

# Comprensión y Acompañamiento en el Trastorno Mental Grave

*«La ciencia termina con el diagnóstico.  
El tratamiento no es más que arte».*

MIGUEL DE UNAMUNO

*«Siempre voy a favor de la persona que retrato».*

LEOPOLDO POMÉS

## Introducción

Con mayor frecuencia de la deseable, los profesionales clínicos solemos discrepar en nuestras percepciones, valoraciones e indicaciones respecto a los trastornos que nos consultan nuestros pacientes, con el consecuente prejuicio para ellos y sus familiares. En algunas ocasiones incluso, y sin ningún tipo de rubor, se desprestigia y deslegitima la libre elección terapéutica de los pacientes contribuyendo a la confusión, la inseguridad y la dependencia. La dependencia, claro está, a nuestros supuestos.

Los Trastornos Mentales Graves añaden intensidad, complejidad, dolor y desesperanza a la ecuación. En muchas ocasiones, nos encontramos con pacientes y familias que han recorrido un largo y frustrado periplo que ahonda en el desánimo, pero que penaliza también la capacidad de pedir ayuda y de tolerar ser ayudados, capacidades que en

no pocos casos pueden estar comprometidas con anterioridad. A la vez, la necesidad frecuente de ser atendidos desde diversos servicios asistenciales no solo hace más compleja la situación, sino que obliga a un adecuado trabajo en red que no caiga en la yatrogenia.

Si bien las divergencias pueden ser evidentes en cuanto a la explicación de la etiología y al diagnóstico, se acentúan cuando consideramos la terapéutica. La elección de cuál es la mejor indicación no es tarea fácil cuando lidiamos con una historia que acumula fracasos y en la que nadie parece dar con la tecla que provoque mejoras. Por ello, no está de más poder volver a reflexionar sobre la terapéutica y sobre cuál debe ser nuestra actitud ante el trastorno y ante las personas que lo viven, bien sea de forma directa o indirecta. Sin ánimo de presentar un enfoque exhaustivo, queremos dejar algunas pinceladas sobre la cuestión.

## Josep M<sup>a</sup> Brun

Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta. Director de la Revista *eipea*

**Los Trastornos Mentales Graves añaden intensidad, complejidad, dolor y desesperanza a la ecuación.**

### Terapéutica

La etimología del concepto «terapia» es bien sabida (deriva del verbo griego *therapeuein*, que significa curar, atender, paliar el dolor...). Pero hay una segunda hipótesis etimológica más antigua, de la que derivaría esta, y que es menos conocida. Es tan antigua que ya la utiliza Homero en el siglo VIII antes de nuestra era. Él utiliza la palabra *therapon* para designar al escudero, el que ayuda al guerrero, el que conduce su carruaje, el que le ayuda a ponerse la armadura. Tal vez, sin alejarnos en exceso del uso que hace Homero, podríamos traducirlo hoy en día como el «yo auxiliar» o, sin utilizar un lenguaje psicológico, simplemente hablar de «aquel que acompaña».

Y me parece una idea muy sugerente. Porque quien sana, quien cuida, quien alivia el dolor del otro, denota a alguien que está por encima y que ostenta el conocimiento, la capacidad y el saber. Mientras que el que acompaña es el que está al lado y, de alguna forma, al servicio del otro. Encuentro la combinación de estas dos ideas mucho más adecuada a lo que yo entiendo que es el trabajo del terapeuta o de quien hace el trabajo terapéutico: el que alivia el dolor y el que acompaña. «No solo hablamos de calmar el dolor» -mental, en el tema al que nos referimos-, «sino también de hacerlo a través de un vínculo relacional y de acompañamiento» (Brun, 2024).

### Tratamiento y trato

Cuando hablamos de gravedad lo hacemos, obviamente, también en relación con el nivel de afectación. Si bien partimos de la capacidad de mejora de las personas como mejor herramienta terapéutica, la gravedad también se caracteriza por la interferencia en la mayoría de sus actividades, pudiendo

afectarle de forma masiva y constante. Por consiguiente, estamos hablando de personas con una necesidad de ayuda terapéutica, no tan solo en el desempeño de ciertas actividades sino también en el acompañamiento general de sus vidas, debido a su vulnerabilidad. Personas a las que las ayudas ordinarias les han sido insuficientes. Pero también personas que no tienen suficiente con una psicoterapia. Necesitan algo más. Todos o casi todos los momentos de la vida de la persona parecen necesitar comprensión, contención y respuestas ajustadas.

