

616.8917
P9794

5

11

FAMILIA, ESCUELA Y NIÑO: MANIFESTACIONES DE ANGUSTIA

EL QUE-HACER DEL PSICOLOGO.

Luis Fernando Puig Cornejo

15/02/2011

INDICE

Introducción.....	2
Metodología.....	4
Conceptos generales.....	6
CAPÍTULO 1: La institución escolar.....	9
Discurso del maestro/discurso social.....	12
Los estereotipos institucionales: Caso André.....	16
¿Qué hacer referente al malestar en la escuela?	19
El rol del psicólogo dentro de la institución.....	21
CAPÍTULO 2: La institución familiar.....	24
El niño sin límites: Caso Louis	26
La ética profesional: ¿Paciente o cliente?.....	29
Conclusiones.....	31
Anexo.....	33
Primer informe	34
Segundo informe	43
Tercer informe	51
Bibliografía.....	57

Introducción:

El presente trabajo tiene como objetivo primordial revelar los efectos de la institución, tanto familiar como institucional, en los sujetos en edad escolar y las manifestaciones de angustia en los mismos, así como también la posición del psicólogo dentro de estas dos instituciones fundamentales en la vida de un sujeto en edad escolar. Por motivos de privacidad los nombres de los pacientes, referidos en los distintos subtemas a tratar, han sido falseados. Es preciso esclarecer, de igual manera, que aun con la variedad de temas vertidos o tratados en las páginas siguientes, todos llegan al mismo punto: "las manifestaciones de angustia en los niños dentro del campo escolar y familiar".

La técnica utilizada fue la de la psicoterapia breve, en la cual se mantuvo un aproximado de 15 sesiones con los pacientes. Se utilizarán como referencias bibliográficas a autores como Freud y Fenichel en cuanto a patologías y conceptos elementales en el campo, y técnicos, como Braier, con el fin de esclarecer técnicas a utilizar en psicoterapia con orientación psicoanalítica

Al encontrarse el niño sujeto dentro de institución educativa, no podemos dejar de lado elementos como el discurso de la doctrina pedagógica, la norma social y la etiquetación. Elementos que, no solo se palpan en el día a día institucional, sino que influyen, ya sea de manera directa o indirecta, en el menor. Por ello conviene tener en cuenta autores como Maud Mannoni y, Anny Cordié y Sigmund Freud, que tratan sobre la imposibilidad de educar, el rol del maestro frente al alumno y la angustia dentro de lo institucional. Es preciso tener en cuenta que los síntomas del niño pueden bien provenir de la institución a la cual le resulta imposible adaptarse.

Del mismo modo que la escuela, la familia es una institución, la misma que brinda referentes identificadorios, instauración de normas o leyes a seguir y funciones o roles cumplidos por sus distintos miembros, es verosímil tratar igualmente el lugar que ocupa el pequeño sujeto en la familia, ya que es este lugar núcleo o génesis del síntoma. Muchas veces la problemática de los menores responde a estímulos directos provenientes de la institución familiar, como por ejemplo a funciones ambiguas de las figuras parentales o una ausencia de ley.

Se hará en el presente escrito un recorrido teórico que nos acercará, en lo posible, a las fuentes propias de la angustia en el niño, así como también las posibles manifestaciones de las mismas dentro del campo de lo institucional educativo y lo familiar. Del mismo modo se hará una breve descripción de casos en los capítulos que sea necesario, siempre guardando la privacidad del paciente, tal como se mencionó antes.

Finalmente vale la pena aclarar que el presente trabajo, si bien está basado en una práctica, corresponde a un interés teórico específico, más no una crítica directa a la institución en cuestión ni a sus integrantes.

Metodología

En psicología clínica, específicamente, particularmente en psicoterapia breve, el método a seguir es herencia de la medicina, este es el **método clínico**. El método clínico, crucial para el proceso del diagnóstico, son los pasos ordenados que todo clínico aplica en cualquier proceso o tratamiento, los cuales consisten en: formulación por el enfermo de sus **quejas** de salud; obtención de la información necesaria (historia del síntoma, antecedentes familiares) para después establecer una hipótesis diagnóstica, la cual será comprobada por medio de las distintas técnicas.

En psicoterapia breve, según lo sostiene Eduardo Alberto Braier, se ha configurado una teoría del tratamiento que comprende una actitud particular ante los distintos fenómenos psicoterapéuticos como la transferencia, la regresión, resistencias, etc. Y considera como fundamentales los siguientes puntos:

- La labor con los conflictos
- Regresión. Dependencia. Transferencia y neurosis de transferencia
- Las resistencias
- Insight y elaboración
- Fortalecimiento y activación de funciones yóicas
- Focalización y multiplicidad de recursos terapéuticos.

Un proceso psicológico, sobre todo dentro de instituciones educativas, conlleva una planificación fundamental para el buen desenvolvimiento del mismo. Estas bases de planificación consisten en tres actividades primordiales:

1.- Actividades de prevención primaria:

Psicohigiene: En este punto, a modo de información, se tratarán temas tales como la adolescencia, el rol del maestro, las funciones parentales, los procesos evolutivos del niño

(maduración viso-motora). Estas variarían según las necesidades de la institución, y el tipo de institución en la que se trabaje

Psicoprofilaxis: Se abordan temas relacionados con las dificultades que se presentan en los pacientes: maltrato (tanto en el hogar como en la institución), divorcio, enuresis, hijos de padres migrantes, problemas escolares, rol del maestro, agresividad, sexualidad (en el caso de adolescentes), procesos de duelo normales y patológicos, etc.

2.- Actividad Clínica: Esta tarea (que se fundamenta en la teoría psicoanalítica y en conceptos de la teoría del aprendizaje social) se la desarrolla a través (de número de entrevistas fijadas con el supervisor), las cuales tienen las siguientes características:

Pre-entrevista: Datos generales del paciente obtenidos previo a la primera cita, esto se realiza consultando la ficha, informaciones indirectas de otros miembros de la institución al momento de realizar una derivación del caso o de lo que el propio paciente nos menciona antes de la primera cita.

Entrevista inicial: Se recogen datos de filiación, motivo de consulta, derivación, metas, objetivos, rol del psicólogo, se expone el encuadre del proceso, que implica tiempo aproximado del tratamiento, de las sesiones, lugar, hora, etc. Se realizan alrededor de dos a tres sesiones para esta etapa diagnóstica.

Entrevista de contrato: Se acuerdan los objetivos del tratamiento con el paciente, procurando aclarar cualquier tipo de duda y respondiendo a las cuestiones y preguntas sobre el proceso terapéutico, en lo posible, en una sesión.

Entrevista de tratamiento: Se realiza la intervención psicológica que se acordó en el contrato, ajustada a las necesidades de cada paciente; de cinco a seis sesiones para este momento del

proceso. Aquí se incluyen la administración de tests tanto proyectivos como psicométricos según lo requiera el caso.

Entrevista de cierre y evaluación: En esta entrevista se procede a evaluar con el paciente los logros alcanzados a lo largo del proceso y se realiza el cierre; es posible, en caso necesario, acordar un nuevo contrato o realizar una derivación.

Entrevista de control o seguimiento: En caso de que el paciente lo requiera, o si el psicólogo lo cree necesario, se realiza una entrevista de seguimiento.

La utilización de herramientas tales como aplicación de tests y demás elementos, sirven de soporte al psicólogo, sin embargo el factor primo para establecer un diagnóstico es el discurso propio del paciente, así como también su historia familiar (desde el nacimiento).

Conceptos generales

No es posible ni conveniente realizar un recorrido teórico de cualquier temática, sin antes esclarecer, de manera general, algunos conceptos involucrados. Es común escuchar en los medios términos como síntoma y angustia, pero no siempre se les da la connotación adecuada para la ocasión. Resulta indispensable tener en consideración que no todo síntoma responde a un mal funcionamiento fisiológico o corporal, existen otras dimensiones del mismo. Del mismo modo, el término angustia se ha visto relacionado con “ansiedad” aun cuando representan elementos estructuralmente distintos, el lenguaje común o cotidiano hace que se los ubica en el mismo lugar, podríamos decirlo, por agrupación y hasta por homofonía.

Otto Fenichel, en su obra “Teoría psicoanalítica de las neurosis, relaciona el concepto de angustia con la sensación biológica de desvalimiento o quedar indefenso ante una situación determinada, situación que guía o lleva al sujeto a estados de *“intensa y dolorosa tensión”*¹. Esta falta de base o ausencia de control, se podría relacionar de manera directa, por ejemplo, con las conductas quebrantadoras de norma dentro de un aula de clases. El niño con una ley

¹ Fenichel, Otto. Teoría psicoanalítica de las neurosis. La angustia. Bs As. Editorial Paidós. 1966

ausente en el hogar, o en la propia institución a la que asiste, sin una base sólida que lo sostenga, entra en estado de angustia e inconscientemente pide que se imparta una ley, mediante el acto “incorrecto” o “trasgresor”, que se impongan límites para que pueda existir un camino guía para el niño y se pueda, de esta manera, establecer una suerte de homeostasis en el mismo.

El factor determinante o característico de la angustia severa, es la pérdida parcial o total de las funciones yóicas, lo cual aparece debido a, según Lacan, a una ruptura en la cadena significativa (teniendo en cuenta el sujeto es un ser de lenguaje), por tanto no es posible dar sentido a lo que ocurre, lo que provoca la expresión de esa angustia, en acto (acting out). Es este sinsentido aquello que causa la angustia que degenera en crisis, en muchas ocasiones, incontrolables

El síntoma es un concepto que se instala directamente en el campo de la clínica, en el campo del padecimiento. Es aquello por lo cual los sujetos acuden a consulta. El síntoma es entonces una formación del inconsciente que indica la división del sujeto. *“Es un símbolo mnémico, un sustituto ligado al lenguaje, razón por la cual posee una dimensión de significativo”*².

El síntoma no es fijo y nunca cesa, lo que implica un cambio constante del mismo, por lo tanto, no es posible hablar de una cura total del síntoma, sino de un alivio, el objetivo es reintegrar al sujeto a sus labores cotidianas sin que la sintomatología se lo impida.

Otro concepto fundamental es el “Edipo” que consiste en el amor al progenitor del sexo opuesto. El Edipo consta de tres fases lógicas, una primera de alienación (con la figura materna), la segunda fase de prohibición (instaurada por el padre tanto hacia la madre como al niño) y la tercera y última fase, la identificación (en el niño con el padre y en la niña con la madre). El complejo de Edipo resulta la primera fase de sexuación en el sujeto, y es crucial para su desenvolvimiento futuro como un sujeto normal (neurótico), es también la génesis de las patologías, y define o predispone al sujeto futuro.

