

1. Las Psicosis infantiles de base emocional (P.I.B.E.)

I). Cuestiones iniciales.

- 1- La Psicosis infantil como piedra angular de nuevas teorizaciones.
- 2- Cuestiones claves a considerar en el abordaje de ésta temática
2. La diferencia entre Autismo y Psicosis infantil de base emocional.
3. La etiopatogenia
4. Lo multifactorial
5. En el trabajo con la Psicosis Infantil de base emocional se generan profundas movilizaciones afectivas en los profesionales.
6. No es una “enfermedad” única es más bien un “síndrome”.

Elementos teóricos a incluir.

- a nociones sobre el grupo familiar
- b el emergente producido por el intercambio en la relación de la parte con el todo.
- c las 4 I.
- d la inducción vincular.
- e la energía psíquica transducida.
7. g la teoría de Pichón de las 3 D.
8. h la simbiosis
9. i la confusión mental debajo de la cual subyace un duelo no elaborado, de ahí la no separación madre hijo y su relación con las 3 D.
- j la fenomenología de las 5 depresiones, la policausalidad.
10. Otra conceptualización del inconsciente siguiendo más una línea de Guattari.
11. El pasaje de la familia Edípica a la familia grupal.
12. La herencia abierta al medio ambiente de los genetistas.
13. La íntima relación entre el niño (o adolescente), sus grupos familiares, los grupos de pertenencia, las instituciones y la comunidad.
14. 12-La relación entre mundo interno y mundo externo.
15. 13-Los “grupajes” (ver web, 5ª Hipótesis).
16. 14-La novela transfamiliar y la novela de la pertenencia familiar.
17. La terapia de la Psicosis infantil no es la terapia del niño psicótico. Aquí, importa resaltar la metáfora comparativa con el tejido hepático y sus diferentes tinciones por diferentes métodos, para ver los diferentes tejidos (células, retículo).
18. 16- En el tema del diagnóstico: quién diagnostica, a quién se diagnostica, con qué se diagnostica, para qué se diagnostica. Con qué epistemología, con qué teorías del psiquismo, cómo funciona el tema de los descentramientos (ver web) en la Psicosis infantil.
Son necesarias diferentes epistemologías, pero que sean convergentes. Por ej., el Psicoanálisis (y su teorización del aparato psíquico) con la Psicología Social, que plantea lo real vincular, lo institucional, el dinero, el poder, etc.
19. En este tema se juegan niveles profesionales de poder y prestigio muy fuertes.

20. II).- Etiopatogenia.-

21. Se habla de diagnóstico del niño y no se habla del funcionamiento de la familia, del equipo tratante, de la función educativa, del funcionamiento, de los equipos institucionales, de la red de ayuda, de la acción de la comunidad.

22. - Se instala una polémica entre organogénesis y psicogénesis.

23. - En la policausalidad y la multideterminación tenemos en cuenta, como vemos en otro trabajo, la invalidación de la experiencia, el chivo expiatorio, lo traumático, la historia traumática personificada, el carácter aglutinado del funcionamiento familiar, los mensajes contradictorios, lo transgeneracional, el trabajo sobre las identificaciones y lo identificable.

24. Según Zappela, es una alteración, una patología de la reciprocidad, donde se pone de manifiesto el sufrimiento humano, se vuelve curable (las emocionales se “curan”) y son mejorables en su mayoría. Zappela también dice de que el ambiente influye, incluso en los factores hereditarios.

25. La Antipsiquiatría dice que la esquizofrenia no existe como “enfermedad”, plantean que es una enfermedad iatrogénica producida por la institucionalización manicomial. La Psiquiatría Democrática, en cambio, plantea la desmanicomialización, que tampoco los “cura” porque no ataca las “causas”. Es decir, que aún saliendo del manicomio los pacientes no zafan de la enfermedad iatrogénica.

26. Hay una historia traumática.

27. En cuanto a los factores familiares reiteramos

28. Padres = familia

29. Familia \neq a padres

30. Familia \neq a Edipo

31. Familia edípica \neq a familia grupal

32. El niño como emergente del grupo familiar.

33. Familia es más que psiquismo y es más que Edipo. Se trata de otras materialidades: casa comida dinero poder política ideología etc.

34. La conducta del niño, inducción, depositación, identificación, transferencia, grupo familiar, emergente transgeneracional.

