

ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO PARA AMPLIAR EL POTENCIAL SIMBÓLICO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS CLÍNICOS COMPLEJOS. INTERVENCIONES EN ZONAS DE FRONTERA

INTERDISCIPLINARY APPROACH TO EXPAND THE SYMBOLIC POTENTIAL OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH COMPLEX CLINICAL PROBLEMS. INTERVENTIONS IN BORDER AREAS

Wald, Analia I.¹; Grunberg, Debora A.; Benavidez, Milagros; Hamuy, Erica N.²

RESUMEN

El artículo se vincula con la investigación "Problemas de aprendizaje: complejidad y abordaje interdisciplinario" (UBACyT 18-20) dirigido por la Dra. Wald, enmarcado en el Programa de Investigación de la Cátedra Psicopedagógica Clínica (Facultad de Psicología, UBA). Se nutre de la actividad clínica del Programa de Asistencia Psicopedagógica en la sección Neuropediatría en el Hospital de Clínicas "José de San Martín" en el marco del Programa de la Facultad de Psicología del Hospital. Se asisten niños/as con condición neurológica y adaptaciones en el encuadre escolar. Surgieron interrogantes acerca del trabajo con el equipo neuropediátrico y los efectores escolares, que demandan abandonar causalidades simplificadoras e incorporar abordajes de fronteras. Se presenta la síntesis diagnóstica, momentos del proceso terapéutico de un niño, y ejes de trabajo en el grupo de reflexión con adultos al que asistió su madre. Finalmente, se proponen a discusión tres ejes problemáticos para el trabajo interdisciplinario.

Palabras clave:

Tratamiento psicopedagógico - Transformaciones - Complejidad - Interdisciplina - Zonas de frontera

ABSTRACT

The article is linked to the research "Learning problems: complexity and interdisciplinary approach" (UBACyT 18-20), directed by Dr. Wald, framed in the Research Program of the Clinical Psychopedagogy Chair (Faculty of Psychology, UBA). It draws on the clinical activity of the Psychopedagogical Assistance Program in the Neuropediatrics section of the Hospital de Clínicas "José de San Martín" within the framework of the Program of the Faculty of Psychology in the Hospital. Clinical assistance to children with a neurological condition and adaptations in the school setting is provided. Questions arose about working with the neuro-pediatric team and the school effectors, which demand abandoning simplifying causalities and incorporating border approaches.

The diagnostic synthesis, initial and advanced moments of treatment of a clinical case and axes of work in the reflection group with adults, which his mother attended, are presented. Finally, three problematic axes for interdisciplinary work are proposed to discussion.

Keywords:

Psycho-pedagogical treatment - Transformations - Complexity - Interdisciplinary - Border areas

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones, Cátedra de Psicopedagogía Clínica.
E-mail: awald@psi.uba.ar

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones, Cátedra de Psicopedagogía Clínica.

INTRODUCCIÓN

Los desarrollos del presente artículo están vinculados a la investigación "Problemas de aprendizaje: complejidad y abordaje interdisciplinario", Proyecto UBACyT 18-20, dirigido por la Dra. Analia Wald que se enmarca en el Programa de Investigación de la Cátedra Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología de la UBA. Desde 1986, la cátedra tiene como propósito fundamental producir conocimientos novedosos para transferir a la formación de nuevos psicólogos, al sistema científico y al ámbito educativo.

En 1986, el equipo dirigido por la Dra. Silvia Schlemenson fundó la Cátedra de Psicopedagogía Clínica en la Facultad de Psicología de la UBA, con un modelo de abordaje de niños y jóvenes con problemas de aprendizaje escolar. Ese modelo se organiza como una espiral dialéctica que articula clínica, teoría e investigación. La actividad clínica se concreta en el Programa de Asistencia Psicopedagógica, que recibe desde esa época niñas, niños y jóvenes en situación de vulnerabilidad social derivados por los Equipos de Orientación Escolar de la CABA. Son niños y niñas que presentan dificultades en sus aprendizajes y/o diversas modalidades de problemáticas escolares. Se realiza un psicodiagnóstico individual inicial y tratamiento clínico grupal de los niños con grupo paralelo de reflexión de padres o adultos a cargo. Se parte de la idea del aprendizaje como objeto complejo que puede ser abordado desde múltiples perspectivas y disciplinas, focalizando en los aspectos subjetivos, psíquicos que condicionan o interfieren en el despliegue del pensamiento autónomo. Los niños consultantes presentan restricciones en su despliegue social, en sus posibilidades de interacción con otros y de elaboración de sentidos sobre la experiencia. A partir de la pregunta por las condiciones psíquicas para la simbolización, tanto del lado de las funciones simbólicas primarias como del lado de los procesos psíquicos subyacentes en el investimento y desinvestmento de los objetos sociales, se fundó un modelo teórico-clínico para el abordaje de las problemáticas de simbolización que se expresan en dificultades escolares. El encuadre se fue redefiniendo y modificando en función de las nuevas teorizaciones producto del trabajo de investigación. El recorte teórico propuesto implica entender el aprendizaje en tanto proceso de simbolización indisoluble de la constitución subjetiva. Se acuñó un objeto de investigación: la producción simbólica, que, en tanto objeto teórico es un entramado conceptual de hipótesis metapsicológicas (dimensiones deseantes, formas de actividad representativa, conflictivas predominantes) y por otra parte, implica referentes empíricos concretos como los modos singulares en que los niños dibujan, escriben, narran y construyen enunciados cognitivos. Modelos de análisis para cada una de las producciones simbólicas (dibujos, escrituras, lectura, narrativa, etc) fueron desarrollados por distintos investigadores de la cátedra. Con estos modelos se analizan las producciones de los niños en sus diagnósticos y se evalúan las transformaciones a lo largo de los procesos terapéuticos. Transformaciones en las producciones implican transformaciones en los procesos psíquicos involucrados, es decir, dinimizaciones en la actividad representativa.