Al hablar de un proceso psicológico no podemos dejar de lado la transferencia, y los efectos tanto en el paciente como en el profesional. La transferencia es un concepto que, desde el

² Guerrero, Nora. Psicoterapia II. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Octubre de 2009.

psicoanálisis, es premisa de toda psicoterapia, pero puede ser, al mismo tiempo, causa de perturbaciones en el tratamiento, tales como la *sugestión* y la *identificación*, y es labor del psicólogo no permitir que aquello suceda.

Lacan nos habla, en cambio del SSS (sujeto-supuesto-saber), que constituye la base del análisis en tanto el analizando otorga o supone cierto saber sobre su propio malestar al analista, y es en esta primera fase que se instaura, o se destruye, el proceso psicoanalítico.

CAPÍTULO 1

La institución educativa

La cuestión de la institución educativa en una sociedad, cualquiera que ésta sea, resulta un tanto compleja de analizar, debido a la heterogeneidad de su tipología. Actualmente encontramos instituciones con una directriz religiosa, militar, laica, o como algunas se autodefinen, *integral*. Se trata entonces de una suerte de fusión entre dos instituciones, por ejemplo la educacional y la religiosa o la educacional y la militar, que marca un *estilo* por así decirlo, aunque es justo tener en cuenta que lo que une a estas diferentes tipologías, corrientes o como se menciona anteriormente, directrices, es lo que se repite en las mismas: *el discurso institucionalizado*. No solo se institucionaliza, o se intenta institucionalizar, al personal que trabaja, sino a los alumnos y representantes, logrando de esta manera la incorporación de los ideales, características y normas institucionales a la realidad de los sujetos

Es necesario enfatizar que cada uno de los empleados de la institución, ya sea en el área administrativa, docente o mantenimiento, responden a un superior mediato e inmediato, y a su vez estos responden a un código, creado generalmente por los fundadores, accionistas o altos directivos. Código por el cual se rigen absolutamente todos como **una sola institución**. De esta manera podríamos inferir que el sujeto que estudia, trabaja, dirige, es decir, que forma parte, de una u otra manera, de la institución, en este caso de corte educacional, se vuelve una versión humana de **la escuela**, se transforma en un sencillo anexo, en otras palabras, se ***institucionaliza***.

“...la institución está investida de deseos y expectativas que en los distintos momentos de su historia pueden o no coincidir con los deseos y las expectativas de aquellos que la crearon. Cada integrante de la institución al incorporarse a ella hace un contrato explícito que tiene que ver con la aceptación de las normas de funcionamiento de las organización, pero además establece otro contrato tácito e inconsciente por el cual, a través de una identificación con la

organización, le crea la ilusión de mismidad que le exige la renuncia de ciertas expectativas individuales a cambio de la pertenencia...”³

En la institución educativa, en ocasiones, encontramos maestros voceros de alumnos. Al responder los docentes al discurso institucional, son en efecto la voz, la palabra de los menores, no en el sentido de transferir las opiniones o pensamientos de los mismos, sino, más bien de hablar por ellos, reduciéndolos a una posición de objeto repetidor. El discurso del alumno es, de ésta manera, eliminado, trozado se muestra filtrado bajo la censura del docente. Y al ser el sujeto, sujeto dentro del lenguaje, en este caso entrecortado, queda el niño **suprimido como sujeto**, produciendo “...parálisis de la capacidad de pensamiento, odios incontenibles” ... “acting y somatización violenta”⁴

Se sostiene que si más del cincuenta por ciento del alumnado en un salón de clases reprueba una materia, se considera al maestro, de aquella materia, como un empleado deficiente, y es inmediatamente reemplazado, **en teoría**. La institución exige cierto nivel tanto a nivel de maestros como de alumnado. Si no cumple con las expectativas institucionales, aquel sujeto se convierte en un **exiliado** dentro de la propia institución.

“Las instituciones, incluidas las educativas, son formaciones sociales en dos sentidos: están formadas a partir de una sociedad, a la vez que expresan a esa sociedad”... “Las instituciones son portadores, justamente a través del lenguaje, de sentidos y significados específicos de la sociedad”⁵

³ Crema, M. *La psicopedagogía institucional en la escuela. En Pensando las instituciones. Bs. As. Paidós. . 1998. Pág.162*

⁴ Kaës, René. *Realidad psíquica y sufrimiento en las instituciones. La institución y las instituciones. Bs. As. Paidós, 1998.*

⁵ Garay, L. *La cuestión institucional de la educación y las escuelas. En Pensando las instituciones. Bs. As. Paidós. 1998. Pág. 142. La instancia del sujeto. Malestar y conflicto.*

Lo expuesto corresponde a los ideales que nos plantea la sociedad y de los cuales la institución se apropia para poder establecer objetivos generales y específicos, misión, visión, etc., con el único fin de establecer parámetros que todo miembro perteneciente a la institución cumpla a cabalidad.

“Triunfar en la escuela constituye una perspectiva de lograr más adelante una buena situación, y en consecuencia tener acceso al consumo de bienes. Es también “ser alguien”, es decir poseer el falo imaginario, ser considerado, respetado”⁶

Pero ¿Qué ocurre cuando los ideales de la institución no se acoplan a los ideales personales de cualquier sujeto que la integra?, ¿Cómo hacer que el niño se adapte a lo inadaptable y que sus ideales vayan acorde, no solo a los institucionales, sino a los de sus padres?

Los conflictos originados en una institución, cualquiera que esta fuere, tienden a ser evitados, reservados o disimulados con el único fin de presentar una imagen más pulcra ante el ojo exterior a la institución. Por lo tanto, equivaldría a una mentira, en la cual se empapa todo integrante de la institución hasta el estado de creerla y defenderla de manera **fanática**.

José Bleger, afirma:

“Una institución no debe ser considerada sana o normal cuando en ella no existen conflictos, sino cuando la institución puede estar en condiciones de explicitar sus conflictos y poseer los medios o la posibilidad de arbitrar medidas para su resolución”⁷

⁶ Cordié, Anny. *Fracaso escolar patología de nuestra época. Fracaso escolar y sociedad moderna*. Página 23-24 Editorial Nueva Visión. 2000

⁷ Bleger, José. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Editorial Paidós. Pág. 72.

La conflictiva en el área institucional educacional, va por el lado del éxito o fracaso y de lo normal o anormal. Justamente ante los ojos de un docente, un niño o joven quieto y callado en clase resulta “normal”, ya que responde a ese ideal, no reclama, y **admite todo discurso ajeno al propio**. Mientras que el que “no se queda quieto”, por lo general es derivado al departamento de psicología, ya que se sale del mencionado ideal, de ese **estándar de alumno**, y va en contra del discurso de lo institucionalizado.

*“Cuando las renunciaciones personales producen un sufrimiento demasiado grande o cuando se rompe el **contrato narcisista** que cada uno establece con las instituciones, afloran los conflictos interpersonales, intergrupales o interinstitucionales que hasta ese momento permanecían latentes. Es allí donde se pone en evidencia el esfuerzo que se soportaba para pertenecer. Pero no es la institución la que sufre, sino la gente por su relación con ella.”⁸*

El discurso del maestro / discurso social

La institución escolar, no solo inmersa en la sociedad, sino con un discurso derivado de la misma basa sus ideales en aquellos modelos sociales a seguir, sigue un molde del sujeto exitoso, del sujeto que triunfa. Y no solo hay un modelo a seguir, sino un modelo *a no seguir*, que, hasta cierto punto, equivaldría a aquel niño que no encaja de manera común en el concepto de *buen alumno* impuesto por la norma escolar y social. Precisamente es este el modelo de la práctica pedagógica, con una base discursiva **homogenizante**.

“En la enseñanza, el deseo de saber del alumno choca con el deseo del maestro...de que el alumno sepa, anulando así lo que podría realmente mantener el deseo del alumno”⁹

⁸ Crema, M. *La psicopedagogía institucional en la escuela. En Pensando las instituciones*. Bs. As. Piados. . 1998. Pág.162.

⁹ Mannoni, Maud. *La educación imposible. I. La educación pervertida; La educación ideal según el maestro* Editorial SIGLO XXI. México. 1979

El pedagogo actual maneja un discurso de masas, es decir que su salón de clases no está conformado por treinta sujetos, sino esos treinta sujetos son un anexo de su clase, como una masa humana, un colectivo. Esta homogenización humana es herencia de la revolución francesa con su lema “Libertad, igualdad y fraternidad”, pero en términos de educación ¿puede haber igualdad? Si decimos que el sujeto es único e irrepetible, incluso en algunas religiones, como es posible la igualdad en educación. Por ello muchas han calificado este factor como una **utopía**.

“La escuela hace parte de la sociedad, es parte de su superestructura, como decían los marxistas, es un instrumento al servicio de aquella y educa al hombre de acuerdo con el perfil, económico, político y social que esa sociedad espera de él. Es decir, un ideal”¹⁰

Existe como ejemplo obvio y extremadamente común del discurso de la doctrina pedagógica basado en el alumno considerado “estrella” del curso, el distinguido por los profesores, aquel con excelente conducta y sobresalientes calificaciones. Es extremadamente usual escuchar entre los docentes decir: **“ojala todos fueran así”**.

*“Lo que hace el DSM, la Biblia psiquiátrica (manual de enfermedades mentales), es describir nuestras conductas y transformarlas en patologías.”... “No atender en clase no es una enfermedad. Los que derivan a los chicos a un especialista son, normalmente, los profesores que tienen que manejar a 35 alumnos, lo que, naturalmente, no es fácil. Tenerlos quietos y callados puede hasta cuestionarse que sea sano, pero las características de la escolaridad así lo requieren y, en consecuencia, lo mejor es tenerlos **drogados**.”¹¹*

¹⁰ Ramírez, Mario Elkin. *Psicoanálisis con niños y dificultades en el aprendizaje. Sexualidad y aprendizaje*. Editorial Universidad de Antioquia 2003.

¹¹ Pudnik, Juan. *No atender en clase no es una enfermedad*. www.blogelp.com

El alumno que mantiene un discurso propio, muy probable y felizmente fomentado en el ámbito familiar, cuestiona e interroga al maestro, quebrantando la norma y con ella el discurso de la institución. Dicho quebrantamiento normativo crea un malestar a la institución y sus integrantes, quienes, de manera autoritaria y omnipotente, anulan la palabra del alumno, en lugar de fomentarla y darle cabida. Se intenta, o más preciso, se procura insertar significantes *re-significantes* que buscan transformar al considerado como *“anormal”* o *“enfermo”* en *“normalito”, “educadito”*

“La institución y los cuidadores crean a los cuidados, y el habla que se vierte allí es el instrumento de poder”¹²

Tratar normalizar o agrupar por medio de etiquetas o estereotipos a sujetos, debería resultar una labor imposible de cumplir. Las denominadas etiquetas, basadas en apariencias o elementos meramente conductuales, son tan reales como lo perverso de algunas instituciones que posicionan a los sujetos en orden específico guiado por el ideal de alumno, y por ende ideal de ser humano, que éstas persiguen. Dicho ideal coincide con la supresión subjetiva, la reducción de un sujeto estudiante a un objeto institucional. Se busca callar el discurso, no se acepta la particularidad del mismo, tan solo por lograr obtener cierta *“economía”* (dirigida únicamente hacia el profesor) dentro del salón de clases.