35. El cuerpo, el juego, la transferencia, la relación con el otro los otros.

36. Si fuera genético ¿por qué se curan con diferentes tratamientos?

37. La psicosis, la esquizofrenia, la escuela de antipsiquiatría inglesa.

38. El modo de herencia multifactorial, la herencia abierta al medio ambiente.

39. Los genes que predisponen.

40. La herencia psicológica, la identificación trigeracional y transgeneracional.

41. Con esta Clínica Psicosocial que es materialista, analítica, grupal, familiar, institucional, intersubjetiva, vincular, de la vida cotidiana, de los mecanismos ideológicos.

42. Para entender y trabajar con las Psicosis infantiles de base emocional se necesitan nuevos paradigmas, diferentes a los de la Psiquiatría tradicional, como el de la complejidad entre los sistemas interrelacionados, el articulador, nodo, el de la desjerarquización, la multi o pluridimensionalidad, la diversidad, las múltiples vías de entrada a una situación, la migración epistemológica o epistemología convergente, la metáfora de red, la implicación institucional, la transversalidad, la tolerancia de la diferencia, la incidencia como oposición a la

unicausalidad, la implicación del técnico como opuesto a la neutralidad del técnico.

43. También es importante la inclusión de distintas teorías, Piaget, el Psicoanálisis, institucionalismo, Psicología Social Operativa, etc.

44. En la Psicosis infantil la no discriminación isomórfica de grupo interno con grupo externo, es un rasgo psicótico.

45. ¿Es una confusión? Sí, pero no es la confusión conocida tradicionalmente en la clínica. Alude a rasgos psicóticos de todos nosotros. Es más arcaica que los trastornos confusionales como la alteración del espacio, del tiempo, elementos delirantes y alucinatorios.

46. Incluye dimensiones grupales, familiares, institucionales del psiquismo colectivo.

47. Se pone de manifiesto en todos los órdenes de la vida cotidiana, pues imprime un posicionamiento personal cuando uno se coloca en un lugar de vivir y leer la vida cotidiana.

48. ¿Qué relación tiene la forclusión, la renegación, el repudio, el rechazo, con esta temática?

49. Hay una concepción del aparato psíquico subyacente distinta a la clásica freudiana.

50. La con- fusión, la fusión y la confusión de personas, lugares, posiciones, distancias, conjuntos, funciones, roles, grupos, instituciones.

51. Fantasía, realidad, ilusión, utopía, suposición, el tejido conectivo, el intertexto, el contexto.

52. El antídoto es la información, la formación, la interpretación, la contextualización del aquí y ahora con el pasado, o sea, del proceso socio histórico y el conocimiento de las determinaciones de la existencia de las condiciones de la vida cotidiana.

53. Acumulando casuística pública, privada y de las instituciones de asistencia médica colectivizada, con lecturas, formación, etc. viajes, fuimos llegando a la conclusión y a la confirmación en nuestra práctica personal de los aportes de Pichon Rivière en torno a la multideterminación, a la determinación multifactorial de estos síndromes, donde no hay culpables, hay sí responsables. Lo importante del armado de una institución, como se diseñaba una institución, qué características tendría que tener para que el modelo institucional y el funcionamiento institucional, tomando del aporte de los ingleses, no conspira contra la evolución de la situación, cómo se podía incluir al niño, a la familia, a las instituciones, al trabajo psicopedagógico.

54. Constataciones y regularidades en el trabajo con psicosis infantiles.

Las teorías explicativas sobre la psicosis infantil, en la mayoría de los autores, son individuales, descriptivas, psicoanalíticas, proponen técnicas de abordaje individual.

55. No plantean abordajes familiares, ni institucionales.

Las constataciones en el trabajo con la Psicosis.

56. El trabajo en lugares público estatales tiene limitantes: la limitante ideológica de los diferentes esquemas referenciales de los distintos recursos humanos, la economía instrumentada por no especialistas en Psicología, el rechazo de los dispositivos familiares de trabajo y con un modelo de consultorio privado, las dificultades para coordinarse como equipo, de lograr epistemologías

convergentes de acuerdo al modo de selección de los técnicos en los servicios público estatales, los diferentes esquemas referenciales de los técnicos participantes en torno a la teoría de las determinaciones y de la incidencia en la construcción de esta Psicosis infantil.

