



COMUNICAÇÃO BREVE

Iludir e desiludir: implicações da supervisão no trabalho de um acompanhante terapêutico

Fábio Brodacz^a

^a Especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica. Psiquiatra, psiquiatra da infância e adolescência. Membro aspirante da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Instituição: Instituto Contemporâneo de Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

O autor busca demonstrar as implicações da supervisão na evolução do trabalho de um acompanhante terapêutico. Para tal, resgatou sua própria experiência para demonstrar, a partir do conceito de Winnicott do processo de ilusão e desilusão no desenvolvimento emocional primitivo, como a supervisão nos atendimentos auxiliou na compreensão das necessidades de três pacientes. As diferenças foram 1) a existência ou não de um trabalho de supervisão em cada um dos casos e 2) a formalidade desse trabalho como determinante na evolução dos atendimentos. No primeiro caso, não supervisionado, houve a impossibilidade em perceber-se a necessidade de transitar em direção à desilusão, ocasionando a ruptura do trabalho. No segundo, supervisionado com o próprio terapeuta, mostrou-se uma consonância entre as necessidades do paciente e o trabalho do acompanhante. No terceiro caso, em que havia uma obstinação do paciente por realizar uma atividade sabidamente além de suas possibilidades, evidenciou-se a importância da supervisão formal, periódica, realizada em grupo. Nesse processo, pôde ser direcionado o trabalho aproximando acompanhante e paciente daquilo que foi chamado por Winnicott de “momento de ilusão”. Esse desprendimento da oferta maciça de realidade em direção à fantasia mostrou-se fundamental para a aproximação à realidade e suas limitações, incluindo aí tanto suas frustrações quanto, nas palavras de Winnicott, “o alívio e a satisfação que ela proporciona”.

Palavras-chave: Serviço de acompanhamento de pacientes; Teoria psicanalítica; Comportamento do adolescente.

Abstract

The author aims to demonstrate the implications of supervision in the development in the work of a therapeutic assistant. To that end, he brings back his own experience to demonstrate, from Winnicott's concept of illusion and disillusionment in the primitive emotional development, as the supervision of counselings helped with understanding the needs of three patients. The differences were 1) the existence of not of a supervision work in each of the cases and 2) the formality of this work as key in the development of the counselings. In the first case, without supervision, it was impossible to notice the need of heading for disillusionment, causing the work to stop. In the second, supervised with the therapist himself, the needs of the patient were in agreement with the work of the assistant. In the third case, in which there was a stubbornness from the patient to do an activity knowingly beyond his possibilities, the importance of formal, periodical and group supervision became clear. In this process, the work bringing assistant and patient closer could be guided, what Winnicott calls the "moment of illusion". This detachment of dense offer of reality towards fantasy proved fundamental to the nearing of reality and its limitations, including both its frustrations as, in Winnicott's words, "the relief and satisfaction it allows".

Keywords: Adolescent Behavior; Patient Care; Psychoanalytic Theory.

Introdução

Acompanhamento terapêutico (AT)¹ é uma modalidade de atendimento que surgiu na Argentina, no final da década de 1960, como uma necessidade clínica para pacientes cujas terapêuticas clássicas fracassavam. Inicialmente o AT foi chamado de "amigo qualificado", mas esse termo caiu em desuso pelo seu conteúdo amistoso e pouco profissional. O AT é um agente terapêutico que trabalha em conjunto com o terapeuta, portanto o termo acompanhante acabou se consolidando para referenciar-se a esse tipo de trabalho.

As funções do acompanhante terapêutico vão desde auxiliar em tarefas cotidianas do paciente até conter e oferecer limites (ego ou superego auxiliar). O trabalho de AT, inicialmente baseado em pressupostos psicanalíticos, e posteriormente expandido para outras modalidades psicoterápicas, definiu sua área de atuação principalmente com pacientes psicóticos, numa busca por reintegrá-los na sociedade e no vínculo familiar. Mauer & Resnizky² sugerem as principais funções do acompanhante terapêutico: 1) conter o paciente; 2) oferecer-se como modelo de identificação; 3) trabalhar em um nível dramático/vivencial e não interpretativo; 4) emprestar o "ego"; 5) perceber, reforçar e desenvolver a capacidade criativa do paciente; 6) informar sobre o mundo objetivo do paciente; 7) representar o terapeuta; 8) atuar como agente ressocializador; e 9) servir

como catalisador das relações familiares. Os autores ressaltam ainda as condições necessárias para ser um acompanhante terapêutico, como vocação para a assistência, alto grau de comprometimento, interesse por trabalhar em equipe, maturidade, autonomia, capacidade de empatia e vínculo, flexibilidade em estabelecer limites fortes, capacidade de aliar a teoria com a prática, além de ausência de preconceitos e estereótipos.

