

LA ESCUELA, “LUGAR TERAPÉUTICO”: ¿PARA QUÉ PATOLOGÍAS?*

D. Bürgin**

En la **paidopsiquiatría contemporánea**, se distinguen al menos tres pilares que proporcionan también unos modelos más o menos causales para comprender la psicopatología:

- El registro **biológico** con todas las estructuras genéticas y cerebrales.
- El registro **psicológico** con todo el universo intrapsíquico y las relaciones fantasmáticas.
- El registro **social** con todos los factores del entorno y de las relaciones exteriores.

El niño y el adolescente son **seres en desarrollo** y su estructura de la personalidad viene determinada por un flujo continuo entre la relación continua entre el individuo y su entorno, del cual depende mucho. Así, **el entorno es una fuente de cambios**.

* Texto de Presentación realizada en la III Mesa Redonda “La escuela “lugar terapéutico” ¿para qué patologías? en el II Congreso Europeo de la Asociación Europea de Psicopatología del Niño y del Adolescente (A.E.P.E.A.) y XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) que bajo el título “De la comprensión de la psicopatología al tratamiento” se desarrolló en Sevilla (España) del 15 al 17 de octubre de 1998.

** Prof. D. Bürgin. Kinder- und jugendpsychiatrische. Universitätsklinik und- poliklinik.

La cuestión de una ***modificación del entorno*** representa una parte integral de cada plan terapéutico, sobre todo si la patología familiar parece rígida. La sintomatología es reactiva sobre los efectos del entorno y para que sea posible un **progreso del desarrollo** parece inevitable un cambio del clima emocional. Las experiencias externas están en interacción continua con el mundo intrapsíquico y los dos se influyen mutuamente. Cuanto menos intensivo se considera un tratamiento individual, más esencial parece la posibilidad de influir o de cambiar el entorno. Cuanto más grave parece la patología de un niño, más se manifiesta la necesidad de cambios dentro del entorno, por ejemplo por una **modificación de las situación escolar** (Schulmann R.,1979).

Toda función educativa de la escuela se inscribe dentro de la antítesis individuo-sociedad. Se encuentra en la búsqueda de una mediación, de un equilibrio de las necesidades individuales y de las necesidades colectivas. (Décobert S./Riquier M.,1995).

La escuela, un lugar de experiencia grupal, puede proveer no sólo unas **relaciones con los adultos** que hay que cuidar, que “nutren” al niño y que permiten, por medio de **identificaciones correctivas**, unas **experiencias emocionales correctivas**, sino que también puede garantizar una **educación normal o especializada** que se adapte a las necesidades del niño, que pueda permitirle **adquirir un saber hacer, una maestría en ciertas acciones** y que puede así contribuir a un **crecimiento del yo** así como a una **mejora de la autoestima**. Dentro de ésta perspectiva la escuela abre las puertas para experiencias transicionales en el sentido de Winnicott.

Algunas teorías sociopolíticas perpetúan las **desigualdades de oportunidades** ante la cultura. La escuela no tiene la ambición de ofrecer la igualdad total y no llega a reducir ciertas desigualdades, sino que parece, por el contrario, reforzarlas y oficializarlas. La **verdadera base de la desigualdad** con-

siste en haber vivido situaciones de carencia dentro del holding de las relaciones primarias por razones físicas, psicológicas o sociales.

Hay que distinguir al menos tres tipos de escuelas especiales:

- La **pequeña escuela muy personal** que funciona como sustituto familiar y que se adapta muy bien sobre todo a niños abandonados o deprivados.
- La **escuela especializada** para niños con trastornos del aprendizaje o de conducta. Este tipo de escuela provee como agente terapéutico no sólo la comprensión, la tolerancia y la guía, sino también una separación de la familia y una adaptación a las necesidades especiales de los niños.
- El **internado sin especialidades**, pero que ofrece una buena educación, disciplina, una autoridad natural, una tradición grupal y una cierta separación de la familia. El efecto terapéutico en el sentido amplio del término se manifiesta (sobre todo para los adolescentes rebeldes) por la separación de unos padres autoritarios, frustrantes o demasiado controladores, por una reducción de las restricciones no razonables, por unos límites y reglas claras y transparentes y por una autoridad no-personal.

La **enseñanza especializada** instituía una estructura de asistencia y de perfeccionamiento, dirigiéndose a esos niños fuera de la norma. Ha evolucionado de una acogida de los deficientes a su perfeccionamiento y su reeducación, y se ampliaba a la readaptación y a la prevención.

