las rápidas salidas y las breves puntuaciones, propiciando al mismo tiempo un singular y sin precedentes modo de articulación en lo social.

A menudo el acompañante mantiene un tipo de relación en la cual se pone al lado del paciente, actuando como "sombra" que le da una referencia corporal y una tranquilidad para la acción (Porto y Sereno, 1991). Esta "sombra" puede entenderse haciendo una analogía con el pensamiento de Maia y Nery (2000), que sitúan al profesional como una presencia concreta

de un cuerpo que circula con el paciente por lo cotidiano, funcionando como el escenario de las proyecciones e identificaciones, continente de la angustia del cuerpo destrozado.

Acerca de esta presencia, Barreto (2006) destaca como una dimensión de apoyo y resguardo, lo que refleja en la función de holding* que se da partiendo de los aspectos del medio ambiente, que pueden ser objetos de una casa, automóvil o cocina, como la disponibilidad de otra persona para permanecer junto a nosotros atenta a nuestras necesidades en el decorrer del tiempo.

Durante un acompañamiento terapéutico, es esencial que este pueda contener al paciente, en sentido de ser continente** para él, de dar apoyo a cualquier situación considera angustiante para el mismo, teniendo que ser, a menudo capaz de decidir por él cuando este no se encuentre en condiciones, asumiendo las funciones del yo del paciente y actuando como un yo auxiliar, sin dejar de percibir, fortalecer y desarrollar las capacidades latentes y manifiestas, activando siempre la estimulación de los aspectos más sanos de su personalidad. (Barreto, 2006)

Por lo tanto, el A.T. puede considerarse como una instancia psíquica externa al enfermo mental, a menudo conocida como yo auxiliar, que puede pensar junto con el mismo ayudándolo a descifrar lo que viene de adentro y lo que viene de afuera.***

* Para Winnicott la función de holding es todo lo que en el medio ambiente puede ofrecer a una persona la experiencia de continuidad, de constancia tanto física como psíquica.

** Continencia, en este punto no puede confundirse con la función de holding denominada por Winnicott, se trata de la capacidad - materna, de un analista o de cualquier otra persona - a transformar, a través de la imaginación, las experiencias de un sujeto. En la obra de Barreto, Ética y Técnica en el Acompañamiento Terapéutico, este tema es profundizado a partir de ejemplos clínicos.

*** El psicótico no puede discriminar la realidad interna y externa, aquello que es característico del propio no-Yo, lo intracorporal del extra corporal, lo real de la ilusión, la alucinación de la percepción. Esto ocurre debido a la ruptura entre el Yo y la realidad, lo que deja aquello a los límites del Ello y en un segundo momento el Yo reconstruiría una nueva realidad conforme los deseos del Ello.

Sobre la base de las construcciones de Winnicott en su teoría del objeto transicional* esta función del yo auxiliar, puede estar relacionada con la función de objeto con carácter transicional, que se proporciona en este contexto, con lo cual su lugar y sus acciones apuntan a un tercer ámbito de la creación.

Continuando con este tema, de lo que un acompañante puede ofrecer a su paciente, y poniendo fin a este debate, es de extrema importancia que sea capaz de servir como modelo de identificación, de enseñar diferentes formas de interactuar y reaccionar ante diversas situaciones, sobre este aspecto. Mauer y Resnisky (1987) ponen de relieve

"El acompañante terapéutico, al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, muestra al paciente, in situ, las diferentes formas de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana. Esto resulta altamente terapéutico. En primer lugar, porque rompe con los estereotipos patrones de vinculación que condujo a la enfermedad. En segundo lugar, porque ayuda al paciente a aprender, a esperar y posponer. Y por último, porque ofrece la posibilidad de adquirir, por la identificación, los mecanismos de defensa más adaptables."(P. 40)|

Barreto (2006) trae dos tipos de modelo de identificación, uno en nivel de imitación, en el que el comportamiento se copia sin que ocurra ninguna transformación o huella personal y el otro en nivel relacionado con la idea de Winnicott de que la originalidad viene sólo a partir de elementos ya existentes de una cultura.

* Según Winnicott (1975), el juego, el arte, la religión y las diversas formas de manifestaciones culturales tienen su origen en los llamados "fenómenos y objetos transicionales", que se originan en una fase muy primaria del desarrollo humano, más precisamente en un momento previo a una discernimiento del mundo interno (yo) y el mundo exterior (no-yo). Estos están ubicados en una zona intermedia, en un espacio potencial existente entre la madre y el bebé y que se producirán a partir de la interacción del mundo subjetivamente concebido con el mundo objetivamente percibido por el niño.

Por lo tanto, es a partir de la identificación de un objeto ya existente, que surge del sujeto, el deseo de desarrollar en los aspectos que anteriormente eran a menudo no muy importantes. Esto demuestra la existencia de un sujeto en movimiento, rumbo a una transformación hacia la singularidad y particularidad.

Así que, lo hecho de salir con seguridad a la calle, de estar con alguien para tomar cualquier nueva iniciativa, o impedir una actuación amenazadora o peligrosa, permite que el paciente se sienta más animado a experimentar su manera de ser y estar en el mundo y de crear nuevas formas para él.

Referencias:

- Barreto, K. D. (2006). *Ética e Técnica no Acompanhamento Terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança*. San Pablo: Unimarco Editora.
- Berger, E., Morettin, A. V. & Neto, L. B. (1991). *Introdução à Clínica do Acompanhamento Terapêutico: História. A Rua como Espaço Clínico: Acompanhamento Terapêutico*. San Pablo: Escuta.
- Ghertman, I. A. (2000). *A Teorização no Acompanhamento Terapêutico: impasse ou ruptura? Crise e Cidade*. San Pablo: Educ

- Grupo Trama (2000). *Reflexões Sobre o Lugar da Saída no Acompanhamento Terapêutico. Crise e Cidade.* San Pablo : Educ.

- Guerra, A. M. C. & Milagres, A. F., (2005) *Com Quantos Paus se Faz um Acompanhamento Terapêutico? Contribuições da Psicanálise a essa clínica em construção. Estilos da Clínica* [on-line] V. 10. Disponível: www.p@psic.com

- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1986). *Vocabulário de Psicanálise*, San Pablo, Martins Fontes, 9ª Edição.

- Maia, M. S. & Nery, N. F. (200). *Rex, Amigo de Fé, Minha Bazuca: Representações de um Lugar. Crise e Cidade.* San Pablo: Educ.

- Mauer, S. K. & Resnizky, S. (1987). *Acompanhamento Terapêutico e Pacientes Psicóticos.* San Pablo: Papirus.

- Mezan, R. (1988). *Psicanálise e Psicoterapia. A Vingança da Esfinge – Ensaio de Psicanálise.* San Pablo, Brasiliense, 1ª. Edição.

- Porto, M. & Sereno, D. (1991). *Introdução à Clínica do Acompanhamento Terapêutico: Sobre o Acompanhamento Terapêutico. A Rua como Espaço Clínico: Acompanhamento Terapêutico.* San Pablo: Escuta.