

Prevención y abordaje en el ámbito clínico - educativo de los trastornos emocionales severos.

Zerba, Diego Adrián.

Cita:

Zerba, Diego Adrián (2008). *Prevención y abordaje en el ámbito clínico - educativo de los trastornos emocionales severos*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/380>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/mwp>

PREVENCIÓN Y ABORDAJE EN EL ÁMBITO CLÍNICO-EDUCATIVO DE LOS TRASTORNOS EMOCIONALES SEVEROS

Zerba, Diego Adrián
Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La siguiente presentación bosqueja un proyecto de trabajo en red entre salud y educación, para la prevención y abordaje en el ámbito clínico - educativo de los Trastornos Emocionales Severos (TES). Toma como eje la eficacia propia de un ámbito, en la era del Estado moderno tardío que desanuda los lazos sociales y se convierte en uno de los factores de riesgos de esta patología. Por su parte los recursos técnicos propuestos tienen un valor aleatorio, destacándose entre ellos la rueda lúdica y los recursos didácticos aleatorios.

Palabras clave

Prevención Abordaje Ámbito Transdisciplina

ABSTRACT

PREVENTION AND APPROACH IN THE CLINICAL - EDUCATIVE CONTEXT OF THE SEVERE EMOTIONAL DISORDERS

The next presentation outlined a draft of networking between health and education, for the prevention and clinical approach in the education area of Severe Emotional Disorders (TES). It takes as its own axis the effectiveness of this field, in the final age of the modern state that un - links social bonds which becomes one of the risk factors of this disease. For its part the proposed technical resources have an aleatory value, especially emphasizing the playful roller and aleatory teaching resources.

Key words

Prevention Approach Context Transdiscipline

INTRODUCCIÓN

La siguiente presentación bosqueja un proyecto de trabajo en red entre salud y educación, para la prevención y abordaje en el ámbito clínico - educativo de los Trastornos Emocionales Severos (TES). Esta caracterización de la educación especial ha sido tipificada por el Acuerdo Marco para la Educación Especial (1999), que si bien ha quedado sin efecto con la ley 26.206 (ley de educación nacional), considero que de este acuerdo se puede conservar la clasificación de TES por definir correctamente la población de niños y adolescentes con detenimiento en la estructuración subjetiva. Así describe el perfil de los mismos: *“No se trata de niños deficientes aunque presenten problemas de aprendizaje de los más variados (...) Cuando hablamos de trastornos emocionales en niños, hablamos de una estructura de la subjetividad que está en los ‘tiempos de su constitución’, se trata de ‘todo por hacer’ (...) Los fallos que le impiden al niño su advenimiento en tanto sujeto no le imposibilitan la construcción de nociones y estructuras lógicas, aunque ello no implique ubicar al niño en un nivel operatorio. Una de las característica de estas construcciones es que la noción de conservación se halla desfasada respecto del resto. El niño logra un nivel operatorio en relación con las identificaciones y seriaciones pero con un significativo desfase hacia abajo en lo que hace a la noción de conservación. Se trata de un niño que accede a las operaciones*

lógicas pero de manera incompleta, con fallas en la construcción de identidades" (Acuerdo marco, 1999: 103, 104, 106, 107).

Los signos clínicos que presentan pueden clasificarse de esta manera:

- Área socio - afectiva: trastornos afectivos, del lenguaje, de la alimentación, del control de esfínteres, del sueño, entre otros.
- Área cognitiva: Perturbación de la organización témporo - espacial y rítmica, automatismos presentados bajo la forma de rendimientos excepcionales, entre otros.
- Área psicomotriz: Anomalías tónicas, estereotipias motrices, automatismos bajo la forma de rituales, inestabilidad, estado de agitación, entre otros.

En muchos casos se advierten antes del año de vida, lo cual pone a la orden del día una campaña de prevención temprana y abordaje clínico - educativo que involucre las áreas de salud y educación en un trabajo conjunto. Las siguientes líneas situarán algunos trazos generales al respecto.