Estas no son lineales ni acumulativas. Otras investigaciones se centraron en las intervenciones, y también en la dinámica del grupo de adultos a cargo. A medida que fueron cambiando las presentaciones clínicas de los niños, fueron surgiendo nuevos interrogantes. Los niños consultantes presentan dificultades no solo en la complejización sino en la constitución misma de los procesos simbólicos. En este nuevo contexto, la imaginación resultó un recurso esencial, sobre todo en sectores sociales vulnerables o vulnerados, para poder elaborar cualquier proyecto de transformación individual o social. Los desarrollos teóricos acerca de la imaginación se enmarcan en teorizaciones freudianas acerca de la fantasía, el sueño y la sublimación pero también en autores posfreudianos que produjeron extensiones en la metapsicología y en la teoría psicoanalítica (Wald, 2018). En 2014, se sumó a la clínica con sede en la Facultad de Psicología de la UBA con niños y jóvenes derivados por las escuelas, el trabajo en la sección de Neuropediatría en el Hospital de Clínicas "José de San Martín".¹ En este caso, se trata de niños que presentan alguna condición neurológica y, en general, tienen un encuadre escolar con algún tipo de adaptación. Surgieron interrogantes en relación al trabajo conjunto con el equipo de neuropediatría y los efectores escolares: concretamente por la posibilidad de formalizar los modos de abordaje en un proyecto de investigación interdisciplinario, por el sustento epistemológico de la interdisciplina, no exclusivamente a nivel de la práctica sino a nivel de poder pensar un modelo diagnóstico que articule los principios del pensamiento complejo: causalidades recursivas (Morin, 2000), resignificaciones psíquicas y sociales de aspectos orgánicos, dinamización y adquisición de mayor plasticidad a partir de nuestras intervenciones y de las mayores aperturas sociales. Se trabaja en una zona de fronteras y el objetivo del proyecto actual es formalizar un modelo de intervención que refleje los procesos de fertilización recíproca con los neurólogos, neurolingüistas y trabajadoras sociales. Los niños presentan limitaciones de orden orgánico o psiquiátrico: rigidez, fijeza, rituales o descargas. ¿Cómo pensar las oportunidades adecuadas para la ampliación del potencial simbólico de cada sujeto?

PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

En esta oportunidad compartiremos el proceso clínico de uno de nuestros pacientes: un joven, a quien llamaremos Leo, de 10 años de edad al momento de su derivación. Fue diagnosticado primero en un encuadre individual, y posteriormente derivado a tratamiento psicopedagógico grupal en el Servicio de Psicopedagogía coordinado por la Dra. Analia Wald, en el marco del Programa de la Facultad de Psicología en el Hospital de Clínicas dirigido por la Prof. Graciela Paolicchi.

¹El Dr Rodolfo Benavente, jefe de la Sección de Neuropediatría integra el equipo de investigación. La Dra Silvia Schlemenson comparte con la directora del proyecto la supervisión clínica de la actividad asistencial.

EL DIAGNÓSTICO

El proceso diagnóstico tiene como objetivo conocer la modalidad de producción simbólica, subjetiva y singular, y a su vez compleja y heterogénea de cada paciente, incluyendo aspectos restrictivos y potenciadores.

Se realizan dos entrevistas a padres o adultos a cargo, una entrevista de motivo de consulta y otra de historia vital, con el fin de rastrear los antecedentes histórico libidinales, en los cuales se singulariza la problemática particular de cada niño. Luego se realizan entrevistas con el niño/adolescente en el que se administran las siguientes pruebas: Dibujo Libre, Familia Kinética, Bender, CAT-A, Wisc IV y Pruebas Pedagógicas (DIPLE).

La consulta por Leo es solicitada desde la Sección de Neuropediatría del Hospital de Clínicas. En la entrevista inicial, la madre aduce que Leo, de 10 años, se olvida las cosas, se le mezclan las palabras, es muy inquieto, habla fuerte, no tiene pudor, se le escapan flatulencias y eructos estando con otros, eventos que no puede regular. Continúa diciendo que siempre fue inquieto, en el jardín hacía berrinches y en primer grado deambulaba por el aula con poca capacidad de concentración. Relata, de acuerdo con los datos de la historia clínica, que a la edad de un año y ocho meses Leo se cayó del balcón de un primer piso. Tuvo un politraumatismo de cráneo y le hicieron una craneoplastía, por lo que estuvo un mes y medio en terapia intensiva y su recuperación duró varios meses. Sus padres ya estaban separados y el accidente ocurrió en casa del padre mientras estaba a su cuidado. Al momento de la consulta, Leo convivía con su mamá, sus abuelos y tía maternos. Sus padres se habían separado hacía 8 años. Leo veía a su padre los fines de semana cuando iba a la casa donde convivía con su pareja y una hija del nuevo matrimonio.