“He aquí lo que se le pide al niño: someterse a las exigencias y estereotipias de un código de buena conducta: el discurso en el que se encuentra no es nada más que un ritual que define las conductas que debe observar y determina los papeles que debe asumir”¹³

¹² ¹² Mannoni, Maud. *La educación imposible. Una educación pervertida*. Editorial SIGLO XXI. México. 1979

Son los ideales imposibles de cumplir los que desencadenan las manifestaciones de angustia en los escolares. Son estos moldes obligatorios e imperativos los que hacen que se desarticule la estructura interna del sujeto y que pierda el balance. Es preciso cuestionarnos entonces sobre quien está verdaderamente enfermo en estos casos, el niño que no logra acoplarse a lo estandarizado de la escuela a la que asiste, o la institución, que no admite individualidad ajena a la institucionalizada, que no tolera una particularidad de ser.

“La escuela, después de la familia, se ha convertido hoy en el lugar elegido para fabricar neurosis”¹⁴

Es labor del maestro brindar al alumno las armas necesarias para defenderse en la sociedad actual, sin que se suprima su discurso, siempre admitiendo la particularidad del sujeto/alumno. Recordemos que son los docentes los referentes identificatorios para los alumnos, después del hogar, es la escuela la matriz de la formación psíquica, y con esto, la posible aparición de malestares y conflictos. La instauración de límites en el aula, la escucha abierta al alumno y el permitir el desarrollo del discurso del sujeto estudiante, sin que sea aplastado por la demanda docente y en lugar de actuar como opresores de sus alumnos, es clave para el desenvolvimiento académico.

“No es inútil resaltar el carácter mítico de una pedagogía que hace del maestro el depositario de un saber y del alumno al ignorante al que hay que salvar de su incultura. Sabemos que este tipo

¹³ Mannoni, Maud. *La educación imposible. Discurso de la institución y sujeto del discurso*. Editorial SIGLO XXI. México. 1979

¹⁴ Mannoni, Maud. *La educación imposible. La educación ideal según el maestro*. Editorial SIGLO XXI. México. 1979

de segregación favorece al odio oculto hacia un maestro o un padre que actúan inconscientemente como opresores”¹⁵

Se evidencia de esta forma, como lo tóxico del molde, lo intolerante a lo diferente, no es factor exclusivo de la escuela, sino que, más bien, se trata de un fenómeno derivado de lo social y su norma, el cual afecta de manera directa al núcleo de toda sociedad, *la familia*.

Los estereotipos institucionales: Caso André

Al ser la institución educativa fuente de referentes identificatorios para el niño, lo es también una fuente de significación. Tal como en el “estadio del espejo” expuesto por Lacan, la escuela da nombre al alumno, le da un lugar en su deseo, lo envuelve en su discurso y lo significa basado en su comportamiento, facultades sociales y/o rendimiento académico. Es así como nacen las denominadas “etiquetas” o “estereotipos” institucionales, las mismas que responden directamente a la demanda que se da del maestro, o de la institución como tal, hacia el alumno.

Durante la experiencia en instituciones, los motivos de consulta o derivación, por lo general, responden a estos estereotipos, a categorías o “tipos” de niños. Así surge la derivación de André, niño de ocho años quien cursa el segundo grado. André presenta conductas agresivas con los compañeros y trasgresoras de la norma tales como tomar objetos que no le pertenecen y justificarlas con fantasías extravagantes, aunque no presenta problemas de rendimiento (tiene un IQ superior al de la media y muy buenas calificaciones). Durante las sesiones, el paciente se muestra alegre y muy dispuesto al trabajo. Es un niño que cuestiona e interroga sobre el proceso, las actividades realizadas, y en ocasiones, sobre la institución a la que asiste.

Los padres del pequeño sujeto trabajan a tiempo completo en una institución dedicada al control de tránsito, razón por la cual son portadores de una disciplina muy rigurosa. El horario

¹⁵ Mannoni, Maud. *La educación imposible. Otro ejemplo: el universo kafkiano*. Editorial SIGLO XXI. México. 1979

de trabajo ocupa toda la mañana y parte de la tarde a la madre, el padre trabaja doce horas y llega a casa por la noche. El niño, según refieren los padres, “vivió y se crió” con la abuela paterna hasta aproximadamente los tres años de edad, volviendo a casa de sus padres únicamente por las noches, para luego volver por las mañanas a los cuidados de la abuela. Actualmente el paciente vive con los padres, quienes presentan serios conflictos en su relación como pareja, y de los cuales el niño se queja constantemente. “Las experiencias violentas vividas o conocidas, obran como una forma de saber...”¹⁶, lo cual constituye una constitución de la realidad psíquica del niño, elemento determinante en las manifestaciones de angustia en el niño.

La estructura familiar del menor, un tanto desarticulada, actúa de manera contraproducente en André. La ausencia de las figuras parentales casi y la delegación de las responsabilidades con el menor a los abuelos, logran que el niño haya crecido con una norma ambigua, sin roles de autoridad definidos y sin límites. Al existir, a partir de los tres años aproximadamente, una semi-presencia e instauración de leyes por parte de los padres, la misma que choca con el sin límites del niño, y desencadena el síntoma.

El comportamiento del niño ha provocado que se lo ubique en la posición de “niño problema”, no solo por el cuerpo docente sino por sus compañeros y por padres de familia. La marginación se da en tal grado, que inicialmente el niño fue ubicado en el escritorio de la maestra con el fin de “controlarlo”. Del mismo modo, el estereotipo se ha derivado a la institución familiar, dejando al niño sin escape, sin un lugar que le otorgue el ser “él”.

“La familia organiza y da sentido a las relaciones y tiene una función constitutiva de la vida psíquica de sus integrantes, cuyos miembros están insertos en una trama vincular de significantes y significados compartidos”¹⁷

¹⁶ López, Yolanda. *¿Por qué se maltrata al más íntimo? El maltrato se inscribe en la estructura del vínculo. Universidad Nacional de Colombia*

¹⁷ Garay, L. *La cuestión institucional de la educación y las escuelas. En Pensando las instituciones. Bs. As. Piados. 1998. La orientación familiar e la escuela.*

El niño, hace síntoma de una situación familiar, y lo hace dentro del campo escolar. El lugar de “problema” que ocupa dentro del campo institucional lo encierra, y ante este encierro la única alternativa que se encuentra es actuar (acting out). El acto es la manifestación física de la angustia, es el modo de defensa inconsciente con el cual el sujeto logra cierto balance. Así, el síntoma de André tiene una función de defensa ante el ataque, busca prevalecer en determinadas circunstancias, ante la ausencia de palabra, viene el síntoma.

Se produce una suerte de círculo vicioso, en el cual el niño no mejora, ya que la institución no cambia de perspectiva hacia la problemática del mismo, y la institución no cambia la perspectiva debido a que el niño, ante los directivos, no presenta signos de mejoría. Es este tipo de repeticiones las que encarcelan al niño en un **estereotipo**, en una etiqueta, y no se le permite salir, ubicarse en otra posición. Él pasó de ser el sujeto con el comportamiento, a ser la personificación de una conducta, tal como en el hospital el sujeto se transforma en objeto de estudio llegando a “ser” la enfermedad, André pasó a “ser” el problema.

La etiquetación constituye una forma de discriminación, en tanto desplazan al sujeto fuera de la norma, fuera del campo escolar al cual pertenece. Cuando la etiquetación viene del campo institucional, de los grupos pares y del campo familiar, se forma una triple amenaza para el sujeto, quien no puede expresarse en ninguno de los ámbitos que conciernen: educacional, social y hogareño.

Las soluciones planteadas por las instituciones para casos como el de André, a menudo terminan en la separación total de la institución, de esta manera la matrícula para el siguiente año, o la negación de la misma, se vuelve el arma a utilizar por algunas instituciones con el fin de amedrentar y conseguir lo que finalmente desean: **alumnos estandarizados**.

¿Qué hacer referente al malestar en la escuela?

Es un hecho que el discurso pedagógico es casi inquebrantable y la posibilidad de la admisión de un discurso particular o propio por parte del alumno improbable, es necesario buscar una brecha en la cual se pueda integrar ambos discursos. Es preciso, igualmente, tener en cuenta la posición del maestro en la institución, maestro que porta el discurso de la pedagogía y por ende el discurso social, y que se encuentra una posición “paradójica”.

“Los educadores tienen una posición paradójica. Por un lado deben escuchar la problemática del sujeto en su particularidad, por otro lado, representan el orden social mediante a oferta de la normativización que la educación comporta. Las dificultades para articular estos dos aspectos no faltan, siempre existe el riesgo de polarizarse en uno de los dos términos y perder a especificidad de la función”¹⁸

Podría, tal como lo menciona Hebe Tizio, suceder una polarización hacia la normativización de lo social por parte de los docentes. Es un imposible cambiar la norma social, pero se puede hacer algo en la institución educativa, aunque es una tarea difícil debido a los discursos imperantes que en esta se manejan. Se produce así una desarticulación de funciones.

“...gran parte de los malestares educativos tienen sus causas en la dimisión de los agentes educativos a sus funciones específicas. Se trata de una posición de sumisión o connivencia con los discursos imperantes, que llevan a la desregulación de los discursos pedagógicos y sus prácticas. Los fenómenos llamados violencia, hiperactividad, acoso, fracaso, abandono escolar,

¹⁸ Tizio, Hebe. *Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la pedagogía social y del psicoanálisis*. Editorial Gedisa. Página 73.

y otras desregulaciones de los sujetos de la educación, suelen ser EFECTOS de aquella dejación de las funciones propias de la educación.”¹⁹

Pero la pérdida de funciones, según mi criterio, deriva de la institución familiar, ya que son los padres quienes, en cierto modo, delegan funciones propias a los docentes. Es labor del maestro establecer y dejar muy en claro su rol en la institución, y cumplirlo a cabalidad. La posición del educador, debe ser, tal como lo indica Tizio, desde una *“ética de la responsabilidad”*. Esta posición debería admitir al sujeto desde su particularidad, es esa la responsabilidad a la que nos referimos. No hay campo para las paradojas o ambivalencias, ya que es ahí en donde se angustia al estudiante, es necesario entonces, darle un lugar en la institución. Y es en este punto en donde entraría la labor de psicólogo.

“Para ir en contra de la agregación institucional, se necesita luego querer darle su lugar a la palabra de sujeto, sea a través de la entrevista clínica, del diálogo constante con el enfermo o el educador, o inclusive el pequeño grupo”²⁰.

Es la brecha mencionada anteriormente la que posibilita el tratamiento, la palabra, la historización del síntoma. Y es función imperante del psicólogo tomar este espacio de falta, como un espacio de palabra para el sujeto, una puerta para el lenguaje particular de cada sujeto, ahí es en donde se instaura el rol del psicólogo.