Es sobre todo para los débiles mentales ligeros y medios y los handicaps motores y sensoriales (sordos, ciegos, amblíopes) que están considerados como deficientes educables y para quienes se ha puesto en marcha la creación de **clases especializadas** para handicaps medios. La **pedagogía curati-**

va se ha inclinado por las carencias de cuidados, las disociaciones familiares, los trastornos característicos y la delincuencia constituyendo casas, pueblos de niños, externados e internados médico-pedagógicos. Los **equipos médico-psicopedagógicos pluridisciplinarios** no sólo se componen de reeducadores de la psicomotricidad, ortofonistas, psicopedagogos, sino también de psicólogos, psiquiatras infantiles y de adolescentes y psicoterapeutas. Al margen de las **rivalidades de status** y del **temor a una “psiquiatrización”**, el **encuentro de puntos de vista diferentes** y la **estimulación recíproca** con la elaboración de puntos de vista comunes –que se pueden hacer en reuniones de armonización– se ha mostrado lo suficientemente fuerte para sobrepasar los posibles intereses contradictorios.

El modelo médico de la terapia contiene una enfermedad, un paciente y una persona terapéutica. Esta última va a **definir la enfermedad según un cuadro médico teórico o científico** preconcebido. La definición aplicada establece no sólo la naturaleza y etiología de la enfermedad, sino también la forma del tratamiento. El método médico de diagnóstico crea el paciente. El modelo pedagógico define el estado del niño según unas normas escolares.

El psicoanálisis del niño aporta unas hipótesis explicativas y unos métodos terapéuticos. **La pedagogía psicoanalítica** se basa en la represión de la sexualidad infantil como posible inhibidor del rendimiento de la inteligencia y de la personalidad. Se interesa en la dificultad para renunciar al poder-absoluto, a la prohibición de la curiosidad sexual y la represión de los pensamientos conectados a representantes pulsionales. (No hay que olvidar una cierta eficacia educativa de los terapeutas).

Cada ***equipo multidisciplinario*** refleja una forma de fragmentación teórica, como si el paciente hubiera sido dividido en varias partes (Vanderpol M. 1979). Convertirse en un paciente

paidopsiquiátrico corresponde pues a un objetivo difícil, lleno de riesgos y aventuras, y necesita de una confianza enorme ofrecida de antemano por parte del niño.

El **contexto de la educación** forma el cuadro, por el cual la sociedad transmite el saber y las formas de interacción habituales. La **familia** provee la educación de las interacciones de todos los días. La **escuela** es responsable de una pedagogía normativa con planes de estudio, estimulando las capacidades cognoscitivas, pero también de una adaptación del niño a la vida en grupo.

Los **conflictos que surgen a lo largo del desarrollo** de un niño o de un adolescente no sólo dependen de los acontecimientos biológicos o psicológicos (intrapésicos o intrafamiliares), sino también de las acciones estructurantes y reguladoras del mundo exterior. Así la **escuela pública** ofrece un entorno grupal específico con intercambios continuados entre el niño y los otros niños de su misma edad, entre el niño y los educadores y entre las familias y la escuela. Si bien algunos niños llegan a defenderse fácilmente en la escuela, la “solución escolar” es para muchos de ellos que dependen de la experiencia estructurante del éxito rápidamente conflictualizado, porque contiene la introducción de un tercer intermediario.

Este lugar de interacciones continuadas es un lugar importante que influye en el curso del desarrollo del niño. Ahí, **se encuentran** los dos modelos mencionados: el **modelo psiquiátrico-psicoterapéutico** y el **modelo pedagógico**. La persona “Psi” encontrará en la escuela un entorno no terapéutico sino educativo, con un ambiente diferente del setting terapéutico y unos estándares profesionales particulares. **El lenguaje de los educadores no es el mismo que el de los psicoterapeutas** y habrá que encontrar un lenguaje común.

En este punto **surgen las siguientes cuestiones**: ¿Qué **integración** de los dos modelos puede llevarse a cabo implícita o explícitamente sin que se instale una fusión entre los dos?

¿Qué **diálogo** y qué **contrato** entre los protagonistas de cada modelo (Psi y Pedagógico) emergerá, qué **colaboración** se establecerá? ¿La unificación lograda será capaz de facilitar un contexto de cooperación mutua? Probablemente, esto último reflejará de forma articulada los conceptos y el modelo de los roles no sólo terapéuticos sino también pedagógicos. ¿Qué actividades de las dos partes podrán ser aceptadas o rechazadas por cada parte? Habrá que tener en cuenta **intolerancias** por parte del sistema pedagógico en lo que concierne a las desviaciones y también las **resistencias** que surjan repentinamente en la colaboración.