A lo largo de esos años, Leo había tenido varios diagnósticos y tratamientos: asistió a fonoaudiología por problemas en el habla, tratamiento psicopedagógico donde se refería que presentaba dificultades y oposición a la lecto-escritura y la evitación a exponerse a situaciones que implicaran leer o escribir.

Respecto de la escolaridad, Leo repitió primer grado en una escuela de doble jornada, luego hizo primero, segundo y tercer grado en una escuela de jornada simple. Dadas sus dificultades le sugieren a la madre cambiarlo a una escuela de recuperación, donde asiste actualmente, encontrándose en el segundo ciclo.

La madre cuenta que Leo no tiene muchos amigos, principalmente juega solo con la computadora. La maestra confirma esa información agregando que se distrae pero que cuando se concentra logra todo lo que se le pide, pudiendo leer y escribir.

Durante las entrevistas diagnósticas se muestra predisposto e interesado en la conversación. Al preguntarle sobre el colegio, no comprende la idea de tener amigos, habla de sus compañeros y cuenta que en el recreo mira cómo los otros juegan. Espontáneamente relata acerca de su accidente y dice que le pasó "de torpe" y porque su papá "no lo estaba vigilando".

En las pruebas gráficas, al proponerle la consigna de dibu-

jo libre elige copiar un dibujito de un juego que tiene en la tablet. En Familia Kinética realiza a su madre, tía, abuelos y omite la figura del padre. Las figuras humanas que realiza son todas iguales, salvo la que lo representa a él, que es dibujada de un tamaño más pequeño. Se trata de un dibujo que carece de detalles y las figuras son precarias.

En el Test de Bender, Leo produce gestalts conservadas y si bien tiene algunos problemas para las figuras yuxtapuestas, la mayoría de las figuras son realizadas correctamente sin presencia de perseveraciones.

En relación a la actividad discursiva, presenta una modalidad de hablar donde formula preguntas, como si fuera el adulto el que tiene las respuestas correctas. Esto ocurre tanto cuando se refiere a situaciones de su vida cotidiana como en sus respuestas a los diferentes estímulos ofertados durante el diagnóstico. Esta modalidad también se sostiene en el discurso narrativo mostrado en el CAT ("*¿Tal vez jugaron? ¿O descansaron?*"). En muchas oportunidades tartamudea, repite varias veces las palabras antes de seguir narrando. En las historias del CAT, las temáticas y conflictos planteados en general son muy simples y poco desarrollados.

En el WISC IV, los subtests muestran un rendimiento bastante bajo, el puntaje más alto es en Completamiento de Figuras (9) que podrían relacionarse con una modalidad intensa de observación y control y los puntajes más bajos son en Claves e Información (4). En esta última el interés por investigar novedades y la apertura al campo social se ve disminuido.

En las pruebas pedagógicas, al proponerle la consigna de escritura espontánea, prefiere dibujar. Frente a la escritura con láminas, el dictado o la copia, su escritura es transmisible y siempre en mayúscula. Comete errores ortográficos, especialmente al escribir oraciones. Respecto de la lectura, prefiere que le lean el cuento, de todos modos se le dificulta por momentos la comprensión, evita comprometerse con la tarea mucho más que en el caso de la escritura. Las posibilidades imaginativas se ven restringidas: frente a propuestas de imaginación sobre cómo seguiría la historia, repite lo ya dicho, hace propuestas de manera interrogativa, dice que no sabe o pide que sea la terapeuta quien decida. Esta modalidad insiste en diversos momentos del diagnóstico, en especial en la actividad narrativa.

COMIENZOS DEL TRATAMIENTO

Luego del psicodiagnóstico, se realizó la derivación de Leo a tratamiento grupal. El encuadre se caracteriza por tener una frecuencia semanal, de una hora de trabajo. Los grupos se encuentran organizados por edades y cada grupo cuenta con dos terapeutas. A su vez, quincenalmente hay un espacio de reflexión para padres o adultos a cargo coordinado por otra terapeuta.

En los comienzos del tratamiento la participación e intercambio de Leo con sus pares y terapeutas estaba marcada por un desenfreno, tanto desde lo corporal, como desde lo verbal, donde predominaba cierta impulsividad motriz: de pronto se paraba, corría, emitía gritos, hacía ruidos junto con un discurso evacuativo, desorganizado.

Leo traía al grupo muñecos de “Angry Birds”, que son pájaros, personajes de una película y juegos virtuales. En la película, estas aves cuidan de sus huevos pero frente a un descuido, vienen unos cerdos a secuestrarlos teniendo estos personajes que rescatarlos. Leo hace una adaptación subjetiva agregando a estos muñecos gorritos y máscaras, como forma de cuidarlos de las caídas.

Por momentos estos personajes hablaban, cobraban vida, y los incluía como parte del grupo, los presentaba cada vez que los traía, logrando captar la atención de otros integrantes. Uno era el Angry Bird todopoderoso, otro un diablo, un chanchito, que no servía para nada. Personajes que hacían y decían cosas que de otra forma no podían ser enunciadas. Así, decían frases como “Este muñeco no tiene cerebro”, “Este se lastimó y está reparado”, “Me decís algo y en un día se me olvida, en unos minutos”. Enunciados que irrumpían en medio del desborde, de ruidos. Al intentar promover una apertura asociativa sobre estas frases o al convocarlo y preguntarle en forma directa, respondía “No sé yo”, resultando difícil ligar algo de ello.