O presente trabalho teve como ponto de partida uma apresentação a um grupo de alunos de um curso de AT em um instituto de atendimento e ensino de Porto Alegre. O objetivo do encontro era fornecer um relato sobre minha própria experiência como acompanhante terapêutico, realizada durante um período de cerca de dois anos, na década de 1990. Passadas duas décadas, é possível elencar os fatores que fizeram com que três daquelas experiências tivessem permanecido registradas em especial, a ponto de poderem ser transmitidas depois de tanto tempo a novos interessados no trabalho de AT: em primeiro lugar, o fato de terem sido algumas de minhas primeiras experiências realizados a sós com pacientes, ainda como estudante de medicina, após algum tempo de prática com grupos de adolescentes em uma clínica. Em segundo, muitas das situações experimentadas naqueles atendimentos e os ensinamentos que delas pude absorver vinham e continuam sendo aproveitadas em minha prática de atendimento psicoterápico, como referência em dilemas semelhantes e como balizamento para tomada de decisões terapêuticas. Com as vivências bem disponíveis à memória, foi possível, ao longo da preparação para a apresentação dos relatos ao grupo de alunos, identificar um importante e decisivo fator de sucesso ou fracasso na evolução de cada um dos trabalhos, a saber, a existência ou não de supervisão em cada um dos atendimentos.

A seguir, são descritas três breves vinhetas e, logo após, a evolução de cada um dos trabalhos, o que deverá esclarecer a relevância da experiência de supervisão. Algumas características individuais de cada paciente foram alteradas no relato, a fim de preservar suas identidades.

Vinheta 1

Róbson é um jovem de 30 anos, com diagnóstico de esquizofrenia. Tem uma vida social bastante limitada desde os 20, quando passou a ter manifestações mais intensas da doença. Não tem nenhum trabalho formal, a única tarefa de sua responsabilidade é passear diariamente com o cão da família. Os pais incomodam-se muito com a limitação social de Róbson. Havia feito tentativas de inserção em um clube, e em alguns grupos comunitários, todas elas esbarrando em frustrações para todos. Mas os pais ainda consideram importante que Róbson tenha mais experiências de contato social. A psiquiatra que o atende pensa da mesma forma e sugere aos pais a ideia de trabalhar em conjunto com um AT. A família recebe a indicação sem a presença de Róbson, e aceita a ideia. No encontro seguinte com a médica, os pais trazem algumas condições: primeiro, que fosse um acompanhante terapêutico masculino. Segundo, que (ao menos preferencialmente) gostasse de esportes – Róbson costumava jogar tênis na adolescência. E, por fim, esta a condição principal, que aceitasse não revelar a Róbson que receberia pagamento pelo tempo em que estaria em sua companhia. A ideia era oferecer um primeiro encontro que parecesse casual e espontâneo, alguém que se interessou por jogar tênis

com Róbson em uma quadra pública instalada numa praça a poucos metros da sua casa. Enfim, queriam oferecer a Róbson a chance de ter um amigo.

Vinheta 2

Beto precisou ser levado a psiquiatras e psicólogos desde muito pequeno. Aos 4 anos, a mãe, que cuidava sozinha do filho com a ajuda eventual de uma irmã sua, percebia que Beto não era uma criança como as outras. Seu desenvolvimento tinha algo de estranho, comunicava-se com gritos, tinha baixa tolerância a mínimas frustrações. Após diversas avaliações, consultas, uma tentativa de psicoterapia intensiva combinada com medicações indicadas por um psiquiatra, a mãe decide fazer uma nova tentativa com um psiquiatra que tem o trabalho voltado para psicoterapia e psicanálise, já bem experiente em atender crianças. Esse médico considera atender Beto oferecendo uma série de recursos: encontros de duas a três sessões semanais com o terapeuta, que também prescreveria medicações em doses suficientes para atenuar seu comportamento disruptivo, que, agora aos 11 anos, já envolve frequentes episódios de descontrole de impulsos, conduta hipersexualizada, por vezes agressividade física e verbal e comportamento desafiador. Esse conjunto de sintomas havia feito com que Beto, por exemplo, tivesse negada sua matrícula em um curso de natação, no ano anterior. Mas, na opinião do terapeuta, o retorno à natação é muito importante, pelo que oferece de atividade física propriamente dita, por ser um esporte que não envolve contato direto, portanto mais oportuno, em se considerando a ainda severa impulsividade e, principalmente, para atenuar a marca de loucura indomável de Beto, que já passa a predominar para todos que convivem com o menino. O terapeuta trabalha uma via alternativa: sugere à mesma escola que aceite Beto de volta, garantindo que a família ofereceria um suporte adequado durante todo o período em que ele estivesse nas dependências da escola – vestiários, piscina, entrada e saída. O AT convocado para o trabalho inclusive deveria vestir trajes de banho por baixo, caso necessitasse entrar na água de pronto para conter ou retirar Beto da piscina.