¹⁹ Núñez, Violeta. *Los efectos de la lógica hegemónica del control en la educación social. Una praxis posible.* Barcelona. Mazo de 2008

²⁰ Laurent, Erick. *La institución, regla y lo particular.* CUADERNO ¿Quién interpreta hoy? Publicación del colegio ecuatoriano de psicoanálisis de la ECFC ampliada. Número 5. Diciembre de 1996.

El rol del psicólogo dentro de la institución

La función del psicólogo dentro de la institución educativa es en ocasiones muy limitada, pero no imposible. Es fundamental dejar establecido el rol que se representa dentro de la escuela tanto a directivos, docentes y alumnos. La institución inscrita en un discurso social de inmediatez, pide a sus empleados, entre ellos los psicólogos, que se acoplen a estas demandas, y es labor del psicólogo saber equilibrar la demanda con el tratamiento.

Es preciso aclarar, en primer lugar, que la posición que asume el psicólogo, no es la misma que la posición pedagógica que seguramente maneja la escuela, y la perspectiva del síntoma manifiesto en sus alumnos es mucho más profunda (del lado de la psicología) que el simple factor fenomenológico.

“Surgen dificultades cuando no se ha definido claramente al comienzo la diferencia que existe entre una posición pedagógica y una posición analítica. En la primera, una acción adaptativa se organiza en torno a la realidad del niño débil; en la otra, una interrogación se elabora a partir de nuestras propias representaciones del niño. En nuestra relación con éste, sabemos que el sujeto por lo general se encuentra en otra parte y no allí donde se nos presenta.”²¹

Es imperante que maestros y terapeutas no solo existan en la institución educativa, sino que coexistan, que realicen una labor integral con el alumno, mediante un abordaje de la problemática desde lo físico, afectivo y educacional. No es posible una mejoría sin una integración o una perspectiva global del malestar del sujeto, razón por lo cual es de suma importancia que se admita el discurso profesional tanto del docente, quien comparte día a día con el alumno; del psicólogo, quien logra articular la problemática áulica con la dinámica familiar y principalmente con lo que trae el sujeto a las sesiones; y con los padres, quienes

²¹ Mannoni, Maud. El niño, su enfermedad y los otros. Las dificultades de colaboración entre psicoanalistas y educadores en la institución. Ediciones Nueva Visión. 1982. Bs As.

brindan valioso material, y con los cuales es necesario un trabajo paralelo al realizado con el niño.

Gloria Benedito nos dice que frente a la demanda que se le plantea al psicólogo, existen tres tipos de roles a seguir por el mismo. Estos van del lado del **asignar**, el **asumir**, y la **posibilidad** de elección. En el primero se trata de una suerte de toma de conciencia del encargo y demanda implícitos tras el discurso de la psicología y tras las áreas propuestas para la intervención de psicólogo; el segundo nos habla de una decisión de tipo ideológico. No sólo existe la demanda de la clase dominante, sino también la demanda de la clase dominada cuando adquiere conciencia de su lugar. Y finalmente el tercero refiere que Dentro estas limitaciones a un rol diferente al asignado, será una decisión ideológica:

- La de quedarse o abandonar el campo de trabajo específico.
- La de valorar determinada manera las posibilidades de cuestionamiento y denuncia que el sistema admite según el momento histórico concreto de que se trate.

Por lo tanto, es posible el trabajo del psicólogo dentro de las instituciones, aunque este depende enteramente del profesional. Precisa esclarecer una función, dejar en claro su labor logrando una suerte de equilibrio entre la demanda institucional, la ética laboral y la función en sí. Es preciso aclarar el riesgo que se presentan en psicoterapia breve. Riesgos que podrían impedir el correcto desarrollo o evolución de la terapia, estos son la *identificación*, y la *sugestión*.

“Se va configurando una estrecha relación en la que el analista, al fomentar a su vez la regresión del paciente, se siente cada vez más objeto de todos los sentimientos de éste y protagonista decisivo en su vida, lo que es altamente gratificante”²²

²² Braier, Eduardo. Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. Dificultades del terapeuta para la formación, práctica e investigación en psicoterapias breves. La relación terapeuta-paciente en el tratamiento psicoanalítico. Nuevas Ediciones. Bs As.

Es precisamente esa relación que define Braier, la que fomenta la identificación y/o la sugestión del terapeuta hacia el paciente. Factor que en psicología interfiere y bloquea el proceso. En primer lugar, la identificación consiste en la “introyección de objeto”, es una identificación yoica. Así el psicólogo puede ver reflejado en el paciente elementos propios, produciendo un desplome del encuadre y del rol profesional. Por otro lado la sugestión resulta en una influencia que se ejerce sobre el pensamiento, sentimientos, voluntad o actos de otra persona (en este caso el paciente) sin pasar por lo racional.

El rol del psicólogo debe quedar determinado desde la primera entrevista, y es imperante mantenerlo a lo largo de todo el tratamiento. En el caso que el psicólogo caiga en la identificación y sugestión del paciente, pierde esa facultad profesional y se transforma en un “par” para el paciente.

CAPÍTULO 2

La institución familiar

La familia contemporánea se instaure dentro de los ideales, demandas y límites que le impone lo social. Crece y se basa en cuestiones políticas y religiosas, y las utiliza como motor fundamental de estabilidad hogareña. Es la familia, por excelencia, el núcleo fundamental de toda sociedad la cual, si bien se guía según lineamientos normativos comunales, constituye la fuente referencial identificadora de todo sujeto, motivo por el cual, la desarticulación de este núcleo "mater", produce una desarticulación de los sujetos que ella la integran, principalmente el receptor directo: el niño

"Concebimos al niño como una parte de un todo, que tiene sentido por ese todo que sería la familia se trata de un sistema incluido en otro"²³

Es, entonces, la institución familiar la fuente primordial de recursos que el niño utilizara en su beneficio, o no, en lo escolar, social, y posteriormente en el campo laboral. Así, el trípode indispensable que constituye la familia mínima, madre-padre-hijo, logra el balance, cuando sus tres elementos se encuentran, por así decirlo, en homeostasis.

Aparece entonces, en primer lugar, el nacimiento del nuevo sujeto, el cual es descrito como una masa corporal sin sentido, desarticulado, y es la madre quien vendrá a dar sentido a aquello que el niño percibe como fragmentado, para pasar a percibirse como un todo.

"Antes de la palabra articulada esta entonces el lenguaje y ello supone un sujeto. Si no se supone un sujeto, el niño deviene objeto real, una bola de carne, un animal por fuera de la dimensión humana, que es la dimensión significante, intersubjetiva, o por fuera de la dimensión

²³ Fernández, Alicia. La inteligencia atrapada. Capítulo III. Acerca de la teoría psicopedagógica. Articulación familia-síntoma. Ed. Nueva visión.

imaginaria, que le da una imagen corporal. Sin la suposición del lenguaje, el niño queda reducido al cadáver.”²⁴

Este primer momento de constitución significativa es primordial para la constitución de cualquier sujeto. El niño queda luego alienado a la figura de la madre, tal alienación mantiene al sujeto. El sujeto lactante se ve como una extensión de su madre, y así lo ve su madre también, y es labor del padre, en un futuro, instaurar una ley, realizar un corte en aquella simbiosis, a este factor se lo conoce como “ley de prohibición del incesto y ocurre como finalización del Edipo descrito por Freud.

“El complejo de Edipo va designándose cada vez más claramente como el fenómeno central del temprano periodo sexual infantil. Luego ocurre la disolución. Sucumbe a la represión y es seguido por el periodo de latencia”²⁵

El complejo de Edipo opera a través de un conflicto triangular en el sujeto, en el cual intervienen el Objeto de deseo (la Madre), Objeto tercero o el Padre, agente de la frustración y obstáculo para la satisfacción del deseo del sujeto y el Sujeto mismo. Constan tres fases lógicas: la fase de alienación (simbiosis entre la madre y el hijo), la fase de prohibición (prohibición del incesto y amenaza de castración) y finalmente la fase de identificación. Se habla de fases momentos lógicos más no, ya que temporalidad en el Edipo es enteramente relativa, es posible encontrar conflictos tanto en niños en etapa de latencia, adolescentes o adultos, factor que nos lleva a cuestionarnos sobre el origen del **síntoma** en el sujeto, el cual radica en las fallas, tratándose de funciones y lineamientos estructurales, producidas en la temprana infancia.

²⁴ Ramírez, Mario Elkin. Psicoanálisis con niños y dificultades en el aprendizaje. ¿Psicoanálisis del niño o del sujeto? Editorial Universidad de Antioquia 2003.

²⁵ Freud, Sigmund. Obras Completas. La disolución del complejo de Edipo. Editorial El Ateneo. 2003.

“La unión del padre y la madre proporciona un hecho, un hecho sólido sobre el cual el niño puede construir una fantasía, una roca a la que aferrarse y a la que puede atacar y, además, forma parte de los cimientos naturales para una solución natural frente al problema de la relación triangular.”²⁶

Los roles parentales pueden definir el síntoma en el niño y ser motivo de manifestaciones de angustia en el mismo, al ser, por ejemplo, suprimida la función paterna por parte de una madre fálica, de una madre cocodrilo que ridiculiza al padre ante el hijo, por otro lado una ley absolutista y tirana del padre, que suprime el discurso ajeno, cualquiera que este fuera. Entonces el niño no solo podría hacer síntoma de alguna situación familiar en particular, sino ser el síntoma de la pareja.

El niño sin límites: Caso Louis

Louis llega a consulta derivado por la maestra titular por problemas conductuales y de aprovechamiento. El niño no responde a la norma establecida dentro del aula, no realiza actividades en clase, factor que produce una insuficiencia en sus calificaciones.

Al mantener una primera sesión con el paciente, este indica que tiene “dos papás y dos mamás”, refiriéndose a los padres biológicos y a los abuelos del lado materno. Se pide una cita con los representantes, a la cual asisten ambos padres. El padre se muestra callado, y asiente a todo lo que dice la madre. La madre, quien trabaja a tiempo completo, menciona haber tenido un embarazo normal con Louis, sin embargo hace seis meses murió su segundo hijo recién nacido, motivo de gran tristeza no solo para ella sino “para toda la familia”. Indica no haber explicado la situación a su hijo, y que la problemática inicia con la muerte de su segundo hijo.

²⁶ Winnicot, Donald. Conozca a su hijo. Psicología de las primeras relaciones del niño y su familia. Ediciones Paidós. Bs. As. 1994.

La sobre protección dada al paciente por ser el único hijo, y el único nieto, se da de tal forma que se accede a toda petición del menor, el niño se ha transformado así, en “su majestad el niño”.