La modalidad impulsiva y disruptiva con la que se presentaba nos hacía pregunta: un incremento del desborde que no lo dejaba pensar, dificultando el trabajo representativo. Situación que se repetía incluso en otros ámbitos, como el escolar.

Durante los encuentros, sus producciones simbólicas se veían limitadas, la posibilidad de escribir o dibujar era evitada y cuando realizaba algún gráfico se repetía la modalidad evacuativa. El poder llegar a nominar cada dibujo realizado resultaba un paso. Esta posibilidad tenía lugar cuando podía dejar sentados a sus muñecos y contaba con el apuntalamiento de una terapeuta.

Surgió el interrogante acerca del lugar que ocupaban los muñecos. En un primer momento, los muñecos (que no eran siempre los mismos, ya que cada vez traía diferentes) estaban más al servicio de cierta tendencia a la acción, los revoleaba, los tiraba al aire, moviéndose él mismo junto con los personajes. Por otra parte, aquellos desbordes o irrupciones que él no podía controlar, quedaban depositados en los muñecos. Por ejemplo, si él hacía algo, lo desplazaba al personaje: “Uy se tiró un eructo, se tira gases”.

A su vez los muñecos le permitían el intercambio con alguno de sus pares del grupo, ya que le resultaba muy difícil escucharlos e interactuar. La presencia de los otros, y su inclusión en un diálogo, se volvía posible a través de sus muñecos.

Es importante destacar que con esa modalidad desorganizada, y disruptiva, podía desplegar, a través de la proyección en los muñecos, sentidos que lo comprometían: “Está con cinta porque se cayó y lo arreglé”. Objetos cargados de sentido subjetivo que le permitían proyectar la fantasmática, persistiendo la acción en los momentos que se veía más comprometido. Allí volvía a revolearlos, lanzarlos como modo de expresar una ansiedad desbordante.

El abordaje complejo implica considerar el compromiso orgánico de este niño por una lesión frontal de cráneo y la medicación indicada por su neurólogo para regular el exceso de descarga. Medicación que la madre refería que no estaba tomando hacía un tiempo porque se le había

terminado y no había vuelto a consultar con el médico. El abandono de la medicación se podría pensar en relación al no cuidado, a una dificultad para el registro del riesgo, que insistía en su historia, que lo exponía a situaciones de desenfreno.

Se trabajó con la madre en el grupo de adultos y con el equipo de neurólogos para que pudiera volver a la consulta médica. Leo volvió a tomar la medicación y, de a poco, esa irrupción constante y desbordada, fue disminuyendo. Traía los muñecos pero ya no lo capturaban durante toda la sesión. Durante un tiempo, los agarraba y los tiraba diciendo, “Me divierte hacerlos caer, ver como caen, de pies o de cabeza”. Luego, los podía dejar sentados dando espacio a otro tipo de actividad representativa donde podía pensar y pensarse. Es así que puede empezar a hablar de su caída, en primera persona: “Yo no sé mucho porque era chiquito, tenía semanas, meses, me caí del primer piso de la casa, al principio yo no lo sabía, cuando era bebé estaba todo bien, como que estaba yendo a la casa de mi papá y me caí, no lloré porque me quedé en coma, parecía tres días o más o como un mes, no sé.”

Durante los encuentros subsiguientes, los muñecos estaban presentes, pero Leo lograba tomar cierta distancia, de modo que le permitieran encontrar nuevas formas de simbolización. Así, pudo ir dando lugar a dibujar e intentar escribir. Modalidades de producción que en los primeros tiempos eran más evitadas.

Luego, ya no traía ningún muñeco, sus posibilidades de intercambio con los otros involucraban interrogaciones, comentarios en relación a lo que el otro traía: no requería de la presencia de los muñecos para interactuar con el semejante, incluso logró confrontar con un compañero al no estar de acuerdo o si le generaba duda lo que decía. Por ejemplo, contrariando a un compañero de grupo: “Él no está musculoso, porque el otro día vino con una remera sin manga y no le vi los músculos fuertes”, o “Vos no podés matar a los pájaros, no podés tener escopeta, sos chico”. Ya no necesitaba de los muñecos como único modo para poder expresarse.

PROCESO TERAPÉUTICO

En 2018 cambiaron las terapeutas del grupo de Leo, y la composición del grupo: mientras que tres de los jóvenes asistentes seguían siendo los mismos, uno de ellos había abandonado su tratamiento. Durante las sesiones, el estar de Leo era bastante solitario: parecía poco convocado por intercambiar tanto con sus pares como con las terapeutas. Le resultaba muy atractivo jugar solo y hacer figuras con restos de plastilina viejos que había encontrado en una caja de juguetes.

Los productos que construía eran muy cuidados por él y les dedicaba mucho tiempo a su armado. Al inicio, esos restos de plastilina funcionaban como relleno de una cabeza vacía de un muñeco y progresivamente fue insumo para la construcción de muñecos a los cuales dedicaba atención, compromiso y creatividad en su armado.

Avanzadas las sesiones, convocaba a las terapeutas a que colaboraran con ese cuidado creando sobres, paquetes en los que pudiera guardarlos. Durante algunas sesio-

nes, Leo refería que la figura construida era un troll², para el cual Leo pensaba en lugares seguros para guardarlo y solicitaba a sus terapeutas: *“Cuidado que no lo toquen sus hijos”*. A la sesión siguiente lo buscaba y verificaba su buen estado.