1. TRABAJO EN RED ENTRE SALUD Y EDUCACIÓN

Un obstáculo para esta empresa es la identidad institucional, que como inercia del Estado moderno tardío conduce a un código de entendimiento entre los que participan de una misma área, y a no entender el fenómeno que supuestamente los está convocando. Por este sesgo los objetivos de curar y educar se convierten en banderas que no orientan el quehacer con el paciente o alumno. Así los conceptos son sustituidos por las palabras claves que operan como santo y seña de los integrantes de cada parroquia. En la línea que propongo el concepto de transdisciplina tiene que atravesar a las prácticas, en contraposición con el criterio de las jurisdicciones estancas sin otra relación entre sí que no sea, en el mejor de los casos, la diplomática. Por eso con los TES hay que tener en cuenta -tanto en la prevención como en el abordaje clínico - educativo- que la socialización del niño o adolescente debe ser una línea transversal que anude el hospital y la escuela, y que en ambos casos la función del ambiente y su estabilidad tienen prioridad por encima de los recursos técnicos específicos que se implementen. De tal forma partiendo de una tensión estructural e irreductible entre la identidad institucional y las prácticas, pienso que el modo más operativo de intervención no tiene que hacer hincapié en los niveles centrales de gestión, condensadores de la identidad institucional, para dirigirse a los niveles locales más próximos a las prácticas. Así a modo de caricia a contrapelo sobre el Estado moderno tardío, configurado como una trascendencia de lógica distinta a la de los territorios y el quehacer de sus habitantes, propongo encarar esta iniciativa a través de un discurso persuasivo -definido por Aristóteles como aquel cuya finalidad es el arribo a una decisión- acerca de la necesidad del trabajo en redes locales .

2.1. PREVENCIÓN PRIMARIA

En una primera etapa hay que promover encuentros abiertos a la comunidad entre escuelas de nivel inicial, servicios educativos de TES y centros de atención temprana del desarrollo infantil (ATDI), junto a los equipos infantojuveniles de hospitales y otros establecimientos sanitarios. Con la sola convocatoria ya se pone en marcha una acción de prevención primaria, en tanto que de modo anticipado a la detección de la patología comienza a configurar un ámbito de estabilidad ambiental, que se plasma como marco de contención a los padres. Incluso más allá de lo que la Organización Mundial para la Salud (OMS) denomina "educación para la salud", ya que la sola presencia del marco -independientemente de la transmisión de conocimiento- actúa en un sentido preventivo. De tal manera se tiende a evitar su principal factor de riesgo: la diseminación de los lazos sociales, comenzando por los familiares. Por esta vertiente cabe recordar el siguiente pasaje de Psicología de las masas y análisis del yo: *"En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo"* (S. Freud, 1979: 67).

2.2. PREVENCIÓN SECUNDARIA

La epidemiología invertida que propongo no parte de una sistematización universal y abstracta, sino de un tejido en red de experiencias culturales. Para ser fiel a su estofa tienen que pensarse con criterios basados en la creatividad. O sea que la articulación comunitaria propuesta restituye una lógica colectiva en los territorios, que al quedar interrumpida la soberanía del Estado moderno tardío produce la diseminación de los lazos sociales, como la causa más importantes de estos trastornos.

Este planteo orientado por el pediatra y psicoanalista inglés Donald Winnicott, que está centrado en el juego como antecedente de la experiencia cultural, pone en primer plano la omnipotencia infantil sostenida por la adaptación ambiental: alfa y omega de la creatividad. En cambio un ambiente como fue la Segunda Guerra mundial, durante la cual Winnicott se desempeñó como psiquiatra consultor en el plan de evacuados, o el actual Estado moderno tardío que ha cesado su soberanía en la determinación de las prácticas sociales, impone reglas de supervivencia a cambio de experiencias creativas. Por eso para hacer un relevamiento de estas patologías -como producto extremo de las condiciones mencionadas- planteo un curso conceptual descentrado de la dimensión cognitiva, que se encuentra, por el contrario, vertebrada en la adaptación del niño o adolescente al ambiente. De tal forma no se tiene que diagnosticar tomando instrumentos diseñados para medir rendimientos (como pueden ser los tests), sino con observaciones de experiencias lúdicas. Estas deben organizarse y evaluarse dentro de un legajo transdisciplinario, configurado por los distintos actores (sanitarios, educativos) que han entrado en la escena de una trama vincular recuperada.

2.3. ABORDAJE EN EL ÁMBITO CLÍNICO - EDUCATIVO

En primer término merece subrayarse nuevamente la eficacia del ámbito y su provisión de estabilidad, por encima de las técnicas clínicas y educativas que sean utilizadas. Es decir la presencia regular del otro en el cuidado del niño, como dice Freud, que en principio ponen las prácticas sociales iniciadas por la familia, y que nuestras instituciones pueden efectuar suplementariamente con el aporte de un marco especializado que cuide de la estabilidad. Dentro de este contexto los recursos técnicos cobran un valor aleatorio. Propongo dos modelos al respecto:

- **Rueda lúdica:** partiendo de un encuentro causal entre niños con total desconexión social, se interviene propiciando un funcionamiento colectivo inaugural que -en los términos de Freud- anude la relación con el otro en la vida psíquica de cada uno de esos individuos. Tomemos un sencillo ejemplo extraído de una circular técnica de la Provincia de Buenos Aires: *"El siguiente juego que propone la maestra de música cuando nota que Yonatan está aislado, muestra la circulación del ser de mentira por un incipiente ambiente psicosocial. Hay que nombrar a alguien y arrojarle el objeto, quien lo debe recibir y rápidamente pasárselo a otro nombrándolo. Yonatan es elegido y nombrado por la maestra abriendo la correspondiente rueda lúdica"* (Circular Técnica Parcial N° 6 del 27 - 06 - 03: 25). La referencia al "ser de mentira" está tomada de la clásica fórmula "hacer de mentira", empleada por el niño en el primer vínculo lúdico con el otro.