La doctora Júlia Coromines (1994), hablando del niño autista, decía que «puede mejorar evidentemente con una psicoterapia, pero que es indispensable que viva un ambiente terapéutico tanto en casa como en el colegio o en la guardería» significando su necesidad de encontrar en todos los espacios de su vida medidas y actuaciones terapéuticas. Hacemos nuestra esa visión en referencia a la cuestión que tratamos. Y resulta evidente que cuando hablamos de «ambiente terapéutico» no hablamos de una suma permanente de terapias, una detrás de otra, sino de algo distinto.

«Si utilizamos la palabra “tratamiento” como sinónimo de terapia, podemos decir que este ambiente, marco terapéutico del que hablamos, haría mención al “trato”» (Brun, 2014). Lo terapéutico no solo se genera en la terapia (en el «tratamiento»), sino que también puede producirse, y se produce, a partir de un «trato» adecuado. Y si recuperamos las ideas sobre las que reflexionábamos al principio acerca de la etimología de las palabras terapia y terapéutico, para conseguir ese trato adecuado necesitamos al que entiende y al que acompaña. O quizá habría que decir que necesitamos que el que entiende, acompañe y que el que acompaña, entienda.

Quien sana,  
quien cuida,  
quien alivia  
el dolor del  
otro, denota a  
alguien que está  
por encima y  
que ostenta el  
conocimiento,  
la capacidad y el  
saber.

### Comprensión y acompañamiento

Cualquier tipo de intervención debe estar necesariamente ligada a aquél que la recibirá. Podemos precisar que la intervención debe estar asociada sobre todo a la «persona» que la va a recibir, no solo al «trastorno» -o a la dificultad- que la recibirá. Ello nos obliga a considerar la singularidad de cada sujeto más allá de un diagnóstico general que nos esconda las particularidades concretas del individuo. O, peor aún, que nos lleve a considerar que el sujeto debe cumplir con las características del diagnóstico. Dicho de otra manera, es imprescindible partir de la comprensión del otro, de su mundo mental, emocional y relacional, de sus miedos, de sus intereses, de sus afectos y de sus inquietudes singulares, de todo aquello que nos permitirá entenderle mejor y que nos pueda llevar a una actuación más adecuada.

Con todo, la idea de comprensión puede generar algunas veces equívocos y confusiones, en especial respecto a lo que aporta a la posterior actuación. La comprensión nos lleva a entender, no a juzgar, pero ello no significa justificar ni necesariamente tolerar. Tampoco permanecer pasivo o aceptar resignadamente. Nos proporciona una herramienta más justa y adecuada para decidir nuestra actuación o nuestra decisión de no actuar, que en sí misma no debe confundirse con la pasividad. «Nunca se es “demasiado” comprensivo. Acaso podemos ser ingenuos, pero no pasarnos de comprensión; ello significaría incomprensión» (Brun, 2001).

La angustia que ciertas conductas observadas pueden causar en los profesionales que atienden a personas con Trastorno Mental Grave puede provocarles una necesidad de responder de manera impulsiva a esas conductas, más con el objetivo no consciente de paliar la desazón que por considerar la respuesta como terapéutica. Ante ciertas si-

tuaciones complejas, bien sea por su intensidad o por su aparente falta de sentido, queda comprometida la capacidad de pensar. Esa desactivación de un recurso básico para encarar el conflicto nos sume en un vacío que sentimos que debemos resolver.