El principio de integración de los niños necesita de **buenos diagnósticos**. Así, se deben examinar no sólo los trastornos del funcionamiento del pensamiento directamente ligados a los avatares de la construcción de la vida afectiva y de la personalidad, sino también las reacciones psicológicas hacia los trastornos instrumentales o hacia las situaciones familiares o sociales.

El rol de un psicoterapeuta en el marco de la escuela es el de un **consultor** de un sistema institucional específico operante como facilitador de procesos intrapsíquicos. Esta función se cuestiona, se ve afectada por las cuestiones del poder, de la autoridad, de las responsabilidades, del respeto, etc., y desata entre los participantes –al margen de todas las influencias en la atención y aprendizaje– muchos movimientos inconscientes. La persona Psi ayuda al educador a tolerar emociones muy intensas y a marcar los límites personales y sistemáticos necesarios. Será tan eficaz como tenga conocimiento de las fuerzas organizadoras del contexto pedagógico, en el cual opera, y como se ofrezca para presentar puntos de vista diferentes a los aspectos pedagógicos, pero compatibles con ellos.

Parece indispensable que se establezca un **acuerdo común** sobre los fenómenos que serán considerados como normales,

mal adaptados, patológicos o destructivos. En cada situación clínica se deberá adquirir una visión compartida, tallada sobre las calidades específicas del caso individual y partiendo de una apreciación común del valor del estado físico, de la situación social (de la escuela y de la familia) y del funcionamiento psíquico (desarrollo, conflictos). También habrá que aclarar “quién hace qué” en todo momento para evitar que los dominios de actividad diferentes no se interfieran inútilmente. En principio, **los educadores están al frente** donde deben actuar casi sin protección. Pero, precisamente por este hecho, disponen de tantos medios de intervención como carece la persona Psi. La clase puede convertirse así en un lugar muy importante para ciertas intervenciones preventivas o curativas.

La adaptación de un niño o de un adolescente **al funcionamiento de un grupo** de personas de su misma edad y la adaptación a una **demanda de actuación normalizada** son objetivos continuados. Ese **lugar educativo**, por muy lleno de comprensión y muy rico en información sea jamás podrá reemplazar al acercamiento psicoterapéutico.

Problemas cruciales acompañan los esfuerzos de las dos profesiones: la escuela, ¿es un **lugar detector** de un funcionamiento patológico del niño o del adolescente o es un **lugar terapéutico**? ¿Qué hacer para que cumpla las dos funciones, una después de la otra? ¿Cómo llegar a una situación, en la cual el niño como persona e individuo no sea víctima de una fragmentación inducida por los diferentes puntos de vista profesionales? La persona Psy en la clase tendrá una ocasión única de observación y puede que incluso de una intervención preventiva directa. Verá lo que es posible y lo que no dentro ese entorno. Pero también podrá ser considerada por el niño como una figura penetrante que irrumpe en el espacio que hasta entonces pertenecía al niño.

Para muchos niños y adolescentes provenientes de ambientes pobres, de ghettos, de situaciones de malnutrición

o de negligencia, la escuela se presenta como un **lugar de estimulación**. Presenta programas que respetan los cambios naturales de desarrollo físico y psíquico, y ofrece continuas posibilidades de aprendizaje.

La escuela ideal como lugar terapéutico, favorece –por la interacción, el intento, el gesto de autonomía y no por una presión externa exigente– el **despertar natural del deseo**, de la **curiosidad** y del **juego**, fuerzas internas del individuo, llevando al niño o al adolescente a realizar **experiencias de aprendizaje** que permiten por medio de la repetición una **actividad correctiva**. No sólo las **interacciones sociales** y el comportamiento, sino también **la asimilación del conocimiento y del saber**, son aligerados con la ayuda de una **actitud de reconocimiento y de recompensas**. **Sostiene las capacidades presentes** del individuo sin perjuicio de sus debilidades. Mantiene abierto un **espacio transicional**, en el cual el boceto pesa más que el definitivo, pero de donde sobresale el sentimiento de ser una persona que cambia y que sigue siendo la misma a la vez.

