

Un dispositivo de intervención en instituciones educativas* (1ra. Parte)

“Nada se edifica sobre la piedra, todo sobre la arena, pero nuestro deber es edificar como si fuera piedra la arena...” J.L. Borges

Introducción

Este trabajo tiene como objetivos fundamentales la presentación de un dispositivo de intervención en el ámbito educativo, la transmisión de esta experiencia de trabajo y la formulación de aquellos ejes teóricos que se han ido constituyendo para nosotros en el marco necesario para sostener esta práctica.

Presentación del equipo⁽¹⁾

Este equipo, denominado Maestros de Apoyo Psicológico (MAP), está integrado por docentes y psicólogos o psicopedagogos clínicos pertenecientes a las escuelas de recuperación del Área de Educación Especial del Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El MAP realiza sus intervenciones en el campo educativo desde una orientación psicoanalítica. Las enseñanzas de S. Freud y J. Lacan aportan las coordenadas teóricas que vertebran nuestro marco referencial. Esta práctica se inscribe en las diversas formas de prácticas clínicas que se inspiran en el psicoanálisis.

Este proyecto se constituyó en el año 2005⁽²⁾ para dar una respuesta, entre otras posibles, al pedido de apoyo y acompañamiento de las instituciones educativas, frente a las dificultades con las que se encuentran los docentes para alcanzar la inserción de algunos alumnos a la institución⁽³⁾.

Esta preocupación de las escuelas se recoge de un documento oficial del Área de Educación Especial⁽⁴⁾:

“Cada día es mayor el número de alumnos (fundamentalmente en los primeros grados) que nos confrontan con la dificultad para su inserción y/o inclusión a la vida institucional y nos lleva a preguntarnos por las condiciones necesarias para el recibimiento y adaptación de los alumnos a la vida escolar...”

...Las escuelas se encuentran, en muchos casos, ante situaciones, formas de presentaciones del malestar y modalidades de vínculos que resultan inéditas, y por lo tanto, refractarias a los modos de resolución de conflictos con los que ya cuentan los docentes...

...La demanda de atención constante, el requerimiento de ‘ser mirado’ todo el tiempo, el miedo al fracaso o la poca tolerancia a la frustración, las dificultades para ubicarse en el grupo de pares como ‘uno más’ hasta la falta de confianza en el adulto o la necesidad de poner a prueba al docente, son sólo algunos ejemplos de las modalidades de relación que despliegan los alumnos en las escuelas.”

Resulta creciente la derivación y pedidos de intervención por parte de los docentes a los Equipos de Orientación Escolar⁽⁵⁾ así como a este equipo en particular frente a situaciones problemáticas que se presentan con alumnos que oscilan entre los 3 y los 7 u 8 años de edad y que en su abrumadora mayoría son varones. El hecho de que esta franja de población no haya resultado tradicionalmente problemática para las escuelas justifica que devenga para nosotros en un objeto de preocupación y estudio con el objetivo de aportar entendimiento a las coordenadas actuales que inciden sobre la producción del malestar.

La operación de nombrado

Si bien, el lugar que este equipo ocupa dentro del sistema educativo da cuenta de una problemática específica y por lo tanto, responde a una demanda que nos atribuye un “saber-hacer” con estos niños, tanto en las presentaciones como en los documentos, nos hemos negado sistemáticamente a ponerles un nombre que permita incluir a estos alumnos en una clasificación. Frente a la necesidad que suelen tener las escuelas de significar aquello que le pasa a un alumno y ante el reclamo de docentes y padres de un diagnóstico, el modo que encontramos, para referirnos a los niños con los que trabajamos, es el siguiente:

“alumnos que irrumpen en las escuelas conmoviendo e interpelando nuestro lugar como adultos, nuestra tarea como docentes y a veces, hasta la propia cultura escolar; alumnos que deben superar la predominancia de modos de expresión a través del cuerpo para acceder a expresarse de manera dominante por la palabra” (op. cit). El hecho de nombrarlos realiza una operación sobre un número de niños con sus diferencias, particularidades y subjetividades transformándolos en un conjunto al que se le atribuye cierta homogeneidad o consistencia. Esta conformación de un conjunto cerrado es un modo de tratamiento de lo que no ingresa al dispositivo normalizador escolar, una operación sobre lo que falla, sobre lo que hace síntoma a una institución particular transformándolo en un resto inasimilable en sí mismo. Los niños que no logran adaptarse o incluirse a la dinámica de la institución escolar reciben en su gran mayoría el diagnóstico de ADD. Aquello que en otras épocas solía denominarse como fracaso escolar, problemas de aprendizaje, o aún los ya clásicos problemas de conducta, hoy queda incluido en una sola expresión que concierne sólo al niño y lo determina en su ser: “es un ADD”. En las épocas de los fracasos o de los problemas no resultaba tan claro a quienes incumbían o quienes eran responsables o cuales eran las causas.