La importancia de la comprensión, en general y en cuanto a los Trastornos Mentales Graves en particular, es tan crucial como la aceptación de no poder siempre alcanzarla. Ya nos advertía Bion (1970) sobre la importancia de «la capacidad negativa» (la aptitud para mantenernos en la incertidumbre sin esforzarnos de manera irritable por llegar al hecho y a la razón) como característica personal aconsejable en el profesional para tratar y acompañar ciertas patologías graves. Y la demanda de soluciones rápidas tiene mucho que ver con esa «(in)capacidad». Como humanos, necesitamos poder entender, dar sentido y dejar de sufrir en un marco de incertidumbre. La disyuntiva no debiera ser solucionar el problema o entender la situación sino -nos parece obvio- solucionar el problema gracias a haber entendido la situación. Y, a veces, esa comprensión se torna escurridiza. Tolerar la impotencia que genera esa ignorancia y no caer en el furor curandisse se convierte en una necesaria actitud en el profesional.

En nuestros intentos de aproximación a la comprensión y a la persona que tenemos delante podemos incurrir en el error de la precipitación, pero también en el de la intrusión. Las confusiones entre el mundo interno y el mundo exterior, la escasa consistencia ante los estímulos que vienen de fuera y la desconfianza hacia aquello que no se puede entender o percibir de los demás provoca en la persona con Trastorno Mental Grave, por un lado, una extrema vulnerabilidad y, por otro, un celo en preservarse de las amenazas externas, reales o imaginarias.

**La comprensión nos lleva a entender, no a juzgar, pero ello no significa justificar ni necesariamente tolerar. Tampoco permanecer pasivo o aceptar resignadamente.**

Conceptos como comprensión, acompañamiento, reconocimiento de la singularidad, distancia adecuada o tolerancia a la incertidumbre son parte del equipamiento imprescindible en el profesional que, desde el mundo de la educación o de la salud mental, pretende tener un trato adecuado y terapéutico hacia las personas con Trastorno Mental Grave a su cargo.

Nuestra necesidad compulsiva de entenderlos, y de incorporarnos a ese mundo cerrado y refractario que parece rechazarnos, puede llevarnos a no mantener la adecuada distancia terapéutica imprescindible y entrar en un bucle de aproximación-fuga, donde nuestros intentos acaben en una mayor desconfianza y alejamiento por ser vividos como persecutorios. ¿Qué mejor modelo podemos ofrecer que el de nuestra tolerancia a la incertidumbre, a la espera, al vacío y a la ignorancia?

### Palabras finales

Conceptos como comprensión, acompañamiento, reconocimiento de la singularidad, distancia adecuada o tolerancia a la incertidumbre, entre otros, no son solo un catálogo de buenas intenciones sino también parte del equipamiento imprescindible en el profesional que, desde el mundo de la educación o de la salud mental, pretende tener un trato adecuado y terapéutico hacia las personas con Trastorno Mental Grave a su cargo. Ese trato adecuado debe entenderse como pieza necesaria y no como complemento subalterno a las terapias que se consideren indicadas para paliar el sufrimiento y las consecuencias que comportan la gravedad de la situación en las personas que la viven, ya sean pacientes, alumnos o familiares.

### Bibliografía

- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications.
- Brun, J. M. (2024). La necesidad de tener una vertiente terapéutica en un centro como Vil·la Joana. *Revista eipea*, núm. 16.
- Brun, J. M. (2014). De la idea de 'tot terapèutic' a la idea de 'tracte'. *Newsletter N° 4. Programa AGIRA: L'Escolarització dels infants amb TEA: II) Escola especial i Escolarització compartida*. Recuperado de: [http://capivo.cat/wp-content/uploads/2017/07/AGIRA\\_Newsletter-4.pdf](http://capivo.cat/wp-content/uploads/2017/07/AGIRA_Newsletter-4.pdf)
- Brun, J. M. (2001). Aspectes rellevants en l'Assessorament en la Escola Ordinària d'Infants amb Trastorns Greus de la Personalitat. *Revista de la Associació Catalana d'Atenció Precoç*, 17-18, pág. 7-18.
- Coromines, J. (1994). Visió psicoanalítica de l'autisme. Conceptes bàsics. Possibilitats pedagògiques i psicoterapèutiques. En *IV Jornades Catalanes d'Autisme i Psicosis Infantils*. Barcelona: Jornades organitzades por ACTTAPI.