“La ley, al demarcar lo permitido y lo prohibido, permite al humano el ingreso al universo simbólico donde es posible sustituir lo ausente, lo prohibido, por otros objetos o signos.”²⁷

Al dar inicio al tratamiento, sobre todo con recomendaciones a ambas figuras parentales, se manifiesta la necesidad de dejar establecidos los roles dentro del hogar. El hecho que el paciente mencione tener dos padres y dos madres, podría confundirlo, la multiplicidad de figuras de autoridad produce un “no saber a quién referirse” o “no saber a quién obedecer”. Existen contradicciones en cuanto a norma dentro del hogar. La norma del padre y la madre es censurada por la abuela y abuelo, quienes aliados con el niño, se ubican del lado del favorecer a toda costa al sujeto.

El caso de Louis se remite a una falla en la dinámica familiar, específicamente los roles parentales. Al no existir una delimitación clara de límites, producto de una ley ambigua proveniente de las cuatro funciones parentales presentes en el niño, se produce un desbalance en el mismo, el niño transfiere este sin límites de lo familiar a lo escolar, y choca con la norma de la maestra. La figura permisiva y “consentidora” del padre, lleva al menor a buscar la instauración de una norma a toda costa, tal como ocurre en el caso de “Juanito”. Es la falta de límites la que causa la angustia, y en niños, la angustia se manifiesta en acto.

“En el niño el movimiento es expresión de discurso infantil y, eventualmente, también es expresión de angustia. La angustia es movimiento, un niño angustiado se mueve...”, “El niño no siempre lo percibe, lo actúa. Se mueve, se masturba se desborda en gestos, actos o síntomas”²⁸

²⁷ Medina, Marta Susana .El sujeto ante la ley: la declinación de lo simbólico en el sujeto, consecuencias.

Un factor a considerar es la muerte del hermano. El duelo de la madre actúa frente al hijo como motivo de disgusto en el niño. La situación de muerte nunca fue explicada al sujeto en un primer momento. El menor sabía acerca de la muerte, pero no sabía sobre la situación particular. Y podría ser este “no saber” referente a la muerte, una traducción al “no saber” dentro de la escuela. Al no tener las bases simbólicas para defenderse, al niño se le abre como única alternativa el síntoma, la mala conducta, el desafío a la ley, las bajas calificaciones.

“... el síntoma del niño está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar”²⁹

Se establece de esta manera una suerte de trabajo paralelo con la madre, del cual se obtienen resultados positivos hacia el niño.

El discurso nocivo de la madre “*es un vacío que nadie nunca va a llenar*” podría, del mismo modo, ubicar al niño en tal posición que se culpa por lo sucedido, se culpa por el sufrimiento de la madre y por no poder llenar ese vacío, ese espacio. Igualmente se enoja cuando esta llora. El lugar de idea de hijo que se espera de Louis es imposible de llenar, le es un imposible y motivo de angustia.

Al realizar el trabajo con padres, se logra un cambio de posición, y con él, la instauración de una ley dentro de lo familiar que encarrila al niño y logra un posterior mejor desenvolvimiento académico.

La ley declinada del padre permitió a Louis tener su propia ley, quebrantando la norma y pidiendo un castigo, una norma a seguir, como un caballo sin riendas, el niño no tenía control, ya que en su familia no había un control claro. Al mantener una sesión con la figura materna sustituta, la abuela, se logra cambiar la dinámica por medio del cambio de funciones

²⁸ De Pereda, Myrta. En el camino de la simbolización. Acerca del discurso infantil. Ed. Paidós.

²⁹ Dergenton, Gabriela. Bien-decir el niño. Edita EOL, Sección Córdoba.

parentales. El padre se muestra como director, como una autoridad pero sin una opresión total. El niño mejora en su totalidad, es cambiado de institución, aprobando las pruebas de ingreso con excelentes calificaciones.

La ética profesional: ¿Paciente o cliente?

Frente al inicio de un proceso psicológico con niños, se abre automáticamente una disyuntiva. Por un lado son los padres quienes, por lo general, acuden a consulta por sus hijos, son ellos quienes piden un tratamiento, quienes realizan el pago de los honorarios y los acuerdos en cuestiones de tiempo y espacio. Son los padres los que responden por los hijos y en quienes reposa la responsabilidad de los mismos, entonces ¿es posible mantener una ética profesional en cuanto a la privacidad de lo que nos confían los niños?

Existe una línea muy fina entre responder a los cuestionamientos de los padres (cuestionamientos perfectamente justificados) y quebrantar la privacidad ofrecida a los niños. Sin embargo es posible responder a ambas.

“El analista procura mantener el anonimato, lo que a su vez contribuye a crear un clima de ambigüedad”³⁰

Es imperante responder a los padres, por derecho, deben saber la evolución de los hijos, y si en caso se presenta algún tipo de información que podría comprometer la confianza del paciente (niño) hacia el psicólogo, es necesario informar al niño sobre lo que se dirá a los padres, si está de acuerdo con lo que se dirá o si prefiere decirlo él mismo. De esta forma se informa lo necesario a los grupos parentales, sin quebrantar la norma fundamental de discreción propia del profesional.

³⁰ Braier, Eduardo. Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. El tratamiento. Editorial Nueva Visión. Bs. As.

Durante el tratamiento es importante informar sobre las actividades a realizar tanto a niños como a padres, en el caso de padres es necesario hacer notar la relación de las actividades con el proceso diagnóstico y los resultados de las pruebas administradas. Del mismo modo, al finalizar el proceso, debe realizarse tanto con el paciente como con los padres, dando los resultados obtenidos, los avances y retrocesos (en el caso que los haya) y finalmente el pronóstico y las recomendaciones.

Es preciso establecer el rol del psicólogo, sobre todo con los padres, desde el inicio del proceso, e indicar que a pesar de ser ellos quienes financian el tratamiento, el paciente es el niño, y es a él a quien responde el terapeuta en términos de establecer un encuadre y alianza terapéutica, sin dejar de lado la presencia crucial de los padres, quienes resultan ser aliados indispensables en la cura.

Conclusiones

La institución es una red simbólica, socialmente sancionada, donde se combinan en proporciones y en relaciones variables un componente funcional y un componente imaginario. Es decir que dentro de las instituciones se van a entrecruzar no solo ideales sociales sino también se va a producir ciertas tendencias a buscar un orden y una organicidad específica que, si no es aplicada correctamente, va a pasar por ciertas normas y límites a seguir para que se produzca una correcta pertenencia y aceptación de sus miembros

El trabajo realizado en la institución permitió establecer un espacio de palabra, el mismo que resulta, no solo importante para el estudiante, sino también para la institución a la que este pertenece.

Se hablan de funciones parentales que vienen a ser, en cierta forma, reemplazadas por la función de maestro o del docente dentro de la institución. De esta forma podríamos hablar de una traducción de la institución familiar a la institución escolar. Es función del maestro admitir al sujeto desde su particularidad, desde una posición de sujeto dentro de la institución y no de objeto parte de la institución.

Es preciso mencionar que el discurso propio del sujeto se ve, en ocasiones, anulado y en ocasiones desvalorizado por el discurso institucional. Esta censura, por así decirlo, homogeniza al sujeto con un general grupal, así el alumno deja de tener un nombre, y pasa a representar una parte del colectivo, digamos por ejemplo “el grupo de los vagos” o “el de los brillantes”. Ésta homogenización es propia del discurso pedagógico, el querer un común denominador para que el docente pueda hacer su trabajo “mejor”.

Es necesario que se otorgue un espacio a éste discurso censurado, que exista una suerte de mediación entre ambos discursos, de ésta forma no se suprimen el uno al otro, sino, más bien, se integran. Y es en este momento en el cual el rol del psicólogo se establece, o debería establecerse.

La institución familiar resulta, lamentablemente, la fuente de las problemáticas de todo sujeto. Las funciones parentales, funciones reguladoras, instauradoras de leyes y normas, forman al

sujeto, le marcan lineamientos y límites, límites que lo mantienen en balance. Muchas ocasiones la problemática se traslada al ámbito institucional, razón por la cual se dice que los maestros son quienes lidian con los Edipos no resueltos de los niños.

La ambigüedad de roles confunde al niño quien necesita referentes identificatorios y normas a seguir. Así un padre extremadamente benevolente, se transforma en un elemento nocivo para el niño, así como también un padre que no admite el discurso del hijo y lo censura. Los hijos hacen, de esta manera, síntoma de la situación familiar, o son el síntoma de la pareja.

Las manifestaciones de angustia se producen ante lo “innombrable”, ante esa ausencia de significantes que produce el desfogue de tensión por medio del acto, ya que las palabras no alcanzan. Tanto en el campo institucional educativo como familiar, estas manifestaciones se muestran como acting out, quebrantamiento de la norma, inhibiciones, agresividad, etc. Y es preciso tener en cuenta que estos comportamientos responden a una historia particular, y la mirada de la institución hacia ese menor puede contribuir tanto en la cura, como para empeorar la enfermedad.

El discurso social que engendra el discurso familiar y pedagógico no va a cambiar, es necesario que el sujeto aprenda a vivir con el discurso sin callar el propio. Aquí radica la función del psicólogo. Una suerte de mediación entre el discurso social, institucional o familiar y el discurso del paciente. Pero la cultura psicológica en una sociedad como la nuestra recién comienza, apenas nace. El rol de los “PSI” debe ser asumido, y establecido por los propios psicólogos. Nos compete hacer un nombre y validar la técnica particular. Es aquí en donde se encuentra su posición y su que-hacer.

ANEXO

Informes Psicológicos

2010-2011

-INFORME PSICOLOGICO # 1-

I. DATOS PERSONALES

Nombre: XXXXXXXXXXX

Fecha de Nacimiento: 10 de Abril del 2003

Edad Cronológica: 7 años

Sexo: Masculino

Escolaridad: Tercer año de Educación Básica.

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente es derivado por la maestra titular debido a problemas de tipo conductual. La maestra refiere *“se trata de un caso muy aparte al de sus compañeros, le dan unos arrebatos de furia incontenibles y le cae a golpes a los otros niños”*. Indica que el niño se vio envuelto en la desaparición de una *“tarrina de un lunch”*, ante lo cual él aseguró no ser el culpable. Menciona también una actitud *“a la defensiva”* y que ante cualquier molestia por parte de los otros alumnos, *“él explota”*. Los actos *“indisciplinarios”*, sin embargo, son únicamente con los compañeros más no con la maestra. Se menciona la posibilidad de una lesión cerebral producto de un golpe *“cuando era pequeño”*. Indica que el paciente casi no tiene amigos en el curso a pesar de ser un niño sociable, que *“más bien los amigos que tiene son de cursos mayores”*.

Teniendo en cuenta que el paciente no presenta *“problemas”* en cuanto a rendimiento académico, fue preciso cuestionarse sobre la necesidad de aplicación de pruebas psicométricas, llegando a la conclusión que estos eran, en efecto, apropiados debido a los antecedentes

médicos del paciente, específicamente un fuerte golpe en la cabeza a los diez meses de edad, motivo y motor principal de la aplicación de las pruebas mencionadas. No se limitó a los resultados que arroje la psicometría, sino que se aplicó una prueba o test proyectivo con el fin de articularlo con la historia del paciente y obtener de esta forma material valioso para una aproximación diagnóstica.

III. PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

El proceso realizado con el paciente tuvo lugar en el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) del plantel educativo al que asiste, en el mismo que tuvieron lugar las entrevistas mantenidas con el niño y la aplicación de las distintas pruebas psicométricas y proyectivas.

El paciente se mostró dispuesto, emocionado, colaborador y a la expectativa de las “actividades” a realizar. “Triste”, ya que indica ser objeto de burla de sus amigos. Asegura sentirse “cómodo en el asiento de la profesora” debido a que “se encuentra solo y nadie lo molesta.

La modalidad de entrevistas fue semi-dirigida, permitiendo la elaboración del paciente, pero manteniendo siempre una temática propuesta por el entrevistador. Se mantuvo entrevistas con la maestra y figuras parentales. Dentro de las entrevistas con el niño, se incluyen la aplicación de las distintas pruebas (antes de cada prueba se realizó una pequeña entrevista introductoria de la actividad por cuestiones de rapport) y finalmente la entrevista de devolución, tanto a la maestra, padres y paciente.

Entre las pruebas aplicadas constan tres psicométricas (Raven, Bender y WISC-R) y una proyectiva (C.A.T), utilizando los respectivos protocolos y materiales correspondientes a cada prueba (láminas, fichas, libretas de estímulos, cuadernillo, etc.)

IV. HISTORIA FAMILIAR

De acuerdo con la entrevista mantenida con los padres del paciente, el embarazo fue normal, de la misma forma se desarrolló el parto del paciente. Es el primero de tres hijos y el único varón. Según indica la madre, el niño “tuvo un accidente cuando tenía diez meses”, el cual ocasiona inflamación del cerebro por un “fuerte golpe” en la cabeza con la esquina de un velador. El doctor al que acudieron recomendó un próximo examen a los once años de edad.

Ambos padres trabajan en la CTG, se encuentran unidos, por fuera del matrimonio lo que causa gran malestar en la madre. El padre, portador de una disciplina omnipotente castiga severamente al paciente y a menudo “se sobrepasa” con los castigos verbales.

El paciente “fue criado” por su abuela paterna hasta aproximadamente los tres años de edad, actualmente, debido a la realidad laboral de los padres, pasa la mayor parte del tiempo bajo los cuidados de su bisabuela paterna, a la cual, refiere el padre, “no obedece”.

El paciente indica haber presenciado episodios de maltrato del padre hacia la madre, así como también haber recibido castigos severos con “cables”. El padre admite extralimitarse “a veces” con los castigos, sobre todo aquellos verbales, recuerda uno en particular en el cual “dio una cachetada” al niño por un berrinche.

El sujeto es constantemente defendido por la madre, aunque esta se encuentra “consciente que no se puede desautorizar al padre”. Los padres se separan durante el proceso terapéutico con el niño debido a peleas por el hecho de “no estar casados”

V. CONDUCTAS OBSERVADAS DURANTE EL PERIODO DE EVALUACION

Durante el transcurso del proceso el sujeto se mostró siempre dispuesto al trabajo. Se logró notar momentos en los cuales el paciente se distrajo por los distintos eventos que ocurrían fuera o dentro del DOBE, sin embargo nunca desvió su atención por más de dos segundos de la

entrevista o las actividades. Interesado, no solo con las actividades inmediatas, sino también con las futuras pruebas. Aunque la maestra indica que en ocasiones “no copia”, durante la aplicación de las distintas pruebas, el niño acata la norma, presta atención a las instrucciones dadas por el entrevistador, plantea cuestiones sobre el proceso y los ítems que no comprende y se muestra ansioso por realizar “más”.

VI. PRUEBAS REALIZADAS Y RESULTADOS

Se aplicaron un total de cuatro pruebas al paciente, de las cuales tres son de tipo psicométricas y una proyectiva, obteniendo así las siguientes puntuaciones o resultados:

Tests psicométricos

1. *Test Gestáltico Viso-Motor de Bender:*

Número total de errores: Siete errores, cinco significativos y dos no significativos.

Edad Cronológica(al momento de la prueba): Siete años, tres meses

Edad maduracional: 6.0 a 6.5 años

Diagnóstico de organicidad: El paciente presenta un retraso en su edad maduracional de aproximadamente seis meses. De los siete errores cometidos, no hubo errores altamente significativos, lo que reduce considerablemente la posibilidad de LC, aunque no la elimina.

Indicadores Emocionales: Los indicadores emocionales presentados por el paciente se encuentran generalmente relacionados con ansiedad, constricción y confusión de hechos con fantasías.

2. Test de Matrices Progresivas Raven:

Los resultados arrojados por el test de Raven (mide el factor G, o factor general de la inteligencia) indican que el paciente se encuentra en un Rango I, equivalente a "Inteligentemente superior"

3. Test de Inteligencia: WISC-R:

Escala verbal: Obtuvo una puntuación normalizada de 82, equivalente a un CI de 141, teniendo en cuenta su edad cronológica al momento de la prueba (7 años, tres meses, trece días)

Escala de ejecución: Obtuvo una puntuación normalizada de 90, equivalente a un CI de 155, teniendo en cuenta su edad cronológica al momento de la prueba

Escala total: Obtuvo una puntuación total normalizada de 172, equivalente a un CI total de 152, teniendo en cuenta su edad cronológica al momento de la prueba, el paciente es considerado como "Muy superior"

Tests Proyectivos

- 4. C.A.T:** Al tratarse un test de tipo proyectivo, es necesario tener en cuenta que "no se mide" absolutamente nada, sino que se trata de obtener material valioso de la realidad psíquica del paciente mediante el discurso del mismo. Teniendo esta premisa como base, podemos interpretar que las historias relatadas por el sujeto muestran un posible desorden o ambivalencia en las relaciones del sujeto en lo familiar. La realidad en la que se presentan estas historias, son conflictivas y agresivas. El pequeño héroe se encuentra siempre en algún tipo de peligro, lo que no necesariamente significa un peligro físico, o una amenaza

verbalizada, sino más bien distintos factores que convergen de tal forma produciendo la vivencia de situaciones “normales” como peligrosas o amenazantes.

Es idóneo tener en cuenta la problemática vital del paciente en la institución educativa, así como también los aspectos familiares del mismo para poder llegar a una aproximación de tipo diagnóstica.

De acuerdo con los resultados obtenidos, podemos inferir que la problemática de paciente, en relación al motivo de consulta, serían producto de conflictos de tipo afectivo, más no de algún tipo de lesión cerebral o disfunción del mismo tipo. Los resultados por encima de la media en ambos tests de inteligencia, indican que no existen problemas de tipo intelectual o de aprendizaje. Razón por la cual es meritorio prestar suma atención a los resultados de la prueba proyectiva aplicada y a los resultados que ésta arroja. De la misma forma, los agregados en los dibujos del test de Bender (rayas divisorias) pueden ser utilizados como elemento de proyección, directamente relacionado con la exclusión y etiquetación en el ámbito escolar o la protección ante alguna amenaza.

VII. ASPECTOS AFECTIVOS

Teniendo en cuenta la historia familiar del paciente, los resultados de las pruebas aplicadas, correlacionándolo con el motivo de derivación, es posible inferir que la problemática del paciente respondería a aspectos afectivos, más posibles lesiones o disfunciones.

El lugar que ocupa el sujeto en la institución escolar es un lugar tóxico y negativo. Ha sido ubicado en la posición de “chico problema”, consecuencia de una etiquetación no solo por parte del cuerpo docente del plantel, sino por los propios compañeros de clases, relegándolo de diversas actividades y juegos.

El no-lugar se pone en manifiesto al momento de realizar la observación áulica, en donde se constata que la ubicación en la que se encuentra el alumno y de la cual no quiere salir,

(escritorio de la maestra) aun estando dentro del salón de clases, es segregada o apartada del grupo. Aparece aquí el indicador emocional “constricción”, el alumno se encierra en un lugar, para él, seguro.

La queja primordial del alumno es el “mis amigos me molestan”, produciendo en el sujeto una respuesta agresiva, y al recibir él agresiones y denunciarlas, recibe como respuesta “déjalos nomás”.

Referente a lo familiar el paciente relata ciertos episodios en los cuales se evidencia una ley severa por parte del padre, ley que parece aplicarse de igual manera a la madre. Factores como este generalmente producen una ambivalencia afectiva hacia quien propicia la ley, es decir una relación amor\odio con la función paterna, lo que al mismo tiempo, potencialmente, generaría un gran monto de ansiedad (indicador emocional del Test de Bender) evidenciado en lo conductual (motivo de consulta). Las constantes fantasías o “mentiras” del paciente pueden ser también relacionadas con la dinámica familiar, ante una angustia muy elevada, es preferible una realidad alterna que lo alivie y mantenga en homeostasis. Finalmente el paciente indica “mojar la cama en las noches”, lo que en ocasiones se relaciona con patologías psíquicas.

VIII. APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnóstico descriptivo: Los padres del paciente llegan con puntualidad a las sesiones, no tuvieron faltas a las citaciones realizadas. Ambos denotan cuidado personal. La madre es de contextura gruesa, alta. El padre de contextura gruesa tiene un semblante severo.

El paciente es de contextura gruesa, de altura promedio según su edad. Se muestra atento, colaborador y habla en tono normal. Presenta ronchas en sus extremidades superiores, las cuales, según indican los padres, son una reacción alérgica.

Diagnóstico clínico dinámico: El paciente presentaría una **neurosis de angustia con rasgos depresivos**, debido a una intensa defensa interna el sujeto se vuelve inquieto y agitado. Aparecen también síntomas con descargas emocionales tales como los ataques de agresividad. Se presenta también una **depresión**, la cual se manifiesta con conductas expansivas e irritabilidad.

Mecanismos defensivos

Negación: El paciente niega rotundamente los actos cometidos, aunque luego rectifique y acepte su culpa por la intervención de figuras superiores. Del mismo modo ocurre en el hogar según refieren los padres.

Introyección: Debido a las características identificatorias con el padre tal como como la agresividad.

Proyección: El paciente atribuye conductas trasgresoras propias a compañeros de clase, con la finalidad de librarse de toda responsabilidad.

Sublimación: El paciente plasma escenas de agresividad que involucran un héroe que salva el día. Del mismo modo personifica a estos héroes y en ocasiones fantasea con situaciones cotidianas como cumpleaños, acciones, etc., que en realidad no sucedieron.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los elementos obtenidos del análisis de las entrevistas, observaciones y resultados de los diversos tests aplicados, permiten realizar una aproximación de tipo diagnóstica. Dichos resultados (psicométricos) muestran que el niño no presenta problema alguno referente a lo intelectual o al aprendizaje, lo que al mismo tiempo reduce considerablemente la posibilidad de lesiones cerebrales, más no la descarta por completo, es conveniente, teniendo a consideración el pasado médico del menor, mantener cierto control y realizar interconsultas con neurología.

