



RELATO DE EXPERIÊNCIA: QUANDO O ANIMAL DE ESTIMAÇÃO CONTRIBUI COM O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

GIOVANNA LIMA FREITAS DE OLIVEIRA; CAIO CÉSAR SOUZA CAMARGO PRÓCHNO; RICARDO WAGNER MACHADO DA SILVEIRA

RESUMO

Introdução: O presente artigo consiste em um relato de experiência em Acompanhamento Terapêutico (AT) e suas reverberações na formação educacional e profissional da autora. Realiza-se um breve debate teórico sobre o acompanhamento terapêutico, em específico no que diz respeito ao acompanhamento da psicose. A escolha pelo relato de tal experiência se deve tanto a baixa presença de trabalhos que discutam o tema, quanto pela afetação da autora. **Objetivo:** Apresentar a emergência de um elemento da vida do paciente enquanto ferramenta terapêutica, de forma a pontuar as possibilidades da clínica do AT na construção de um Projeto Terapêutico Singular. **Relato de Experiência:** O AT foi realizado pela oferta de estágio de uma faculdade de psicologia em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e voltou-se para o acompanhamento de um rapaz com diagnóstico de esquizofrenia vinculado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O relato de experiência tem como foco a relação do acompanhado com seu animal de estimação, um cão, que é compreendido enquanto um co-terapeuta devido ao papel desempenhado ao longo do acompanhamento, principalmente pelos mecanismos de identificação projetiva. As teorias de autores da psicanálise também foram articuladas ao relato, uma vez que foram fundamentais no processo de desenvolvimento do projeto terapêutico em questão. **Conclusão:** Compreende-se que a emergência do animal de estimação enquanto co-terapeuta e, consequentemente, as intervenções realizadas frente à relação acompanhado/cão foram possíveis devido ao *setting* ambulante do AT, concluindo o quanto tal clínica é um potente instrumento de cuidado em saúde mental, mudança social e política e de produção de saúde.

Palavras-chave: acompanhante terapêutico; saúde mental; esquizoanálise; psicanálise; animal de estimação.

1 INTRODUÇÃO

Uma modalidade clínica, uma técnica, ou um novo jeito de pensar o cuidado em saúde mental. Uma prática que tem como preceito a inserção no cotidiano. Apostando na capacidade de continência propiciada por um encontro entre iguais, a clínica do Acompanhamento Terapêutico (AT) conversa com a subjetividade errante. Condizente com o seu *setting*, a rua, se constitui como uma ferramenta para a invenção de ações interpretativas, não estando mais o cuidado em saúde mental restrito ao território exclusivo da interpretação.

Geralmente, os acompanhados são pessoas que sofrem um distanciamento em menor ou maior grau da sociedade e do que se pode chamar de produtividade. O trabalho do AT seria então acompanhar o cliente em seus espaços cotidianos: buscando reativar os laços que outrora foram

rompidos, ativar novos laços, promover a autonomia e a afirmação da singularidade. Constitui-se como uma atividade de reinserção da loucura na cidade.

Nesse contexto, o acompanhante assume também o papel de ego auxiliar, uma função de elo entre o individual e o coletivo. Por vezes, quando precisa de um mediador entre si e o meio, o acompanhado pega emprestado o desejo, a fala e até mesmo o corpo de seu acompanhante. Nesse processo, a dupla vai se constituindo como tal: desenhando seus contornos, fortalecendo o vínculo. (Scagliarini, 2015).

À medida que as discussões sobre a condição da loucura começam a abarcar o contexto em que se insere o sujeito, dando especial importância a sua dinâmica familiar, o AT passa então a ser visto como uma prática terapeuticamente privilegiada. No entanto, é preciso se considerar que não é sem dificuldades que o AT se instala neste ambiente. (Ibrahim, 1991).

Além disso, entende-se que a utilização do AT como recurso geralmente se dá em um momento em que o equilíbrio do grupo já fora perdido. Assim, os sentimentos de frustração e fracasso permeiam o ambiente. Ademais, os sentimentos de ambivalência pela presença dos ats podem existir tanto por parte do acompanhado como também de seus familiares. (Camargo, 1991).