La calidad personal del instructor es muy importante, ya que sabe **suavizar los conflictos por un holding de la relación primaria**. La identificación sucesiva de los niños favorece los estudios a través del deseo de ver, de saber, de demostrar, de analizar o de construir. La fase de latencia con su inhibición de las pulsiones en cuanto a los objetivos, favorece la curiosidad intelectual y la maestría. A menudo el educador debe soportar proyecciones repetitivas y agresivas por parte de los niños y de los padres. Hay que **revalorizar la especificidad del rol del educador** quien se encuentra muchas veces solo en su trabajo cotidiano, y **reconocerlo como especialista de la ciencia de la educación**.

El instructor ideal presta atención a todas las señales de “**estrés**”, es decir a toda comunicación –verbal o noverbal y manifestándose con síntomas diferentes en todas las edades–

indicando una transgresión neta del equilibrio adaptativo del niño. Conoce el **curso normal de desarrollo**, sabe realizar el **diagnóstico de un retraso**, valorando las adquisiciones de la **percepción**, la **motricidad** y de la **expresión afectiva** del niño, y detectará todo **movimiento regresivo**. Su **apreciación diagnóstica** es de gran valor predictivo, sobre todo en lo que concierne a la hiperactividad, la hiperagresividad, los trastornos de la atención, la desviación y la violencia. Conoce las **dificultades de toda transición** (por ejemplo: de la guardería a la escuela primaria, de la escuela primaria, a la secundaria con su pluralidad de educadores) y está al corriente de la tendencia habitual y continua de los niños y los adolescentes a hacer **transferencias** parentales. Respeta las **diferencias de facilidad de aprendizaje** entre los sexos, las edades, los medios culturales y los entornos sociales, es decir, es el especialista de un **acercamiento pedagógico que se orienta al desarrollo específico del individuo**. Considera a los **padres como aliados** que comparten esfuerzos y mantiene un diálogo continuo con ellos haciéndoles partícipes de la escuela. (Los niños que descienden de padres de una clase social baja hacen por ejemplo, progresos cognoscitivos claramente mejores si sus padres han recibido ayuda de los educadores para jugar a juegos educativos con ellos. (Clegg B.E.,1971)). También se da cuenta de que **la escuela no puede compensar las deficiencias sufridas** por un niño. Pero nunca dejará escapar la ocasión de enseñar a sus alumnos **alternativas posibles**. Actuando como yo-auxiliar, abre a sus alumnos las puertas hacia **nuevas experiencias**. Sabe que cada actividad que realice deberá estar basada en una **perspectiva relacional**, particularmente en lo que concierne a la maduración sexual.

Una escuela que está basada en el concepto de desarrollo de enseñanza, que favorece un aprendizaje no sólo cognoscitivo, sino también afectivo, que anima los esfuerzos de un acercamiento pedagógico personalizado y orientado hacia la resolución de problemas y hacia una evolución de una

actividad grupal democrática entre los alumnos, puede ser considerada como un lugar terapéutico. Ya que el niño o el adolescente está estimulado por todos los lados para desarrollar sus capacidades, para establecer y sostener unas relaciones significativas. Una escuela así intervendrá, tras la identificación de problemas, antes de que los problemas queden fijados. Será un lugar de experimentación y de entrenamiento para aprender cómo las emociones y los estados afectivos pueden estar comunicados de manera humana y con un mínimo riesgo. Al lado de todos los demás objetivos, su preocupación primordial será el establecimiento de relaciones con los otros que respeten las necesidades de cada niño, que proporcionan unos límites claros y transparentes y que se basan en un respeto mutuo, en la igualdad y en la dignidad.

Las funciones triangulares precoces y la triangulación edipiana son indicadores de que el niño dispone de una **capacidad** de separación, de distinción y de comparación. Esta capacidad es una condición básica para entender que no sólo existe un mundo exterior sino también un mundo interior y una relación de intercambio entre los dos. Los **fantasmas intrapsíquicos inconscientes** caracterizan el pensamiento interno, mientras que las experiencias y lo vivido en el mundo son activadores de un pensamiento que se orienta hacia el mundo exterior.

Toda **tendencia pulsional o narcisista** tiene un interés por el mundo exterior y busca a realizarse dentro de éste. La actividad fantasmática prepara el camino en un sentido positivo o negativo, funcionando como “interface” entre lo de dentro y lo de fuera. Está fundada y se constituye sobre la simbolización y la sublimación.

La simbolización permite amalgamar dos partes totalmente diferentes o que se excluyen mutuamente, pero que están investidas en un solo interés o en una emoción específica similar. Por esta función **liga el mundo de dentro al de fuera**, ya

que las significaciones simbólicas individuales de las acciones de un niño pueden ser innumerables y polivalentes. (esto es también válido para la lectura, las matemáticas, la gramática, la geografía, la historia, el dibujo, etc.)