Aún a riesgo de desviarnos de los objetivos de este trabajo pero preocupados por los efectos de desubjetivación y desresponsabilización que producen ciertos discursos actuales, no podemos dejar de sentar posición respecto a las corrientes biologicistas que les atribuyen a estos síntomas una etiología orgánica transformando las manifestaciones en signos que -por agrupamiento y en base a diferencias cuantitativas- constituyen el Síndrome de Déficit de Atención (con o sin Hiperactividad)⁽⁶⁾. Un síndrome que estaría biológicamente determinado aún cuando su diagnóstico⁽⁷⁾ se realiza por las características conductuales. Frente a la consideración de su cronicidad y la ausencia de una verdadera cura, se recurre a la medicalización como recurso paliativo que sólo funciona mientras se mantiene el tratamiento farmacológico. En los años '70 en los Estados Unidos se triplicó el uso del metilfenidato, droga que aún cuando sigue siendo indicada, ya está siendo reemplazada por la atomoxetina por sus efectos adversos y la falta de efectividad a largo plazo. La mayoría de los niños que comenzaron recibiendo la medicación estaban entre primero y cuarto grado (Joselevich, 2006). En la actualidad, este equipo se encuentra con niños medicados desde los tres años.

Una lectura del síntoma

El creciente malestar que sufre el sujeto en la infancia se expresa con cierta predominancia bajo la forma de desarreglos en el cuerpo y dificultades para instalarse en el lazo social. Se considera que estas distintas manifestaciones disruptivas de los niños, en el ámbito escolar, se tornan pasibles de adquirir significación a partir de reconocerlas como despliegues de angustia que invade de manera masiva a los sujetos, desprovistos, en algunos casos y en otros, despojados de recursos para la tramitación significativa. Solemos encontrarnos con niños desamarrados de un lazo al Otro que haga de límite o freno a las exigencias de la pulsión.

La angustia actúa en el cuerpo y empuja al movimiento desenfrenado, a la excitación, a la actividad sin sujeto que pueda responder por ella, a la “desatención” del afuera por no lograr acallar el “ruido” de la pulsión.

Para el psicoanálisis, aquello que acontece del lado del sujeto no es sin relación con lo que tiene lugar en el campo del Otro. En la infancia y de manera paradigmática, la angustia se articula en una relación con el Otro encarnado. Estas manifestaciones sintomáticas quedan así, ubicadas como respuestas de los niños al Otro encarnado en los docentes en su particularidad. La tendencia más difundida en el campo educativo, ya sean docentes o psicólogos que forman parte de los equipos de profesionales que intervienen en las escuelas, es el abordaje de estas manifestaciones desde la

perspectiva psicopatológica. Es decir, se suele realizar una lectura sobre qué le pasa a un niño orientada desde lo individual, o en todo caso, en referencia al ámbito familiar. Y en consonancia con esto, las respuestas más frecuentes resultan ser la derivación a tratamiento psicológico o psiquiátrico, la medicalización, los diagnósticos estigmatizantes, la judicialización, etc. Para entender lo que les pasa a estos niños no alcanza con pensarlos solo desde una perspectiva psicopatológica ni con explicarlo solo desde el ámbito de lo familiar y menos aún alcanza con tomarlos como un síntoma solo de la institución escolar.

El campo del sujeto y el campo del Otro: dos dimensiones del síntoma

Partimos de una hipótesis que comanda la lógica de las intervenciones: el escenario escolar no se reduce solamente al ámbito “externo” en el cual los niños despliegan sus modalidades sintomáticas. Es así que las irrupciones de angustia que invaden a los niños en las escuelas adquieren una legibilidad propia al reconocerlas también en su dimensión de síntoma social; síntoma que se aborda con ciertas claves de lectura al quedar inscripto en una particular lógica discursiva. Podemos tomar el Síndrome AD/HD” como ejemplo para ubicar algunas cuestiones que nos permitan entender esta hipótesis. Se considera de importancia no perder de vista que el ‘déficit en la atención’ se constituye en “la psicopatología más frecuente en la infancia” (Quirós 2006) en el contexto de una sociedad que ha variado, en las últimas décadas, los modos de atender, prestar atención o estar atentos a sus niños. No podemos dejar de preguntarnos de quién es el “déficit” y cuál el agente de la desatención. Desde esta perspectiva, determinados modos de expresión del malestar se tornan legibles a condición del reconocimiento de las operaciones de producción de síntoma. Esta operación puede abordarse, por un lado, por los efectos que produce la acción de nombrado, que consiste en seleccionar sólo un rasgo -la atención- entre una serie de fenómenos, tales como impulsividad, movimientos involuntarios e incontenibles, labilidad en los estados de ánimo, ansiedad, etc., para alcanzar una definición del malestar. Y esta selección de la atención como rasgo privilegiado está en relación con las condiciones o características del dispositivo escolar actual, que requiere de la misma como condición necesaria para su funcionamiento; es decir, los trastornos de la atención se constituyen en un síntoma para esta institución pero podría no serlo en otro contexto o bajo otras coordenadas. Pero esta operación de producción de síntoma también puede entenderse en función de las condiciones que cada dispositivo institucional habilita, promueve o consiente para las expresiones del malestar, y en este sentido, la desatención no sólo adquiere un valor de síntoma sino que su producción misma estaría condicionada por el entramado institucional.

*** Lic. Laura Kiel - Premio Facultad de Psicología 2008. Universidad de Buenos Aires. Categoría**

Estímulo. “Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología” El jurado estuvo compuesto por los Profesores Alicia Stolkiner (Argentina), Vicente Galli (Argentina), Rafael Paz (Argentina), Enrique Saforcada (Argentina), Estela Rosig (Argentina), Justo Zanier (Argentina), Julio Bello (Argentina), María José Bagnato (Uruguay), Alba Zambrano Constanzo (Chile) y Jorge Castellá Sarriera (Brasil).

“Psicoanálisis-educación. Un dispositivo de intervención en instituciones educativas” Autora: Laura Kiel.