Comportamentos resistentes à presença do at são muito comuns, principalmente após o início do tratamento, no qual a presença do acompanhante ainda é vista como positiva e fruto de esperança. Essa resistência pode aparecer como uma simulação no modo de agir da família como também pode se dar através da responsabilização do at pelas atitudes desajustadas de seus clientes. Por isso, é fundamental que o at consiga situar a resistência da família como parte do contexto do tratamento, evitando que se identifique com tais queixas e as assimile como problemas pessoais. (Mauer & Resnizky, 1987).

A transferência foi definida por Freud em 1912. Este conceito, fundamental para a psicanálise enquanto método de tratamento, significa o estabelecimento de um vínculo afetivo intenso entre analisando e analisado. Essa relação se dá de forma natural, existindo entre todos os seres em qualquer relação que se mantenha com o outro – familiar, institucional, de amizade, etc. A transferência manifesta as resistências, desejos e expectativas do sujeito. Sendo assim, é a partir dela que o tratamento pode ser realizado.

Alguns pensadores acreditam que os termos psicológicos e psiquiátricos não são suficientes para definir a transferência psicótica, funcionando como conceitos que enquadram as manifestações da loucura de forma a despotencializá-las. Guattari (1992) diz de uma textura caótica própria desse tipo de transferência, em que a interpretação escapa do foco e o que se exalta é a tentativa de criar condições para “melhor aflorar a pragmática dos acontecimentos incorporais que recomporão um mundo, reinstaurarão uma complexidade processual.” (p. 109).

Apesar disso, de forma a tentar explicar a experiência da transferência na psicose, esta pode ser definida como maciça. O acompanhante assume posições conhecidas para o acompanhado, carregando as cargas afetivas originais das mesmas. São relações duais, próprias da estrutura psíquica dessas pessoas. Essa é uma realidade que exige uma ação na transferência. Como explica Carrozzo (1991), na repetição de personagens já conhecidos pelo acompanhado, o at pode agir de maneira diferente daquela outrora vivenciada pelo sujeito. Essa diferenciação propicia experiências afetivas fundantes.

Tudo isto posto, nota-se a pertinência em estudos que ressaltem as potencialidades do AT na clínica da loucura, em especial no que tange a sua abertura para o cotidiano dos sujeitos, o que facilita a identificação na história de vida do paciente de aspectos que sejam terapeuticamente relevantes e que possam ser ativados na construção do Projeto Terapêutico

Singular. Sendo assim, o presente artigo relata as reverberações de um AT no qual o animal de estimação do acompanhado cumpriu função terapêutica, emergindo enquanto co-terapeuta.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para situar o leitor, segue uma breve apresentação do caso que emprestará algumas de suas cenas para esse trabalho. Cabe destacar que para garantir o sigilo e evitar identificação, opta-se por alterar os nomes do acompanhado, de sua mãe e de seu cachorro. Assim, serão chamados pelos nomes de Michel, Fátima e Mozart, respectivamente.

Michel, solteiro, 26 anos, recebeu diagnóstico de esquizofrenia e é paciente do CAPS desde 2010. Mora com sua mãe Fátima e um cachorro que adotaram da rua, Mozart. O pai de Michel é uma figura ausente. O jovem é considerado pela equipe do CAPS um paciente crônico, de prognóstico ruim. O AT é solicitado como um recurso terapêutico em espécie de ultimato, tendo em vista que nenhuma das abordagens anteriores desencadeou melhoras no quadro ou adesão de Michel ao serviço. O AT de Michel se dá graças à oferta do serviço à rede de saúde mental da cidade, por uma faculdade de psicologia, em formato de estágio.

3. DISCUSSÃO

O primeiro dos conceitos a ser discutido para melhor compreensão das cenas escolhidas foi definido por Bateson et al. em 1956. A teoria do duplo vínculo vem dizer da comunicação existente no seio de famílias com membros esquizofrênicos. Através de uma série de estudos, constatou-se que a comunicação de tais famílias é muito ambígua e, tendo em vista que a comunicação é parte fundamental da adaptação do bebê ao mundo e, consequentemente, da construção de sua identidade, tal ambiguidade pode se tornar extremamente prejudicial.