Vinheta 3

Sílvio está com 21 anos, é filho único, criado apenas pela mãe. Ouço com especial atenção a descrição feita pelo psiquiatra que o atende porque sou o “próximo da fila” no grupo de ATs que se reunia semanalmente para supervisão dos atendimentos e distribuição de tarefas. O terapeuta comparece ao final da reunião para conversar com o grupo a respeito de Sílvio. Por esse relato, fiquei sabendo que Sílvio é um rapaz com alguma síndrome genética (possivelmente Síndrome do X frágil); que há severa limitação social, acadêmica e de aquisições da adolescência; que a mãe está extenuada, que a relação mãe e filho é simbiótica, com hipercontrole materno, esgotamento emocional da mãe e irritabilidade e mau humor constante de Sílvio. Uma das razões para frequentes brigas é uma antiga e cada vez mais intensa obstinação de Sílvio por caminhões. Ele inclusive vem acalentando o desejo de ser caminhoneiro e traz o assunto insistentemente a todos com quem convive. O incômodo que a insistência do tema provoca vem do fato de que Sílvio sabidamente não pode ser habilitado a dirigir qualquer veículo, quanto menos para os de grande porte. É preciso ajudar Sílvio a ampliar seu universo de interesses, trazer Sílvio para a realidade, fazê-lo abandonar ideias impossíveis.

Evoluções

Vinheta 1

Os encontros com Róbson iniciam já com grande artificialismo, com um relato prévio feito por ele a sua mãe de que teria me encontrado com uma raquete de tênis na praça e iniciado comigo uma conversa, ocasião em que eu teria me interessado em conhecê-lo e em convidá-lo para jogarmos.

De início, Róbson não se mostra muito receptivo à minha presença, apesar de não oferecer recusa aos meus convites, incluindo o de jogar tênis. Afinal, era dia de semana, o dia estava ensolarado e nenhum de nós faria objeção ao estado lamentável da rede e ainda tomaria um bom cuidado para desviar dos buracos da quadra. As raquetes eram de boa qualidade e as bolinhas, novíssimas, amarelíssimas. Mas havia um clima de desarmonia que se reproduzia na discrepância entre o bom material esportivo e as precárias condições da quadra, em analogia adequada para a incoerência maior daqueles encontros: amigo que não é amigo, em um trabalho com remuneração recebida às escusas e sem possibilidade de oferecer a necessária desilusão, já que isso romperia com a condição imposta pelos pais a mim, assim como também a Róbson. Um acompanhante terapêutico disponível, aceitando trabalhar em um terreno defeituoso, precisando desviar dos buracos para não deixar a bolinha quicar no solo duas vezes.

Temos, Róbson e eu, alguns encontros interessantes, e tenho até a impressão de estar fazendo algo importante por ele, mas essa atmosfera não se sustenta e o trabalho logo começa a ser desestimulante e cansativo para mim, e claramente insatisfatório para Róbson. Algumas semanas após, Róbson recusa o convite para irmos à praça, e em seguida já não quer mais que eu venha à sua casa. A família lamenta o fracasso e dispensa o trabalho do acompanhante.

Mais do que o pacto em iludir o paciente, o que parece fracassar nesse atendimento está relacionado à impossibilidade de evoluir a relação para o caminho da desilusão, conforme conhecemos por Winnicott³. Isso passaria, necessariamente, por não dar o acordo com a família como aceitação tácita e definitiva para o trabalho, mas apenas como condição para início deste, elegendo como objetivo do trabalho do acompanhante não o *iludir para trabalhar*, mas *trabalhar para desiludir*. Ou, segundo a premissa winnicottiana, *iludir para desiludir*. E, então, quem sabe, rumar para uma outra quadra de tênis, sem buracos traiçoeiros.