Al iniciar el proceso, el alumno estaba ubicado en una posición de “problema” para la institución, llegando al grado de ser etiquetado por sus propios compañeros, sin considerar la posibilidad un origen más profundo del “problema”, probablemente el núcleo familiar. Se produce una estabilidad emocional en Andrew, la cual es mantenida desde el inicio del proceso (junio) hasta aproximadamente el mes de octubre, mes en el cual el niño sufre una recaída.

- Es recomendable continuar el trabajo psicológico, ya sea con el DOBE de la institución educativa a la que asiste o en consulta privada. El trabajo con los compañeros de clases es conveniente también, realizando dinámicas que involucren el compañerismo trabajo en equipo, de esta manera se inserta al menor con los grupos pares y se promueve la aceptación del mismo.
- Es necesario promover el cambio de mirada hacia el niño en la institución, ya que es este lugar de “problema” el que sujetaría al menor en dicha posición que, evidentemente, lo angustia. De igual manera se recomienda un trabajo familiar, con el fin de lograr cierta estabilidad hogareña que sirva de soporte para una estabilidad escolar.

-INFORME PSICOLOGICO # 2-

I. DATOS PERSONALES

Nombre: XXXXXXXXXXX

Fecha de Nacimiento: 30 de Enero de 2004

Edad Cronológica: Siete años

Sexo: Femenino

Escolaridad: Segundo año de Educación Básica

II. MOTIVO DE LA EVALUACION

La paciente fue derivada por la maestra titular ya que según indica *“no asimila nada de lo que se dice en clases, es como si no estuviera presente”*. Refiere sobre la alumna, encontrarse *“muy atrasada en comparación con sus otros compañeros”* y no logra igualarse a pesar de los esfuerzos del cuerpo docente encargado. La niña no presenta o manifiesta ningún problema conductual.

La razón primordial de la aplicación de pruebas psicométricas con la sujeto, es la de detectar algún tipo de deficiencia intelectual o posibles lesiones cerebrales. Teniendo en cuenta el motivo de consulta, resulta necesario descartar cualquier tipo de lesión física.

III. PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

El proceso realizado con el paciente tuvo lugar en el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) del plantel educativo al que asiste, en el mismo que tuvieron lugar las entrevistas mantenidas con la niña, la madre y la aplicación de las distintas pruebas psicométricas y proyectivas.

La modalidad de entrevistas fue semi-dirigida, permitiendo la elaboración de la paciente, pero manteniendo siempre una temática propuesta por el entrevistador. Se mantuvieron dos entrevistas con la maestra (derivación y devolución), una entrevista con la madre y ocho entrevistas con el paciente. Dentro de las entrevistas con la niña, se incluyen la aplicación de las distintas pruebas (antes de cada prueba se realizó una pequeña entrevista introductoria de la actividad por cuestiones de rapport). La entrevista de devolución con la madre no se logró realizar ya que no asistió a la cita.

Se aplicaron un total de cuatro pruebas: tres psicométricas (Raven, Bender y WISC-R) y una proyectiva (C.A.T), utilizando los respectivos protocolos y materiales correspondientes a cada prueba (láminas, fichas, libretas de estímulos, cuadernillo, etc.)

IV. HISTORIA FAMILIAR

La paciente es la segunda hija de tres hermanos, los cuales, según indica la madre, no tienen ningún problema. La historia familiar de la paciente fue primordialmente obtenida de la entrevista con la madre, la cual indica haber tenido un embarazo normal aunque la niña nació con unas semanas de anticipación.

Afirma haber tenido problemas con su esposo, razón por la que refiere "estar separada de su esposo" ya que el mismo presenta conductas violentas tanto hacia ella como hacia sus hijos. Menciona sobre los episodios de maltrato, tanto físico como verbal, estos se dieron desde el principio, pero se intensificaron al momento en que ella consiguió un trabajo.

Refiere una ocasión en particular en la cual el esposo “la botó” de la casa “con todo e hijos” viéndose forzados a vivir con su padre (abuelo de la paciente). Al momento el padre y la madre se han reconciliado, lo cual parece alegrar mucho a la paciente.

V. CONDUCTAS OBSERVADAS DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN

La paciente se mostró, generalmente, interesada y dispuesta al proceso, acataba las instrucciones aunque no planteaba preguntas en caso de no comprender la consigna, era necesario que el entrevistador replantee las instrucciones al detectar un bloqueo por parte de la paciente. Presentó una corta concentración y a menudo “no entendía”. Sin embargo realizó las pruebas en un tiempo dentro de lo normal.

VI. PRUEBAS REALIZADAS Y RESULTADOS

Se aplicaron un total de cuatro pruebas al paciente, de las cuales tres son de tipo psicométricas y una proyectiva, obteniendo así las siguientes puntuaciones o resultados:

Tests psicométricos

Test Gestáltico Viso-Motor de Bender:

Número total de errores: Seis errores, dos significativos y cuatro no significativos.

Edad Cronológica(al momento de la prueba): Seis años, seis meses

Edad maduracional: 6.6 a 6.11 años

Diagnóstico de organicidad: La paciente presenta una edad maduracional acorde a su edad cronológica. No obtuvo ningún error altamente significativo, lo cual reduce considerablemente el riesgo de lesión cerebral.

Indicadores Emocionales: Los indicadores emocionales presentados por el paciente se encuentran generalmente relacionados con conducta retraída ansiedad, timidez y acting out.

Test de Matrices Progresivas Raven:

Los resultados arrojados por el test de Raven indican que la paciente se encuentra en un Rango III, equivalente a “Inteligentemente término medio”

Test de Inteligencia: WISC-R:

Escala verbal: Obtuvo una puntuación normalizada de 40, equivalente a un CI de 87, teniendo en cuenta su edad cronológica al momento de la prueba (7 años, tres meses, trece días)

Escala de ejecución: Obtuvo una puntuación normalizada de 68, equivalente a un CI de 126, teniendo en cuenta su edad cronológica al momento de la prueba

Escala total: Obtuvo una puntuación total normalizada de 108, equivalente a un CI total de 105, teniendo en cuenta su edad cronológica al momento de la prueba, la paciente es considerado como “Normal Promedio”

Tests Proyectivos

C.A.T: Al tratarse un test de tipo proyectivo, es necesario tener en cuenta que no se intenta medir absolutamente nada, más bien trata de obtener material valioso de la realidad psíquica del paciente mediante el discurso del mismo.

Los relatos de la paciente referentes a las diez láminas mostradas, arrojan una serie de elementos a considerar al momento de realizar un diagnóstico o una hipótesis diagnóstica. El conflicto familiar al cual estuvo expuesta en los pasados meses se ve reflejado en sus relatos, que, aunque en ocasiones muy cortos, logran decir algo de su historia. Es necesario tener muy en cuenta la importancia que le dan los niños al “saber”, y es labor de los padres, o quienes

cumplan o suplan sus funciones, de otorgárselo. La sujeto realiza una demanda de saber referente a la situación con el padre, podría sentirse excluida, relegada de lo familiar, y este no-saber, muy bien podría traducirse al ámbito escolar (motivo de consulta).

Podría encontrarse también una demanda de atención hacia los padres, denuncia en sus historias un daño o posible daño a un “bebé” que se encuentra solo en un cuarto y atacado, en peligro de muerte.

Finalmente la negación presentada en la segunda lámina al decir “El papá y la mamá no se pelean”, muestra cómo se menciona anteriormente, un anhelo por parte de la paciente, señala algo del deseo de esa sujeto niña atrapada en el medio de una constante pugna de figuras parentales.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede inferir que la problemática de la paciente va más allá de una limitación intelectual ya que los resultados de ambos tests de inteligencia estandarizados muestran que la sujeto se encuentra dentro de la media, lo que significa que posee las facultades necesarias según su edad cronológica. Lo que lleva a cuestionarnos sobre la influencia de factores afectivos provenientes, posiblemente, de un núcleo familiar poco favorable para el desarrollo de la sujeto.

VII. ASPECTOS AFECTIVOS

Al tratarse de una paciente con un CI dentro de la media según su edad cronológica, es muy probable que la génesis de su problemática radique en la dinámica familiar conflictiva y en constante pugna.

Los resultados arrojados por el C.A.T muestran una clara demanda de atención y posible afecto de la paciente hacia las figuras parentales. La ausencia de la figura paterna debido a “las molestias” de un personaje femenino, posiblemente la madre, ubican a la paciente en una disyuntiva afectiva, por un lado extraña al padre, demanda su presencia, pero por el otro la

madre “gana” y es quien lleva a sus hijos (lámina 4), se trataría de una madre león (ubicada por la niña en el lado masculino) que molesta, quema, lanza piedras y al final, vence.

Se presente un potencial no-saber con respecto a la situación de los padres. La constante violencia, separación y finalmente reconciliación, causaría un gran monto de ansiedad en la paciente, y pudiese estar afectando su desempeño escolar. Resulta entonces una traducción del no-saber en lo familiar a un no-saber en lo escolar.

VIII. APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnostico descriptivo: Acude a la sesión únicamente la madre, siempre llega luego de la hora acordada. De buena presencia, contextura normal. La niña, de contextura delgada, falta con frecuencia a clases por motivos de salud (enfermedades estomacales por lo general). Al inicio se mostró distraída, casi no se escucha cuando habla. Al final del tratamiento habla con más claridad y se muestra menos desatenta.

Diagnóstico clínico dinámico: La niña presentaría una neurosis traumática de modalidad histérica con pérdida de las funciones yóicas tales como la memoria y la atención. Ocurre una inhibición hacia lo escolar, lo cual se daría por una defensa psíquica, la paciente bloquea estas funciones para desvincularse de su realidad familiar.

Mecanismos defensivos:

Represión: El olvido o “no saber” referente a la situación con los padres, se traduce también al campo escolar como un no saber referente a la escuela. La niña reprime aquello que le causa malestar con el fin de crear cierto balance.

Conversión: Mecanismo propio y emblemático de la histeria, se manifiesta en la niña como enfermedades estomacales provocando una ausencia del entorno aulico, así como también el no responder adecuadamente dentro del aula de clases.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados arrojados por pruebas psicométricas aplicados nos muestran que se trata de una niña con una maduración viso-motora acorde a su edad cronológica y un Coeficiente Intelectual dentro de la media, lo que lleva a basar las conclusiones, primordialmente, en las técnicas proyectivas aplicadas.

La dinámica familiar problemática guardaría una muy estrecha relación con el motivo de consulta presentado por la maestra y con la situación escolar actual. El hecho que “la niña no avance”, no va del lado de una falencia física o intelectual, sino de una posible inhibición o bloqueo al saber en el aula, que si bien cuenta con maestras capacitadas, posee un número excesivo de alumnado lo que provoca una educación “para el más apto”.