É necessária que haja uma troca afetuosa entre os indivíduos para que estejam duplo vinculados. A comunicação neste contexto se dá da seguinte forma: a pessoa enuncia um significado ao mesmo tempo em que transparece, por atitudes corporais ou outras falas, o sentido oposto ao que enunciou. A confusão é a principal consequência dessa comunicação.

Quando vivenciada repetidas vezes desde a infância, em uma relação de grande relevância como a relação mãe-filho, esse tipo de comunicação acarreta em uma desorganização do pensamento, podendo levar a uma perda da realidade. Portanto, a criança duplo vinculada cresce na impossibilidade de comunicar-se e de determinar o que os outros querem lhe dizer. Assim, o que resta é uma confusão de enunciados e significantes que incorporam significados afetivos intensos e afastam o sujeito de uma experiência saudável com seu meio.

As interações entre Fátima, mãe de Michel, e seu filho, escancaram o duplo-vínculo. A mãe repetidamente dá sentido às experiências do filho. Por vezes, Fátima chega a estipular o que é que o filho sente, mesmo que ele tenha acabado de enunciar sentir o oposto. Não obstante, após as colocações de sua mãe, Michel sempre passa a afirmar o que quer que seja que ela tenha colocado, incapaz de revidar. Fica muito evidente o quanto a realidade se mistura com os afetos. Instaura-se a confusão da mistura. A impressão é de que o sentir de Michel é modulado, não autônomo, uma vez que se transforma mediante as sugestões, dependendo sempre de alguém que lhe estipule o que sentir. Por isso, o aceso ao seu psiquismo é muito dificultoso, pois toda pergunta era respondida pelo não saber ou pela imitação do que a mãe sugere.

Por diversas vezes tentou-se atuar nessa relação. A pretensão era colocar um limite na simbiose, romper o duplo vínculo e conseguir ouvir de Michel o que era de Michel, de Fátima o que era de Fátima. No entanto, como postulado por Bateson et al. (1956), a força existente no cerne de tais relações é muito intensa. Nas poucas vezes em que Michel confronta sua mãe, o desequilíbrio que isso trazia para ela e para a relação se fazia nítido. A homeostase da família

se mantém desde que as regras comunicativas sejam mantidas, assim, quando Michel tenta evadir dessa lógica, a angústia logo os toma, reestabelecendo a rigidez dessa estrutura familiar.

Outro conceito de muita importância no decorrer do trabalho foi o de identificação projetiva, definido por Melanie Klein (1946). Se trata de um mecanismo de defesa primitivo, que consiste na capacidade de um indivíduo ocupar outras posições psíquicas. A pessoa se identificaria com o outro, se apropriando, total ou parcialmente, de algum aspecto deste outro.

Através dessa dissociação de parte de sua personalidade, o sujeito cria fantasias inconscientes que se inscrevem concretamente tanto no nível afetivo, quanto a um nível ideativo. De tal forma, características do outro se tornam do sujeito que, em contrapartida, projeta no outro aspectos que rejeita em si mesmo. Isto pode gerar uma confusão de identidade muito grande. Esse material flui com intensidade na transferência.

O cachorro de Michel aparece como peça fundamental, tanto de seu acompanhamento terapêutico, quanto de sua relação com o mundo. É por intermédio de Mozart que muitas das emoções de seus donos são expressas. A identificação é tanta que, em dada cena, quando vou brigar com o cachorro que está latindo sem parar, ao invés de gritar seu nome – Mozart –, atuo como porta-voz, e o que sai de minha boca é o nome do acompanhado: “Michel!!!”.

O conceito de porta-voz foi desenvolvido por Pichon-Rivière (2005) ao trabalhar com grupos. O sujeito que assume esse papel seria aquele que, inserido em um grupo – seja ele de qualquer ordem - sustenta um material grupal latente, através de um posicionamento individual. A interpretação do conteúdo trazido pelo porta-voz não tem caráter de verdade, visto que pode estar enviesada por questões pessoais. No entanto, tal conteúdo serve como indicador, favorecendo a operatividade do grupo a medida em que rompe com o que estava estabelecido.