En ocasiones, estas producciones llamaban la atención de sus compañeros: alguno en especial tenía particular interés en tocarlo, ante lo cual, visiblemente angustiado, Leo le pedía *“No lo descabececes”*. La temática del vaciado-lleñado de la cabeza, estar descabezado, las caídas, las condiciones para la seguridad y el cuidado, fue una línea de sentido que insistió durante este tramo de tratamiento de Leo.

Si alguna de las terapeutas se dirigía especialmente a él con alguna pregunta acerca de lo que estaba haciendo o intentando convocar la opinión de Leo en relación a alguna temática que se estaba desplegando en el grupo, Leo respondía. En un principio esas respuestas eran denostativas acerca de sus posibilidades de pensar: *“No sé”, “¿Cómo voy a saber yo?”, “Yo qué sé”, “¿Cómo voy a saber eso?”, “De eso no tengo idea”*. Leo tenía más posibilidades de abrir sentidos y sostener sus propios procesos de pensamiento, cuando alguna de las terapeutas del grupo le dedicaba especial atención y sostenimiento. Ese fue uno de los ejes de intervención desplegados en este tramo del tratamiento.

Leo comenzó a abrir la temática de los vínculos con sus pares en la escuela, incorporándose al intercambio asociativo que se desplegaba en el grupo terapéutico: relataba que no hablaba mucho en el colegio, que en los recreos se quedaba dormido, y que ignoraba a sus compañeros cuando lo molestaban, como estrategia para que no lo hicieran más.

La producción asociativa de Leo fue complejizándose progresivamente tanto en lo referente a lo propio, como en relación a su conexión con los demás. Mientras hacía sus actividades, Leo estaba en contacto con los intercambios grupales, haciendo intervenciones pertinentes si bien las *“lanzaba”*, sin estar dirigidas especialmente a algún destinatario. En ocasiones eran preguntas que invitaban a cuestionar, complejizar o ahondar el relato de algún compañero de grupo, o bien compartía alguna breve pero contundente reflexión sobre algún acontecimiento o pensamiento compartido por otro de los jóvenes. En una oportunidad, por ejemplo, Leo interpretó que un compañero de grupo había golpeado a su papá, ante lo cual, acompañado de expresiva gestualidad dijo sorprendido *“What the fuck?!”* (expresión en inglés que denota sorpresa *“¿Qué carajo?!”*). Cuando alguna terapeuta repreguntaba le resultaba difícil sostener, y rápidamente obturaba con un *“No sé”, “No tengo idea”*. Es lo que ocurre a partir de la expresión *“What the fuck?!”*, si bien el sentido y el timing de uso de la expresión fue correctamente utilizada.

²En la jerga de Internet, un troll, refiere a una persona con identidad desconocida que publica mensajes provocadores en la web. Un muñeco trol o troll, por otra parte, es un juguete que fue muy popular hace algunas décadas. La principal característica de estos muñecos es su pelo, peinado hacia arriba y de colores muy llamativos.

Los niveles de apertura y conexión de Leo con la dinámica grupal se visualizaban incluso, cuando trajo su tablet a sesión. Jugaba a un juego de zombies que manejaba con destreza, lo cual no le impedía intercambiar a lo largo de la sesión, e incluso hacer intervenciones espontáneamente. Un aspecto a remarcar del tratamiento de Leo, fue el despliegue simultáneo de procesos psíquicos sumamente heterogéneos. Gradualmente, comenzaron a tener lugar comentarios de Leo que aludían a aparentes episodios alucinatorios: *“Sentía como si alguien me respirara, pero mi mamá estaba en la cocina y yo estaba solo”, “Es como alucinar”, “Es como si mi cerebro da vueltas”*. Con cierto recelo, Leo compartía sensaciones de rareza, de extrañeza. Aparecían sensaciones desajustadas en relación a algo que ocurría: luego de escuchar una mala palabra, Leo compartía *“Es como escalofrío”*. A su vez, en su relato aparecían contenidos paranoides. En una ocasión, conversando acerca de google maps, Leo se angustió mucho y preguntó: *“¿Se pueden meter en la casa a ver?. Es como si se te mete en la cabeza, me sentiría observado”*. Ante estas situaciones que le generaban angustia, Leo se inquietaba mucho comentaba que se aburría y estaba ansioso por que la sesión terminara, decía que tenía hambre o que tenía urgencia de ir al baño.

En la reunión con el equipo de neuropsiquiatría se decidió la derivación al área de psiquiatría. Luego de ser evaluado por el equipo de psiquiatría se le modificó la medicación: Leo comenzó a tomar un antipsicótico.

A partir del cambio de medicación, aparecieron notables mejoras en las posibilidades intersubjetivas y en la capacidad de producir de Leo. Comenzó a traer propuestas de juego con materiales que había en el consultorio y también traía juguetes de cuando era pequeño. Comenzó a encontrar placer y disfrute en el juego, tanto en la situación grupal como en el vínculo dual, que antes le resultaba intolerable. Era evidente la disminución de los aspectos paranoides. Creaba adecuaciones en el juego cuando era de a varios o cuando se encontraba solo con una terapeuta. Estaba muy pendiente de las caídas y roturas, cuidando los objetos que traía. Comenzó a historizar, a traer cuestiones propias de la primera infancia. Recordaba juegos de su niñez, juegos del jardín: la rayuela, juegos que le enseñaron sus compañeros: *“Me gustaban esos tiempos porque podía jugar a lo que quisiera”*.