La sublimación es probablemente responsable de que la fuerza pulsional se transforme en la escuela en un interés intelectual. El deseo de descubrir, de saber y de lograr son resultados sociales muy aprobados de estas actividades transformadoras. El niño en edad de latencia viviendo durante algunas horas dentro del grupo escolar, se encuentra –con al ayuda de actividades de comparación y de identificación– dentro de un proceso continuo de ajuste y equilibrio.

La escuela utiliza el deseo de saber y de instruirse del niño, ya que los conocimientos forman un medio de controlar la ansiedad, teniendo la función de contrapeso en el mundo exterior contra las angustias internas. Marca un elemento nuevo dentro del desarrollo de niño, ya que **favorece un desplazamiento de los intereses del mundo interior hacia el exterior** (de los hechos elementales a las leyes generales) y aumenta las satisfacciones del yo. (Lebovici S. 1978). El educador ofreciendo su simpatía y su comprensión reduce el atasco debido al fantasma de una persona castigadora. Por su comportamiento acogiendo el miedo de una herida narcisista puede estar contenido más fácilmente por el niño que de no de así se retira a sueños compensatorios. Su reconocimiento de rivalidades estimulantes no-denigrantes prepara un campo de experimentación exterior atractivo, que se opone a una simple repetición de conflictos infantiles interiores en el mundo de fuera.

La pedagogía puede tener **efectos curativos** dirigidos a la **reconstrucción de la personalidad** y a **suaves empujes hacia pasos de maduración**. Cuanto menos señales de trastornos de la personalidad y menos marginales sean los síntomas del niño, más eficaces serán la **reeducación y la peda-**

gogía curativa, mientras que la psicoterapia sería más indicada para los conflictos neuróticos o persistentes de la más joven infancia.

Es útil distinguir la **transferencia de la vida de todos los días** en la escuela por una parte (que tiene tendencia a una puesta en escena nueva de los conflictos entre el niño y los padres con el educador) y los **movimientos transferenciales que surgen dentro del contexto psicoterapéutico** por otra parte. (Decobert S., 1967). El primero está definido por la tríada “niños, padres, educador” mientras que el segundo se caracteriza por la tríada “niño, padres, terapeuta”. La tendencia de reconstituir interacciones triádicas según los modelos intrapsíquicos existentes tiende a entrar en relación con dos polos fuera de la propia persona. El niño intentará manipular y dividir bien a padres y educadores, bien a padres y terapeutas, para que no se reúnan, ya que esto podría significar que se sintiera excluido. Esta **actividad proyectiva** del niño requiere una vigilancia continua bien de los educadores bien de los terapeutas a los movimientos dinámicos y a las tensiones que surjan.

Vuelvo a la pregunta que se expone en el título: ¿Para qué tipo de psicopatología la escuela podría tener una función como lugar terapéutico?

BIBLIOGRAFÍA:

- BERLIN I.N. The Rol of the School in Early Identification and Prevention. In Noshpitz J., Vol. IV pp. 303-311,1979
- CLEGG B.E. The Effectiviness of Learning Games Used bay Economically Disadvantaged Parents to Increase the Reading Achievement of Their children. Doctoral Dissertation, University of Wshington, 1971.
- DECOBERT S. Problèmes pratiques posés par les rapports de la neuropsychiatrie infantile et de la pédagogie. In: Ajuriguerra J. (ED.): Le choix thérapeutique en psychiatrie infantile. Masson, Paris, 1967.
- DEBOBERT S. RIQUEIR M.: L'ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE. IN: LEBOVICI S., DIATKINE R., SOULÉ M.: Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Tome IV, PUF, Paris, 1995, 2ème Ed. pag.2809-2830.
- LEBOVICI S., SOULÉ M. Die Persönlichkeit des Kindes. Kindler München 1978. Französisch: La connaissance de l'enfant para la psychanalyse, PUF, 1970
- NOSHPITZ J.D. (Ed.): Basic Handbook os Child Psychiatry. Vol.I-V, Basic Books, N.Y., 1979
- SCHULMANN R. Environmental interventions. In: Noshpitz J.D. (Ed.): Vol IV, pag.300-314
- VANDERPOL M. Mental Health Consultationin Schools: An Opportunity Missed or Salvaged? In; Noshpitz J., Vol IV, 534-540,1979