Vinheta 2

Trabalho durante cerca de um ano com Beto. Não foi necessário entrar na água em nenhuma oportunidade. De fato, os momentos em que ele está na piscina são bem menos difíceis em comparação aos de dentro do vestiário, quando há grande dificuldade no cumprimento das combinações. Beto abandona o box de banho com sabonete no corpo, canta músicas populares em alto volume e com frequência manifesta sons e gestos hipersexualizados. É um desafio ser, ao mesmo tempo, ego e superego auxiliar de Beto. Freqüentadores e funcionários esperam sempre algo de mim: equilíbrio, maturidade, continência. É justamente para isso que eu estou ali, conforme ouço do terapeuta de Beto, sempre disponível. Sem essa função (que é

tanto de supervisão como de coterapia), muito dificilmente teria podido continuar esse trabalho depois do dia em que Beto dá um forte tapa em uma de minhas nádegas, em meio à travessia de uma faixa de pedestres. Sim, repreendo-o de imediato, como deveria ter feito, olhando-o com ar de severidade e raiva, como poderia ter evitado fazer e não mais dirijo a palavra a ele até a chegada à escola de natação, como igualmente poderia ter evitado fazer. O supervisor coterapeuta ajudou a compreender o que ocorria, Beto me conduzindo rumo à sua própria desintegração e fragilidade. O trabalho pôde então tomar a direção daquilo que Bion⁴ descreve como digestão mental, do evacuativo rumo ao elaborativo. E ainda recordar o que diz Alvarez⁵ sobre ter ossos para sustentar o paciente e músculos para movê-lo. Retorno ao encontro seguinte, não desistindo e não sendo mais um a ser escangalhado pelo que Beto tinha de mais psicótico. Foi preciso aprender com Gutfreind⁶ o que este aprendeu com Winnicott⁷ e com sua própria experiência: “nada mais era preciso do que sobreviver aos ataques”. Continuar trabalhando com Beto foi uma vitória da saúde sobre a doença.

Vinheta 3

Início meu trabalho com Sílvio muito confiante em ajudá-lo a ampliar seu repertório de interesses: o mundo também oferece os instrumentos musicais, a culinária, a literatura, o cinema. É possível cultivar uma horta em casa, montar quebra-cabeças de cinco mil peças, criar *hamster*, cachorro, tartaruga. No mundo, é possível aprender origami, pintura em tecido, em acrílico sobre tela. É possível até mesmo (por que não?) descobrir o sexo.

Mas as primeiras semanas de trabalho são muito frustrantes. Não apenas Sílvio deixa de demonstrar qualquer interesse por locadoras de filmes ou receitas de panqueca como não esconde a expressão facial de desgosto a cada assunto desses que eu sugiro, nobres e revolucionários para mim, débeis e insossos para ele. Em realidade, Sílvio está enfiado de mim e de meus assuntos imprestáveis.

E o grupo de colegas, o que pensam? E o supervisor de grupo de AT? De início, não saberia dizer. Quase todos apenas ouviam os relatos modorrentos de meus encontros com Sílvio e tudo o que eu precisava fazer, até então, era seguir os encontros e trazer os relatos. Até o momento em que é possível ao supervisor formular uma ideia e oferecer uma sugestão, ancorado na opinião do grupo: o AT deveria interessar-se mais por caminhões. O foco deveria ser invertido: não seria eu a apresentá-lo a um universo novo e ampliado, mas ele, Sílvio, quem me ensinaria sobre caminhões, carretas e afins. E a proposta vem com uma sugestão bem prática: comece perguntando sobre marcas e modelos de caminhões. Conhecer Volvo e Mercedes-Benz não é suficiente para o bom trabalho. E não estude antes, pergunte tudo ao Sílvio.

Funciona muito bem, e de imediato: no encontro seguinte, Sílvio, entusiasmado com a novidade, conta detalhes do universo dos pesos pesados, mostra revistas que vem colecionando há mais de quatro anos, desenhos, réplicas em miniatura, recortes de jornais com reportagens de fórmula *truck*. E garante, seguro e decidido: “quero ser caminhoneiro”.