Al mismo tiempo comenzaron a verse cambios interesantes en relación a lo escolar. Algunos de sus compañeros de grupo egresaban de la escuela. Esto le produjo curiosidad, comenzó a formularse preguntas acerca de su futuro, de cuándo iba a egresar él y qué haría luego de eso. La pregunta por las posibilidades de despliegue autónomo de Leo era recurrente en las reuniones de trabajo interdisciplinario. La modalidad de la madre conviviente era de una intensa retracción para el despliegue social, muy apegada a su propia familia de origen. Esta modalidad se vio acentuada luego del accidente de Leo, reforzando los aspectos endogámicos y sobreprotectores. ¿Cómo potenciar las posibilidades de Leo en cuanto a su propia autonomía en lo social frente a los temores de la madre?

En la escuela, el equipo comenzó a implementar una in-

tervención para fomentar el desarrollo de autonomía e independencia de Leo. La trabajadora social se dispuso a acompañar a Leo durante el horario escolar a hacer el recorrido que va desde la escuela hasta su casa. Leo disfrutaba de esta actividad y comenzó a conectarse con cuestiones de la vida cotidiana con las que antes no se involucraba. Empezó a reconocer el camino, los nombres de las calles, a poder hacer compras. Esta experiencia de una relación de sostén distinta dio lugar a resignificaciones: hay adultos en la sociedad que pueden anticipar riesgos, pensar por él y que al mismo tiempo ofrecen la oportunidad de transicionalidad hacia espacios sociales. Esta intervención le permitió incrementar el potencial simbólico a través de transmisiones novedosas respecto de las de su grupo primario. En el recorrido de Leo hicieron falta una conjunción de intervenciones psicopedagógicas, sociales, medicamentosas y clínicas para la ampliación de su despliegue simbólico y subjetivo.

GRUPO DE REFLEXIÓN DE ADULTOS A CARGO

El trabajo con adultos a cargo se presenta entre otras cosas, como una oportunidad para acompañar el proceso y tratamiento de los niños/as y jóvenes, de modo de disminuir las resistencias que puedan interferir, resistencias que a veces implican la interrupción del tratamiento.

El grupo de adultos a cargo se propone generar un espacio donde se pueda pensar, significar e implicarse en la problemática que presentan los niños, favoreciendo procesos reflexivos que favorezcan la tramitación de contenidos y afectos no elaborados y a su vez que se puedan sostener las transformaciones que ocurren en el tratamiento de los chicos.

El trabajo con la oferta y transmisiones parentales resulta un eje interesante donde la riqueza o restricción simbólica de esta donación y herencia, nos permite visualizar modos de procesamiento parental, ayudando a comprender modalidades prevalentes de investimento y desinvestimiento por parte del niño que pueden incidir en sus potenciales de simbolización y complejización psíquica.

Discursos y transmisiones parentales con mayor plasticidad y apertura, propician condiciones más favorables para la incorporación de la novedad, la curiosidad y el deseo de conocer e invertir objetos del mundo (Schlemenson, 2009). En el caso de Leo, se trabajó con la madre en grupos de reflexión sobre la angustia que le generaba que Leo fuera conquistando y realizando movimientos de apertura, donde ella dejaba de ser el único referente. En este sentido, cabe considerar que el padre no concurrió al espacio terapéutico, a pesar de haber sido convocado en reiteradas oportunidades. En el trabajo con la madre se pudieron abordar algunos de sus temores asociados a las separaciones y cortes con Leo, a partir de los nuevos desafíos impuestos por la pubertad y el ingreso a la adolescencia. Resultaba difícil intervenir en un vínculo de mutua dependencia entre Leo y su mamá, donde se hizo posible pesquisar que a partir del accidente y el daño neurológico concomitante, se tejió una trama donde prevalecía la desconfianza absoluta por el "mundo exterior". Estas cuestiones se articularon con los aspectos orgánicos en la

elaboración de hipótesis clínicas complejas acerca de las restricciones de Leo y de cómo abordarlas.

El abordaje clínico de los aspectos intersubjetivos en el grupo de adultos a cargo, rompe con la idea de una causalidad lineal incidente en las formas actuales de productividad psíquica y simbólica de los niños sino que constituye una oportunidad para ingresar a los ejes de sentido intersubjetivo que cada niño tramita de modo singular.

CONCLUSIONES

El abordaje clínico de niños que presentan limitaciones de orden orgánico o psiquiátrico promueve la pregunta acerca de cómo pensar las oportunidades adecuadas al potencial simbólico de cada sujeto. Es indudable la necesidad de trabajo interdisciplinario con los equipos médicos, pero a la vez, las oportunidades de apertura hacia las ofertas existentes en la sociedad requieren de un articulador social: la oferta simbólica social restringe o potencia el deseo de apertura. El encuadre clínico posibilita resignificar las conflictivas y las capturas narcisísticas, pero es necesaria una conjunción de intervenciones en niños con problemáticas clínicas complejas donde es que requieren abandonar las causalidades simplificadoras e incorporar un abordaje de fronteras.