O material expresso na cena em questão foi a identificação maciça existente entre o acompanhado e seu cachorro. É como se, ao ser Mozart, Michel encontrasse uma nova forma de se colocar no mundo. Ao ser um cão, o acompanhado recebe carícias que não receberia sendo ele mesmo, ganha um outro lugar que não o da loucura e pode observar sua história se repetindo – na relação de Fátima com Mozart –, o que, de certa forma, valida sua experiência.

Nise da Silveira (1981), psiquiatra brasileira, falou em algumas de suas produções sobre a importância dos animais como co-terapeutas. Ela afirma que quanto mais grave for a condição esquizofrênica, mais o paciente precisa de uma fonte de apoio e referência. Assim, desenvolve o conceito de afeto catalisador. O afeto seria parte fundamental para a associação com o psicótico, que encontra muita dificuldade de se relacionar com o outro. O aspecto catalisador se dá na possibilidade de, no encontro do paciente com esse outro, potencializar-se o desenvolvimento e o tratamento do esquizofrênico.

Nise (1981) afirma que os animais são ótimos catalisadores. Para ela, os cães são ótimos pontos de referência estáveis na realidade. Não geram frustrações, oferecem afeto incondicional e são capazes de trazer alegria aos ambientes. Utilizando de um termo utilizado pelo psicanalista Boris Levinson, Nise afirma que o relacionamento entre o esquizofrênico e o cão se dá através de um elo-de-vida, sendo a ponte do paciente para o real.

Encontrei nos escritos de Nise um chão firme para pensar as várias faces que Mozart assume. Através dos mecanismos de projeção e de identificação, o cachorro já assumiu diversos papéis: já foi Michel, já foi Fátima, já foi a at. A gama de representações assumida por Mozart é tão grande e variada, vindo tanto de Michel quanto de sua mãe, que por vezes é difícil de identificar quem é que está sendo representado.

Mozart revela, pelas projeções de Michel, que falar de si se torna mais fácil quando é o outro quem carrega o peso das emoções vistas como desajustadas. Assim, descobrimos a angústia de Michel frente a vida quando ele nos conta que Mozart quer se matar. Conhecemos o peso de sua solidão quando Mozart, cabisbaixo, tem como motivo de tristeza a falta de amigos. Nesses momentos, quem empresta o corpo para o acompanhado é seu cachorro.

Outro aspecto interessante do acompanhamento de Michel se dá quando se inicia uma sequência de atendimentos em que Mozart se torna instrumento de uma transferência erótica. Os impulsos eróticos do acompanhado começam a se manifestar em sua relação com o seu cão. O acompanhado passa a beijar Mozart, de língua, não permitindo que o cachorro escape. Por vezes também acaricia os órgãos genitais do cão, rindo. A intensidade com que tais atitudes reverberaram dentro de mim explicita o caráter maciço da transferência em jogo.

As atitudes de Michel frente ao cão, nessa configuração, passam a ser divalentes. Michel ataca Mozart buscando prazer, mas também machuca o cachorro com cada vez mais frequência. O acompanhado começa a enforca-lo e aperta-lo. Por mais que o cão chore ou rosne, ele não para. Quando questionado, Michel alega gostar de fazer isso, mas que não seria capaz de explicar o porque: “é complicado, nem eu entendo direito”, diz. Percebe-se com esses ataques uma vontade tremenda de aniquilar, também em si, esses desejos. Enquanto isso, sinto na pele tamanha agressão e sufocamento.

Nise da Silveira (1981) também falou dessa relação paradoxal. A relação entre o esquizofrênico e os animais pode, por vezes, ser ambivalente ou de conteúdo negativo. O paciente pode projetar e se identificar com o cão de variadas formas. Ela explica que, em qualquer ser-humano, doente ou não, a relação com o animal reflete a condição de tentar se firmar como humano e de renegar o lado animal presente em todos. Assim, fica esclarecida a ambivalência de Michel: a parte animal de si, seus instintos sexuais, é aquilo que ele deve matar para permanecer no reino das mães.

