

Josep M^a BRUN

Psicòleg clínic. Co-director del Programa AGIRA

De la idea de “tot terapèutic” a la idea de “tracte”

A la dècada dels setanta del segle passat es van produir canvis transcendents en el món social i polític a Catalunya i a Espanya. També, a nivell de l'atenció a la salut mental infantil. Fins aleshores, com descriu la Roser Pérez-Simó: “l'assistència psiquiàtrica a Catalunya depenia en la major part de les Diputacions, tenia caràcter benèfic i arribava només a la població adulta, en referència a l'internament asilar” (1). Coherent amb el sentiment en aquell temps de que tot arribava més tard al nostre país (sense arribar a caure en el fatalisme de la cançó d'en Serrat, “Siempre llegábamos tarde, donde nunca pasaba nada”), la ressaca del maig del '68 va influir en la creació de diversos centres dedicats a l'atenció i cura d'infants amb autisme i psicosis. Es funden Carrilet (1973), Bellaire i Plançó (1977), L'Alba i Balmes (1978), que s'afegien al fins llavors solitari Guru (1960) i precedien a la residència Mas Casadevall (1988). El fet que la major part

afectats i la relació amb les seves famílies. Amb l'ajut d'exceptionals teòrics clínics, com la Dra. Júlia Corominas, es van anant perfilant certes idees, mirades i reflexions, que es concretaven en el dia a dia de les escoles especials i institucions. Aquestes reflexions venien marcades per la constatació quotidiana de la intensitat que podia arribar a tenir el trastorn i del dolor i patiment que podia acabar provocant. No era un trastorn que es podés tractar a estones, encara que aquestes estones s'anomenessin teràpia, sinó que requeria una atenció continuada, allà on fos l'infant, perquè allà on era ell hi era també el trastorn i les seves conseqüències. Tots els moments de la vida de l'infant semblaven necessitar comprensió, contenció i respostes ajustades. L'autisme no descansava i la lluita contra el trastorn tampoc es podia permetre descansar. La mateixa Júlia Corominas posava en paraules, l'any 1994, aquesta consideració:

Entorn, per altra banda, fortament afectat per la convivència amb el trastorn.

Cinc anys després, en la presentació del Centre Terapèutic Bellaire (del qual la Dolors Cid era la coordinadora clínica i referent teòric), dins unes jornades organitzades per APPS, vaig descriure aquesta institució com “un tot on s'inquieixen els diferents abordatges terapèutics i on pretenem que tots els espais, activitats i personal funcionin com a terapèutics. La institució no és una suma de teràpies, sinó un marc terapèutic en sí mateix. Entenem l'infant dins el seu marc familiar i social i considerem indissoluble de la tasca terapèutica amb l'infant, l'ajut a i la col·laboració amb una família que pateix tot el dolor de la patologia (...) Entenem aquesta institució com un **tot terapèutic**, no com una suma de teràpies; un marc terapèutic institucional on tots els espais i totes les persones siguin terapèutics” (3).

“L'atenció al trastorn no es resol amb un tractament puntual i determinat, sinó que és necessari també un tracte (que no una teràpia) adequat, extensible als diferents moments de la vida diària (Programa AGIRA).”

d'aquests centres estiguessin units també va permetre fer més força envers els organismes oficials de la jove democràcia, que estaven tant a les beceroles com els propis centres.

Entre les múltiples influències que van acompanyar aquells principis fundacionals, en volem destacar quatre: 1) El moviment antipsiquiàtric italià, la cara més visible del qual fou en Franco Basaglia; 2) L'escola anglesa de la Tavistock Clinic de Londres, amb els treballs de professionals kleinians, com Wilfred Bion i Francis Tustin; 3) L'escola de Ginebra, impulsada per J. de Ajuriaguerra en un primer moment i, en especial, el treball de l'Hospital Psiquiàtric Bel-Air; i 4) La corrent francesa i, molt en concret, la posada en marxa de dues escoles especials: l'Ecole Expérimentale de Bonneuil (l'any 1969), fundada per Maud Mannoni i La Bourguette (1973), fundada per Georges Soleillet.