A partir del caso presentado, se destaca que cada niño requiere la creación de dispositivos ad-hoc a partir de del trabajo en equipo, en relación a hipótesis clínicas elaboradas de conjunto. Los dispositivos se concretan a partir del trabajo de reflexión conjunta con el aporte de profesionales de distintas disciplinas y requieren de los terapeutas de nuestro servicio la traducción e incorporación de dimensiones psíquicas en la construcción de un lenguaje común. En el caso de Leo, el trabajo en equipo recorrió distintos momentos hasta concretar el dispositivo de acompañamiento en el recorrido entre la casa y la escuela, que tuvo como objetivo ofrecer recursos de autonomía que ningún integrante de su familia podía ofertar, y constituyó un articulador necesario para la complejización de procesos psíquicos y simbólicos.

DISCUSIÓN

Se propone a la discusión tres ejes problemáticos para el trabajo interdisciplinario:

1) La articulación, construcción, reorganización, transmisión, comunicación de los conocimientos en y más allá de las disciplinas establecidas (Nicolescu, 1996). La definición que propone Rolando García (2006) sostiene que los sistemas complejos son sistemas no descomponibles cuyos elementos están interdefinidos. Los problemas clínicos que presentan los niños que asistimos, no pueden ser abordados ni comprendidos en forma aislada por ninguna de las disciplinas dado que en ellos se articulan y resignifican recíprocamente distintos factores.

Para el enfoque reduccionista, la reducción es una operación epistémica necesaria y suficiente para resolver diversos problemas del conocimiento (Ferreira y Castorina, 2017). Por el contrario, la propuesta del pensamiento complejo propone una reconfiguración epistemológica

tendiente hacia un conocimiento transdisciplinar, desarrollando también una propuesta ética y política. Existen problemas transdisciplinarios tanto parciales como abarcadores, que pueden articular e integrar algunos campos disciplinares adyacentes. En este sentido, Azaretto y Ross (2015) consideran que los propósitos que orientan el diálogo del psicoanálisis con otros campos de conocimiento no son solo cognitivos sino también políticos, institucionales, retóricos - hacia adentro del propio campo / hacia el campo científico / hacia la comunidad. La interdisciplinariedad obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina, la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas -de época- atravesando distintos saberes disciplinarios (Fernández, 2011; Stolkner, 2005; Castorina, 2017; entre otros).

Respecto de los problemas de aprendizaje, los nuevos modelos de cognición nos dicen que los procesos cognitivos pueden ser distribuidos entre los miembros de un grupo social o comunidad y que el funcionamiento del sistema cognitivo incluye la coordinación entre los componentes internos y externos (de carácter material o ambiental) de su estructura. Esto significa que no todo el conocimiento existe en representaciones. El conocimiento se produce en el "entre", en la interfaz entre el cuerpo y el mundo, y es multimodal. (Regis, F, Timponi, Maia, A., 2012).

Por otro lado, la centralidad del concepto «plasticidad» en la construcción por parte del sujeto de su identidad – desde una perspectiva compleja y crítica– tiene implicaciones tanto pedagógicas como éticas, estéticas y políticas (Mabrou, 2004) que se deben considerar. La problemática del sujeto resurge como una exigencia de nuestro tiempo. El sujeto de la plasticidad es un sujeto de la temporalidad, de la no-linealidad, del devenir. Incorporar complejidad implica pensar las problemáticas del aprendizaje dirigiendo nuestras intervenciones no hacia la causalidad, sino hacia la posibilidad. La posibilidad se entiende no como potencialidad –lo que todavía correspondería a una lógica lineal y causal–, sino como lo que aún no es imaginable (*not-yet-imaginable*). (Davis y Sumara, 2007).

2) Una "epistemología de la acción". Los saberes de acción son "complejos, reflexivos, dinámicos, innovadores, empíricos pero también teóricos. Experimentales y flexibles, ni dogmáticos ni cerrados. Epistemológicamente vivos y sustantivos" (Wynne, 2004: 144). Se trata de cuestionar el dominio monolítico de producción de conocimiento de la ciencia moderna: "la ciencia produce conocimiento y la práctica aplica este conocimiento" (Sheppard, 1998: 764). Se propone una revaloración plural de formas de conocer en donde se incluyen a los saberes y a los sujetos situados, donde el caso singular ofrece la posibilidad de incrementar el conocimiento teórico y ampliar los recursos para el abordaje de nuevos casos. "Los saberes de acción emergen de la experiencia y son validados por ella, ellos están constituidos de diversos tipos de saberes y conocimientos científicos" (Racine y Legault 2001: 294) Habría una "inteligencia" propia en el actuar, la epistemología de la acción sería la elucidación del saber detrás de

las acciones. "Pensar el saber en la acción es pensar la acción y sus saberes diferenciándolos de la mera aplicación, del cálculo, de la ejecución de un protocolo, de una concepción tecnocrática, para concebir ese saber "desconocido" para las teorías como un pensamiento que se pregunta por la justeza de la acción". (Cornu, 2019, pp 213) La revalorización de la acción/intervención en el marco de una clínica situada, implica cuestionar la "universalidad" de nuestros modelos teóricos: los modos en que la razón hegemónica y la tendencia a la objetivación han infiltrado nuestras teorías, nuestra escucha y también nuestro modo de hacer investigación.. No hay teoría sino localizada y situada (Wynne, 2004) La construcción de un caso no es un ejemplo, ni tiene como único objetivo la construcción de teoría (Stiles, 2009) sino que cada caso trabajado en dispositivos clínicos y educativos específicos implica la reinención de las relaciones entre teoría y práctica y presupone la perspectiva reflexiva. Si bien el trabajo con un caso resiste a las generalizaciones, lo que nos enseña se recorta en el horizonte de una pluralidad. Jean Luc Nancy (1996) ha realizado elaboraciones sobre el singular *singuli*, en plural (no *singulus*), para referirse a los "cada uno por uno" existentes. El "singular" se diferencia del particular que remite a un universal, que sería parte de un todo. Por el contrario, el único rasgo compartido por estos *singuli* es, exclusivamente, la existencia: no hay otro atributo que defina una esencia común, y que permita constituir con ellos una clase. "Hay un real de estructura que afirma a cada existente en su singularidad radical, y que hace tropezar al concepto que pretendiera agruparlos en un conjunto. Este "singuli" es articulable con la experiencia clínica: el Psicoanálisis hace surgir la diferencia absoluta que especifica a cada quien, y que lo hace un irrepetible. (Cabral, 2016)