Michel me diz ter abandonado suas experiências sexuais por um desejo de viver em paz. Conclui essa fala me indagando: “mas agora eu já me encontro em paz, né?”. A impressão que sinto é de que o acompanhado está à espera de uma permissão para poder dar vazão aos seus impulsos sexuais. Respondo a ele que não posso afirmar se ele está em paz, sendo essa uma resposta que cabe apenas à ele. Nesse momento Michel se emociona e diz ter vontade de chorar. Colho, então, uma resposta e uma emoção genuína de Michel, ocasião rara e potente.

Tendo em vista que as modalidades de relação objetal são dinâmicas e coexistentes, neste momento percebe-se também a divalência definida como um dos principais sintomas da esquizofrenia. Aquilo que é vivenciado por Michel como mau deve ser expulso de seu ego, usando para isso mecanismos de defesa primários. Assim, na personalidade esquizoparanóide, o conflito se instaura mas os termos conflitantes não aparecem de forma simultânea, o que gera a constante mudança entre o bem e o mau, a perambulação pelos extremos de uma experiência ou de um sentimento. (Bleger, 1985)

Safra (2005) explica que o *self* é o corpo, ou seja, ele se dá não como uma organização ou representação mental do indivíduo sobre si mesmo. O *self* se dá na forma como cada um se organiza no tempo, no espaço e no gesto. Essa materialidade do *self*, muitas vezes, destaca-se em objetos que são eleitos pelos pacientes e que representam o modo de ser do indivíduo no mundo sensorial. O autor explica que esses objetos de *self* podem ser de qualquer natureza do campo de experiência da pessoa, inclusive animal. Por vezes, é nesses objetos que se reconhece as possibilidades de vir a ser daquele sujeito. Através de experimentações com esses objetos, o sujeito desenvolve seu estilo de ser.

No momento em que o analisando, na situação transferencial, reencontra, cria ou recria o objeto do *self* por meio do gesto, da sonoridade, do espaço e do tempo, o *self* acontece! O *self* é gesto, é ação, é acontecimento no mundo. Trata-se de um tipo de ação que nada tem a ver com a ação entendida como atuação. A ação que enfoco é inauguração, é abertura de possibilidades no mundo. (Safrá, 2005, p. 144).

É através de sua relação com Mozart que começamos a tatear esse território tão povoado e, ao mesmo tempo, tão empoeirado. O cão foi o objeto que Michel encontrou para conseguir falar de sua sexualidade sem colocá-la em palavra. Experimentando com Mozart, Michel brinca de namorar. Ensaia encantos e desencantos, carinhos e agressões, o amor e a falta dele. Transgride, não sem angústia, as normas sob as quais se constitui em simbiose com sua mãe.

Lancetti (2015) nos fala sobre “produzir repetições que provoquem pequenas diferenças” (p. 125), na perspectiva de uma clínica de agenciamentos de desejos. Assim, o autor nos conta da importância de, no desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), trabalhar a cartografia de cada caso em sua singularidade. O PTS, que brota das brechas que nascem na relação, só pode ser construído com a participação do usuário.

As reverberações dessas vivências muitas vezes são sutis frente a olhares apressados. É por isso que Lancetti (2015) defende uma “alegria do diverso” (p. 126), que se desenharia através de uma curiosidade pelo diverso. Essa capacidade propicia que os PTS sejam construídos de forma verdadeiramente singular.

Frente a tais importantes pontuações, considero que a inserção de Mozart nos acompanhamentos configura um foco mutante da subjetividade, a emergência de um PTS no devir-Michel/Mozart. Na sutileza própria do acompanhado, caminhamos juntos traçando mapas de nossas experiências. Muitos dos caminhos que abrimos precisaram ser abertos por Mozart e suas ressonâncias e contágios com Michel. Essas regiões exploradas na experiência, o tracejar dessas cartografias, nos dão notícia desse processo de produção de subjetividade, investindo novas rotas e brechas que podem – ou não - serem descobertas e experienciadas.

4 CONCLUSÃO

A proximidade da rotina do paciente propiciada pelo AT permitiu que enxergássemos para Michel um prognóstico diferente do da cronificação que havia sido anunciado pela equipe do CAPS. Tendo em vista que Michel não aderiu ao serviço, os membros da equipe, encerrados na visão institucional, tinham acesso a um usuário de recursos muito empobrecidos, o que acarretava na afirmação de sua condição de paciente de mau prognóstico. Dessa forma, o at colabora com a equipe do CAPS, propiciando uma visão mais ampla da história de vida e da realidade do usuário. Assim, a equipe pode renovar seu olhar sobre as intervenções possíveis e sobre o caso como um todo.