- **Recursos didácticos aleatorios:** Surgen de un encuentro tan casual como necesario entre el desarrollo intelectual espontáneo y el psicosocial. Quien introduce esas categorías es Jean Piaget, pero no le da ninguna relevancia al encuentro puesto que define al primero como la inteligencia propiamente dicha y deja al segundo en un plano secundario. Es Winnicott el que introduce la noción de creatividad -como condición necesaria de la estructuración subjetiva- y la de ambiente en tanto proveedor de los suministros que la hacen posible. Articulando los pensamientos de ambos autores hago la siguiente construcción: para que el pequeño niño pueda establecer el **objeto permanente** sin que necesite estar presente en una sucesión de cuadros aislados, y adquiera el marco de un **espacio unificado** en donde pueda ubicarlo, requiere de la **presentación de objeto** por el ambiente en la fase de la **dependencia absoluta**. Así una tendencia al equilibrio entre las adaptaciones del niño, como proce-

so del desarrollo de la inteligencia (según formula Piaget), exige de las adaptaciones del ambiente a las necesidades infantiles que le imponen desequilibrio: causa del entusiasmo (esa es la senda de Winnicott). Al no alcanzarse estas últimas el desarrollo de la inteligencia permite *“un nivel operatorio en relación con las identificaciones y seriaciones pero con un significativo desfase hacia abajo en lo que hace a la noción de conservación”*, puesto que fracasa en cuanto a la construcción del objeto y los esquemas deben estar pegados a objetos sin la condición de la permanencia. El recurso didáctico aleatorio opera como una provisión que activa la construcción. Veámoslo en el siguiente ejemplo: Emanuel, luego de haber trabajado en clase las dimensiones espaciales alto, mediano y bajo, debía reconocerlas en su cuaderno o sobre material concreto. No solo no podía hacerlo sino que respondía cualquier cosa, o esperaba que un compañero conteste primero para repetir esa respuesta al instante. La dificultad persistía hasta que, cierta vez estando en un recreo, comenzó a jugar en los escalones del mástil subiendo y bajando. La docente aprovecha los tres niveles de dichos escalones para abrir este breve diálogo: -Docente: “Emanuel ¿Como estas ahí? (estaba en el escalón más alto)”. -Emanuel: “¡Alto!”. Mientras subía y bajaba, la docente le preguntaba de esta manera y empezó a reconocer cuando estaba alto, mediano (así decía él), y bajo. En varios recreos el siguió jugando a esto. Un día estando su docente con otra maestra, Emanuel las señala y les dice: -“Vos seño sos bajita y ella más alta, me falta la mediana”. Posteriormente a esta experiencia comienza poco a poco a reconocer las dimensiones. Estos es posible porque empieza a desoldarse el objeto de los esquemas de acción.

CONCLUSIONES

La radical transdisciplina que propone este trabajo, parte de pensar la presencia de los profesionales en un ámbito clínico - educativo como causa final (aquella para lo que algo fue hecho, según Aristóteles) en el tratamiento sobre el paciente o alumno. En ella convergen las formulaciones de un pediatra con recursos psicoanalíticos (Winnicott), baluarte de la clínica con niños y adolescentes, y los desarrollos de un biólogo por formación y psicólogo por la naturaleza de los fenómenos que investiga (Piaget), que influyera decisivamente en la educación. La eficacia clínico - educativa de la construcción de ese ámbito radica en que la principal causa del mal que ataca es la inercia del Estado moderno tardío, que constituye las distintas jurisdicciones en abstracciones sin raigambre en los territorios y la prácticas sociales de sus habitantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Marco para la Educación Especial (1999), Ministerio de Educación de la Nación.
- Circular Técnica Parcial N° 6 (27 - 06 - 03): Orientaciones Didácticas para la modalidad de Trastornos Emocionales Severos (primera parte), Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires.
- FILIDORO, N. (2005): Psicopedagogía: conceptos y problemas, Buenos Aires, Biblos.
- FREUD, S. (1979): Psicología de las masas y análisis del yo en Obras Completas tomo XIX, Buenos Aires, Amorrortu.
- PIAGET, J. (1973): Estudios de Psicología Genética. Buenos Aires. EMECÉ.
- WINNICOTT, D. (1979): La integración del ego en el niño en El proceso de maduración en el niño, Barcelona, Laia
- ZERBA, D. (2005): La estructuración subjetiva. Pensar las psicosis infantiles, Buenos Aires, JVE.
- ZERBA, D. (2007): Aldea Panóptica, Ideas - Situaciones - Prácticas, Buenos Aires, JVE.