3) La reflexividad, como vuelta sobre la acción, es la reconstrucción de la multiplicidad de dimensiones implícitas de la intervención, a partir de elementos que emergen de una experiencia con los colegas de los equipos multi o interdisciplinarios. En nuestro caso, al trabajar desde una perspectiva psicoanalítica, incorporamos la reflexividad en relación a las propias intervenciones tanto con los pacientes (aspectos contratransferenciales en el trabajo con los niños y adultos a cargo) como en los equipos de trabajo interdisciplinario. La reflexividad implica un trabajo de co-investigación, de co-elaboración de hipótesis clínicas y de re-articulaciones teóricas, propios del pensamiento clínico (Green, 2010) Los relatos sobre las prácticas articulan una polifonía de voces que posibilitan la creación de nuevas significaciones, el refinamiento de las estrategias de intervención clínica y educativa y una elaboración teórica que promueve la escritura.

De este modo, la reflexividad es esencial para que la propia práctica se configure en "saberes de acción", apropiables al capital simbólico de los participantes y transmisibles a la comunidad científica.

BIBLIOGRAFÍA

- Azaretto y Ross (2015). Las relaciones del psicoanálisis y otros campos de saber en términos de multidisciplinaria-interdisciplinaria-transdisciplinaria. En Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR Buenos Aires, 25 a 28 de noviembre de 2015.
- Cornu, L. (2019). Notas acerca de una epistemología de la acción. En Frigerio, G et al (coords) *Las instituciones: saberes en acción. Aportes para un pensamiento clínico*. Buenos Aires: Noveduc.
- Davis, B. y Sumara, D. (2006). *Complexity and education: Inquiries into learning, teaching and research*. Mahwah, New Jersey and London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fernández, A.M. (2011). Hacia los Estudios Transdisciplinarios de la Subjetividad. (Reformulaciones académico-políticas de la diferencia). En *Revista Investigaciones en Psicología*, 16, (1), 61-79.
- Ferreira, J. y Castorina, J. (2017). "El aplicacionismo de las neurociencias en el campo de la salud mental". *INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA* (2017, 22, 2), pp. 25-36
- García, R. (2006). *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Barcelona, 1º ed. Gedisa.
- Green, A. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Malabou, C. (2010). *La Plasticidad en Espera*. Santiago de Chile: Palinodia.
- Morin, E. (2008). *Epistemología de la complejidad*. Biblioteca Virtual Participativa de la Complejidad, 2004b [cited 19-11 2008]. Available from <http://www.pensamientocomplejo.com.ar/documento.asp?Estado=VerFicha&IdDocumento=71>.
- Morin, E. (2000). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, Gedisa.
- Nancy, J.L. (1996). *Être singulier pluriel*, París, Francia: Galilée.
- Nicolescu, B. (1996). *La transdisciplinariedad. Manifiesto*. París: Ediciones Du Rocher.
- Racine, G. y Legault, B. (2001). La pluralité des savoirs dans la pratique du Travail Social Intervention. En *Revue Intervention* Vol. 114: 293-302.
- Regis, F., Timponi, Maia, A. Cognición integrada, encadenada y distribuida: breve discusión de los modelos cognitivos en la cibercultura. En *Comunicação, mídia e consumo são paulo ano 9 vol . 9 n. 26 p. 115-136 nov. 2012*.
- Sheppard, M. (1998). "Practice Validity, Reflexivity and Knowledge for Social Work", *British Journal of Social Work*, Vol. 28, No. 5: 763-81.
- Schlemenson, S. (2009). *La clínica en el Tratamiento Psicopedagógico*. Bs As. Argentina: Editorial Paidós.
- Schlemenson, S. (2014). *Modalidades de aprendizaje. El afecto en la clínica psicopedagógica y el espacio escolar*. Buenos Aires: Mandioca Ediciones.
- Stiles, W.B. (2009). "Logical operations in Theory-Building Case Studies". En *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, Vol5, Module 3, Article 2. 9-22.
- Stolkner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. Presentación en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, octubre 2005, Misiones, Argentina. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkner_interdisciplina_salud_mental.pdf
- Wald, A. (2018). Los procesos imaginativos en los dibujos de los niños. En *Recent Findings in Psychology and psychoanalysis-San Pablo Brasil*: .Editora Buchler.
- Wynne, B. (2004). "¿Pueden las ovejas pastar seguras? Una mirada reflexiva sobre la separación entre conocimiento experto – conocimiento lego", *Revista Colombiana de Sociología*, No. 23: 109-157.

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2019
Fecha de aceptación: 6 de octubre de 2019