Ao relatar a experiência ao grupo, aprovação e mais recomendação do Celso Gutfreind: agora vocês vão entrar em um caminhão de verdade, que é o melhor lugar para o trabalho de vocês.

No encontro seguinte, que se deu na boleia de um Scania de uma revenda de usados, aprendi, enquanto acompanhava o êxtase de Sílvio, que a estrada pode ser uma excelente estratégia para escapar da dura e sufocante rotina, do aprisionamento das relações fusionais e até mesmo, sim, dos profissionais da saúde que insistem em tentar nos oferecer realidade quando o que mais precisamos é ilusão.

Tabela Comparativa

	Trabalho solicitado ao AT	Necessidade do paciente	Supervisão	Evolução
Róbson	Amigo	Desilusão	Não	Insuficiente
Beto	Continente (superego auxiliar)	Continência (superego auxiliar)	Individual, conforme a necessidade	Limitada, mas favorável
Sílvio	Realidade (ego auxiliar)	Ilusão	Formal, periódica, em grupo	Sólida e construtiva

Considerações finais

A leitura da tabela permite algumas importantes considerações: em primeiro lugar, vemos que, onde o trabalho solicitado ao acompanhante coincide com a necessidade do paciente, no caso de Beto, o desfecho tende a ser favorável. No entanto, para que fosse mesmo satisfatório, foi fundamental, como já detalhado anteriormente, o compromisso do supervisor em auxiliar no processo. Robson, anteriormente, não pôde dispor do mesmo zelo, o de um supervisor que apontasse ao acompanhante que a necessidade do paciente poderia rumar para além do que lhe foi solicitado inicialmente. Com Sílvio, a situação de discrepância entre o trabalho solicitado e a necessidade do paciente também ocorre, mas aqui há mais que um supervisor: há todo um grupo envolvido em digerir em conjunto o trabalho, diversas mentes pensando no que ocorria com duas outras. A formalidade e a periodicidade da supervisão, além disso, se mostraram decisivas quanto à possibilidade de direcionar o trabalho aproximando ambos, AT e paciente, daquilo que foi chamado por Winnicott de *momento de ilusão*. Esse movimento no processo, de desprendimento da oferta de porções de realidade em direção ao espaço fantasioso, se mostraria fundamental para que fosse possível aproximar-se da realidade externa e suas limitações, incluindo aí tanto suas frustrações quanto, nas palavras do próprio Winnicott, “o alívio e a satisfação que ela proporciona”.

Os versos de Fernando Pessoa⁸, assim me parece, oferecem um bom fechamento ao trabalho:

Cada Um

Cada um cumpre o destino que lhe cumpre,

E deseja o destino que deseja;

Nem cumpre o que deseja,

Nem deseja o que cumpre.

Como as pedras na orla dos canteiros

O Fado nos dispõe, e ali ficamos;

Que a Sorte nos fez postos

Onde houvermos de sê-lo.

Não tenhamos melhor conhecimento

Do que nos coube que de que nos coube.

Cumpramos o que somos.

Nada mais nos é dado.

Referências

1. Londero I, Pacheco J. Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. *Psicologia em Estudo*. 2006;11(2):259-267.
2. Mauer SK, Resnizky S. Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos: manual introdutório de uma estratégia clínica. Campinas: Papyrus; 1987.
3. Winnicott DW. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto alegre: Artmed; 1983.
4. Bion WR. Transformações. Rio de Janeiro: Imago; 2004.
5. Alvarez A. Tornando-se vertebrado. In: Companhia viva – psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, carentes e maltratadas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
6. Gutfreind C. Parentalidade, criatividade e psicoterapia infantil. In: Narrar, ser mãe, ser pai e outros ensaios sobre a parentalidade. Rio de Janeiro: Difel; 2010.
7. Winnicott DW. Desenvolvimento emocional primitivo. In: Da pediatria à psicanálise – obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago; 2000.
8. Pessoa F. Poesia completa de Ricardo Reis. São Paulo: Cia das Letras; 2007.
9. Gabbard GO. Disguise or consent: problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *International Journal of Psychoanalysis*. 2000;81:1071-1086.

Correspondência

Fábio Brodacz

Av. Caçapava 537, 306, Petrópolis

90460-130 Porto Alegre, RS, Brasil

fbrodacz@yahoo.com.br

Submetido em: 19/01/2015

Aceito em: 14/03/2015