- Es necesario un refuerzo del material dado en clases, ya sea con personal de la propia institución, maestros particulares o los propios padres, con el fin de “igualar” al ritmo del salón.
- Es verosímil mencionar también que el número excesivo de estudiantes en el aula resulta poco favorable para el buen desempeño y rendimiento escolar de la misma, por lo que se debe tener presente que un cambio de institución podría resultar idóneo.
- Resulta extremadamente necesario que se trabaje con las funciones parentales y las relaciones entre las mismas, ya que su conflicto de pareja, influye de manera negativa en Melanie y afecta, no solo su desempeño escolar, sino personal y afectivo.

- La niña presenta dificultades en cuanto a la atención y comprensión de consignas, razón por la cual se sugiere trabajar dichos elementos producen en la menor un aprendizaje menos rápido que el de sus compañeros
- Se recomienda finalmente continuar el trabajo psicológico ya sea con el Departamento de psicología del plantel al que asiste o en consulta particular con especialista. De la misma manera un refuerzo, desde el área de la pedagogía, resulta positivo para el desarrollo de actividades (escolares) para niños de su nivel.

-INFORME PSICOLÓGICO # 3-

I. DATOS PERSONALES

Nombre: XXXXXXXXXXX

Fecha de Nacimiento: 12 de Octubre de 2004.

Edad cronológica: Seis años.

Sexo: Masculino

Escolaridad: Primer año de Educación Básica.

II. MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

El niño es derivado por la maestra titular debido a problemas de tipo conductual. La maestra refiere que se trata de un niño “extremadamente inquieto”, no hace caso y “se escapa de las manos”. El rendimiento académico del mismo es considerado como regular a insuficiente, lo cual preocupa a la maestra por la posibilidad de una “pérdida del año lectivo” Indica presentar episodios de agresividad hacia sus compañeros, golpeando y “jugando bruscamente”. Muchos de los episodios de violencia son dirigidos hacia la hermana melliza, quien acude al mismo plantel educativo, en el mismo nivel pero en diferente paralelo. Se menciona que lan no trabaja en clase y muchas veces no lleva las tareas completas desde la casa. La rectora del plantel manifiesta haber tenido “problemas” con la madre del paciente ya que ésta “le echa la culpa a la institución de los problemas del hijo, cuando es de casa que el niño viene hasta sucio”.

III. PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS

El proceso realizado con el paciente tuvo lugar en el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) del plantel educativo al que asiste, en el mismo que tuvieron lugar las entrevistas mantenidas con el niño y la aplicación de las distintas actividades. Del mismo modo se utilizó la técnica del dibujo y el moldeado con plastilina con el fin de lograr un mejor rapport con el niño, así como también como elemento de concentración.

Se realiza del mismo modo un trabajo integral con la profesora encargada, actividad que tuvo resultados provechosos en cuanto al rendimiento académico del niño.

IV. HISTORIA FAMILIAR

De acuerdo con la entrevista mantenida con ambos padres indican que tienen dos hijos mellizos (varón y niña). Ambos padres son laboralmente activos y no pasan mucho tiempo con ambos menores, sin embargo mencionan que “el único que da problemas es Ian”. Después del colegio los niños asisten a una guardería en la cual realizan las tareas y son cuidados por maestras. Luego van a casa y terminan las tareas que no logran culminar. El embarazo se dio sin complicaciones. Los propios padres refieren a sus hijos como opuestos, el paciente, Ian, ubicado o referido como “inquieto”, y Bianca, como tranquila y buena alumna. Admiten haber realizado comparaciones entre hermanos y aceptan las posibles consecuencias de este hecho. Ian vive entonces bajo la sombra de una hermana que a pesar de ser similar a él en lo físico, lo supera en cuanto a lo académico y es vista como superior por los propios padres.

La dinámica entre los padres parece invertida, aparece una madre omnipotente y fuerte y un padre blando y permisivo, la madre es entonces quien suprime la norma o la ley paterna, lo cual se evidencia en el discurso del paciente ubicando a lo femenino como figura de poder. El paciente se identifica con la madre “ahora soy niño con mujercita”, aunque la identificación podría ser por características superfluas y no por una identificación simbólica en sí.

Antes de ingresar a la institución (kínder) el paciente asistió a una guardería, a la misma que asiste luego de clases para realizar sus tareas.

V. CONDUCTAS OBSERVADAS DURANTE EL PERIODO DE EVALUACIÓN

Durante el transcurso del proceso se mostró dispuesto al trabajo, sin embargo en ocasiones resultó difícil llegar a una concentración apropiada para las actividades a realizar. El paciente entiende, comprende y razona, lo que denota una intelectualidad dentro de la norma. El paciente desafía la norma pero ante la firmeza, responde de manera acorde y se somete a la ley del aula (DOBE). Igualmente, durante las observaciones dentro del aula, se nota un gran monto de afectividad hacia la maestra titular.

VI. ASPECTOS AFECTIVOS

Teniendo en cuenta la historia familiar del sujeto y el material obtenido de las sesiones el mismo, es posible inferir que la dinámica familiar ambigua, así como también la situación institucional crítica que vive el paciente, estarían en íntima relación con la sintomatología presentada en el mismo.

La despersonalización para con el menor se repite tanto en el campo institucional educacional como en el familiar, con el agravante de ser siempre “la sombra” de la hermana melliza, el paciente manifiesta en acto lo que no puede decir o significar. La situación laboral actual de los padres no permite pasar el tiempo necesario con el niño, quien se encuentra sobre estimulado por el excesivo número de compañeros en el salón de clases (50), no encuentra la forma de mantener el balance porque no se ha instaurado una ley adecuada que le permita adaptarse a la ley de la institución.

La relación conflictiva de los directivos y docentes involucrados con el menor y la madre del mismo, sumado la conducta trasgresora que éste presenta dentro del plantel, ha dado a lugar que ocurra una suerte de etiquetación, se ha ubicado al paciente en una posición de enfermedad, de anomalía institucional, con la cual el niño se identifica a cabalidad y responde a las características otorgadas.

La posición maternal de la maestra frente al sujeto, logra una leve mejoría en los aspectos conductuales del niño, así como también con el aprovechamiento, aunque no es lo suficiente para una dinámica llevadera dentro del aula de clases. Esta posición maternal podría ser una suplencia a la ausencia temporal de la madre, razón por la cual el niño desplaza ese afecto hacia la maestra

VII. APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnóstico descriptivo: Los padres del paciente no acuden a todas las citas programadas por motivos de trabajo. Cuando lo hacen, es de manera puntual, con buena presencia. Sin embargo no asisten a la entrevista de devolución, aun cuando existía la posibilidad de una negación de matrícula para el año lectivo 2011-2012. Del mismo modo las conductas trasgresoras pueden resultar un llamado a la ley blanda del padre, mediante el acto “malcriado” el niño logra la atención que no tiene, así sea de forma negativa. El paciente se muestra alegre y vivaz en todas las sesiones, se comunica con claridad. Su aspecto físico es considerado como descuidado y según indica la rectora “sucio”.

Diagnóstico clínico dinámico: Paciente con rasgos histéricos, síntomas depresivos, consistentes en expansividad, irritabilidad, acting out y quebrantamiento de norma. El menor podría sentirse desplazado por la hermana, al no haber una atención personalizada en el hogar ni en la escuela.

Mecanismos defensivos:

Represión: La problemática vital derivada del campo familiar, específicamente la ambigüedad de roles y la falta de afecto reprimidos en el niño, causan las manifestaciones de angustia mediante el “acting”

Proyección: El paciente atribuye a la hermana características propias que quebrantan la norma. En sus historias cotidianas, la menciona maltratos provenientes de su hermana, posiblemente relacionado con querer que a ella se la castigue como a él, o querer ubicar ese lugar de buen hijo que ocupa y acapara su hermana.

Formación reactiva: resulta una paradoja a la depresión presente, en lugar de manifestaciones tristes, melancólicas o una personalidad apagada, el paciente se muestra como todo lo contrario: vivaz e inquieto.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El proceso psicológico iniciado con el alumno tuvo resultados provechosos en cuanto al rendimiento académico y cumplimiento de tareas, factor que indica una colaboración y compromiso tanto de padres (a pesar de no haber asistido a todas las sesiones planificadas) como maestros con el proceso. Sin embargo aún presenta problemas de conducta ya que no acata la norma áulica a cabalidad. Se produce una suerte de “recaída”, ya que si bien mejoró notablemente en el campo académico, en el conductual ha retrocedido, presentando ahora desafíos a la norma impuesta por la maestra.

- Se recomienda continuar con el trabajo psicológico ya sea con la psicóloga del plantel o en consulta privada, trabajar con las docentes involucradas con el fin de mantener y representar un rol superior.
- Se invita a motivar y estimular la inteligencia del niño, así como también su carácter desenvuelto.

- Finalmente el número excesivo de alumnado por aula podría estar afectando de manera negativa al paciente, motivo por el cual se sugiere una atención, en lo posible, más personalizada por parte del cuerpo docente.

Bibliografía

Bleger, J. *El grupo como institución y el grupo en las instituciones*, (Käes, R. y otros. *La institución y las instituciones*. Bs. As., Paidós, 1998.).

Braier, Eduardo. *Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica*. Ediciones Nueva Visión. Bs. As.

Colección de orientación lacaniana. Perspectivas del síntoma. Edita EOL-Sección Córdoba.

Cordié, Anny. *Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar*. Editorial Nueva Visión. Bs. As.

Crema, M. *La psicopedagogía institucional en la escuela*. Bs. As. Paidós. 1998.

De Pereda, Myrta. *En el camino de la simbolización. Acerca del discurso infantil*. Ed. Paidós.

Dergenton, Gabriela. *Bien-decir el niño*. Edita EOL. Sección Córdoba.

Díaz Villa, Mario. "Del discurso pedagógico: Problemas críticos"

Fenichel, Otto. *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Bs. As. Editorial Paidós. 1966

Fernández, Alicia. *La inteligencia atrapada*. Ed. Nueva visión.

Freud, Sigmund. *Obras Completas. La disolución del complejo de Edipo*. Editorial El Ateneo. 2003.

Freud, Sigmund. *Obras Completas. Inhibición, síntoma y angustia*. Editorial El Ateneo 2003

Garay, L. *La cuestión institucional de la educación y las escuelas*. Bs. As. Paidós. 1998.

Laurent, Erick. *La institución, regla y lo particular*. CUADERNO ¿Quién interpreta hoy? Publicación del colegio ecuatoriano de psicoanálisis de la ECFC ampliada. Número 5. Diciembre de 1996.

López, Yolanda. *¿Por qué se maltrata al más íntimo? El maltrato se inscribe en la estructura del vínculo*. Universidad Nacional de Colombia

Mannoni, Maud. *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Ediciones Nueva Visión. Bs. As. 1982