Tota aquesta rica i efervescent confluència, va propiciar una manera diferent d'entendre la salut i la patologia mental, el tracte als

“L'autista pot millorar evidentment amb una psicoteràpia, però és indispensable que visqui un **ambient terapèutic** tant a casa com al col·legi o a la guarderia” (2). Amb aquest indispensable, descavalcava la teràpia del capdavant de la cura i situava l'entorn a l'epicentre de l'efecte terapèutic.

Alberto Lasa, en la seva imprescindible declaració d'A Coruña al congrés de SEPYPNA, l'any 2005, identifica i assenjala els requisits del tractament perquè sigui eficaç: “ (...) debe iniciarse cuanto más temprano mejor y ser **intensivo** (varias horas de atención especializada diaria) pero



no atosigante, **continuado** (evitando la multiplicación incesante de profesionales y la descoordinación y rupturas que originan), **polivalente e integrado** (reuniendo, si es posible en un mismo lugar o en programas coordinados, diferentes profesionales especializados: psiquiatras y psicólogos, con

“L'autista pot millorar evidentment amb una psicoteràpia, però és indispensable que visqui un ambient terapèutic tant a casa com al col·legi o a la guarderia (J. Corominas).”

diferentes técnicas y niveles de intervención, enseñantes especializados en psicopedagogía, especialistas en lenguaje y psicomotricidad)” (4).

Deutors de totes aquestes idees i aproximacions, en el Programa AGIRA, creat l'any 2007, emfatitzem la importància de la idea de tracte en contraposició, i alhora com a complement, a la de tractament, com una de les pedres angulars del programa: “Considerem que les repercussions del trastorn

afecten no només a l'infant sinó també –i en especial- a les persones que el cuiden, i que aquestes persones necessiten ser auxiliades per a poder realitzar la seva funció cuidadora. Valorem, també, que l'atenció al trastorn no es resol amb un tractament puntual i determinat, sinó que és necessari també un **tracte** (que no una teràpia) **adequat**, extensible als diferents moments de la vida diària. En definitiva, proposem una assistència global, intensiva i coordinada, que respongui a aquesta necessitat terapèutica real i que vagi acompanyada dels recursos necessaris per a fer-li front en cada cas i en cada moment del cas. Si posem exemples per aquestes paraules, parlarem de l'acompanyament a la família i de l'assessorament als diferents professionals que atenen a l'infant i, en concret, a l'escola” (5).

(1) PÉREZ-SIMÓ, R. (2013). “La lluita democràtica per l'assistència pública”. 5è Congrés Català de Salut Mental. “Salut mental i societat en un context de crisi: perspectives, oportunitats i propostes.”. Barcelona.

(2) COROMINAS, J. (1994). IV Jornades Catalanes d'Autisme i Psicosis Infants. Organitzades per ACTTAPI. Barcelona.

(3) BRUN, JM (1999). “Models institucionals i terapèutics específics en la primera i segona infància”. Jornada sobre Autisme i Psicosis en la Infància i en l'Adolescència. Respostes Interdisciplinàries, organitzada per APPS (Federació Catalana Pro Persones amb Disminució Psíquica). Barcelona.

(4) LASA, A. (2005). “Sobre el tratamiento de los trastornos mentales graves de la infancia y adolescencia (autismo, psicosis infantiles, y trastornos generalizados del desarrollo).” XVIII Congreso Nacional de SEPYPNA, A Coruña.

(5) VILLANUEVA, R. i BRUN, JM. (2007). Programa AGIRA –Assistència Global a Infants en Risc d'Autisme- a l'Atenció Precoç. CDIAP Granollers i CDIAP Caldes.



L'HORA DEL PATI

Si imaginem la situació més desfavorable i menys terapèutica en la que es pugui trobar un infant amb TEA, podem pensar en un context sorollós, amb multitud d'infants en moviment, que juguen, criden i es barallen, un espai obert i sense una activitat dirigida, on les activitats preferents són el joc i la comunicació, on no pot contactar visualment amb els referents i persones de confiança, un context canviant i no previsible. Aquest context és, òbviament, l'hora del pati. És per això que cal cuidar especialment els infants amb TEA durant aquestes estones, proporcionant espais segurs on puguin protegir-se de l'excés d'estímuls i trobar amb facilitat les persones que els són de confiança per tal de convertir l'hora del pati en un moment terapèutic o, si més no, no amenaçant.

Susanna OLIVES i Josep M^a BRUN