É inegável que essa relação que surge, o lugar que Mozart ocupa no trabalho, só se faz possível graças ao *setting* ambulante do AT, que garante a abertura para elementos outros, que compõe o social e o cotidiano, mas que não se encontram na clínica tradicional. Esse tipo de trabalho propicia o surgimento de recursos únicos e convenientes a cada sujeito, o que pode ajudar a delinear um PTS realmente singular.

Por tratar-se de um relato de uma experiência, a generalização da presença do animal de estimação enquanto co-terapeuta não pode ser generalizada como proposta terapêutica. Isso também pois, consonante a presente descoberta é a noção de que o plano terapêutico precisa ser singular. Acredita-se, no entanto, que o relato, divulgação e publicação de tal experiência faz-se relevante uma vez que chama a atenção dos profissionais engajados em práticas em saúde mental sobre a importância de um olhar que alcance todos os aspectos da vida do paciente. Nessa proposta, o Acompanhamento Terapêutico, processo aqui relatado, surge como

possibilidade que, por seu *setting* e posicionamento, amplia o alcance do profissional a história única dos sujeitos, permitindo o acesso a caminhos interventivos singulares.

Espero que este trabalho possa servir de lembrete para que possamos manter os olhos bem abertos enquanto trabalhadores em saúde mental, de forma a conseguir perceber os caminhos inusitados que são pintados pelos nossos acompanhados, clientes e pacientes, visando apostar e sustentar novas maneiras de estar com outro, de pensar a clínica e de produzir cuidado.

REFERÊNCIAS

- BATESON, G.; JACKSON, D. D.; HALEY, J.; WEAKLAND, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. **Behavioral Science**, 1(4), 251-264. <https://doi.org/10.1002/bs.3830010402>
- BLEGER, J. (1985). **Simbiose e ambiguidade**. (3a ed.). Editora Francisco Alves.
- CAMARGO, E. M. de C. (1991). O acompanhante terapêutico e a clínica. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa (Org.). **A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico**. (pp. 51-60). Editora Escuta.
- CARROZZO, N. L. M. (1991). Campo da criação, campo terapêutico. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa (Org.). **A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico**. (pp. 31-40). Editora Escuta.
- GUATTARI, F. (1992). A Caosmose Esquiza. In: Guattari, F. (Org.), **Caosmose: um novo paradigma estético**. (pp. 99-109). Editora 34.
- IBRAHIM, C. (1991). Do louco à loucura: o percurso do auxiliar psiquiátrico no Rio de Janeiro. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa (Org.). **A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico**. (pp. 43-50). Editora Escuta.
- KLEIN, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In: Klein, M. (Org.), **Writings of Melanie Klein** (pp.1-24). The Free Press.
- LANCETTI, A. (2015). **Contrafissura e plasticidade psíquica**. São Paulo: Editora HUCITEC.
- MAUER, S. K. & RESNIZKY, S. (1987). **Acompanhantes terapêuticos e pacientes psicóticos: manual introdutório de uma estratégia clínica**. (W. P. Rosa, Trad.). Papyrus
- PICHON-RIVIÈRE, E. (2005). **O processo grupal**. Martins Fontes.
- POZZANA, L. (2013). A formação do cartógrafo é o mundo: corporificação e afetabilidade. **Fractal Revista de Psicologia**, 25(2), 323-338. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922013000200007>.
- SAFRA, G. (2005). **A face estética do self: teoria e clínica**. São Paulo: Editora Ideias & Letras.
- SCAGLIARINI, A. P. C. (2015). Quando o ego auxiliar se encontra com o acompanhante terapêutico no país da loucura. In: Freitas, A. P. (Org.), **Nas trilhas do A.T.** (pp. 23-49). Edição do autor.
- SILVEIRA, N. da. (1981). **Imagens do Inconsciente** (3a ed.). Alhambra.