57. El descentramiento no es incrementar ámbitos, sino abarcar otras dimensiones. Eso se hace desde una perspectiva de la Psicología Social. Lo que sucede es que los Psicólogos Sociales no son universitarios aún, en nuestro país, y no hay postgrado oficial de Psicología Social, por lo tanto, se generan múltiples controversias y dificultades a la hora de ejercer los cargos en instituciones públicas. Es difícil lograr en las instituciones públicas el funcionamiento como un todo articulado, por lo tanto se hacen más frecuentes los enlentecimientos, los estancamientos o las involuciones en los abordajes terapéuticos y pedagógicos. También se hace difícil manejar lo transdisciplinario, los pasajes de impotencia a la omnipotencia, la pérdida de los referentes, de quién es quién en el trabajo con estas temáticas.

III) Tratamiento.-

58. los equipos multidisciplinarios

59. las estrategias terapéuticas de abordajes pluridimensional

60. El tratamiento en setting profesional.

61. El abordaje institucional

62. El proyecto y modelo del I. P. P.U., desde 1980 a 1995.

63. El efecto terapéutico producido y ejercido por la función didáctica del Psicólogo, la función terapéutica del maestro y todas las combinaciones posibles.

64. La función terapéutica, el efecto terapéutico, el rol, la función, el lugar institucional, etc., técnicas para producir efectos específicamente psicológicos, técnicas para producir selectivamente efectos pedagógicos.

65. Técnicas de soporte institucional, apuntalamientos, supervisiones, terapias combinadas.

66. Las Estrategias terapéuticas de la psicosis son estrategias de descentramiento, donde juega la diversidad, la pluralidad, la permeabilidad, los movimientos, las convergencias, las simetrías y asimetrías, los lazos entre teorías, técnicas, profesionales, referentes sociales y comunitarios.

67. Lo terapéutico

68. En los comienzos del trabajo terapéutico con pacientes psicóticos comencé trabajando individualmente en el Hospital, en el Servicio de Psiquiatría infantil que dirigía el profesor Prego Silva. Después, en la práctica privada, en un momento tuve 7 niños psicóticos en tratamiento. Empecé a formar una experiencia más que nutrida, y al mismo tiempo de sentir que era una hipoteca de vida. Lo que sí constaté en la práctica privada fue que había casos en que trataban a cada niño entre 6 a 9 técnicos. Estamos hablando de fines de la década del 60, principios de la década de 1970. A veces, coincidíamos con algunos técnicos y hablábamos de los tratamientos, otros nos veían como herejes al incluir a la familia y a la vida institucional.

69. El cansancio de los padres, la falta de relevos, los niños que agotan por inquietos, por angustiados, porque no conocen el peligro (y más si hay otros hijos), son situaciones a incluir permanentemente en este trabajo.

70. En estos tratamientos el tiempo pasa, la proliferación de profesionales actuantes se instala y se piensa rápidamente por parte de los padres en el

aislamiento, en una casa aparte, en la internación, o en métodos biológicos radicales. Se necesitaba un lugar donde centralizar el aprendizaje, la socialización y la coordinación de la cura. ¿Aprendizaje de qué? ¿socialización de qué? ¿cura de qué?

71. Lo vincular como terapéutico, lo grupal como terapéutico (lo grupal de los niños, de los técnicos institucionales, de los padres) lo institucional como terapéutico, el efecto liberador y de soporte de la institución, la coordinación y articulación entre técnicos y sus instituciones, permite ayudar y prevenir ulterioridades mayores. El aprendizaje, el aspecto pedagógico como terapéutico, lo terapéutico como aprendizaje pedagógico. ¿Quiénes son los pacientes? En realidad, instituímos con este tema nuevas formas educativas.

72. El grupo de padres es un lugar de análisis de la implicación familiar e institucional.

73. Solo con soporte terapéutico no alcanza. Los que tampoco se curan aquellos que tienen problemas institucionales y alteraciones de los 5 momentos o de los 6 factores, que luego veremos.

74. La importancia de la red terapéutica.

75. Los factores institucionales son de la propia institución en la que el niño es ubicado, la relación de esta institución con otras instituciones, la del niño y su familia con otras instituciones con otras terapias con otras reeducaciones, con las instituciones de la salud mental y las instituciones pedagógicas donde se conjugan lo psicológico con lo pedagógico, lo psicopedagógico.

76. ¿Qué hacer cuando el Estado traspassa sus obligaciones a la familia y a otras instituciones privadas?

Debemos admitir el fracaso de las teorías y de las prácticas tradicionales de trabajo con la Psicosis infantil. Y con ello la posibilidad de la cronificación con estos métodos antiguos, de medicación, visión organicista e individualista del niño así como la notoria dispersión de esfuerzos y de aprendizajes que quedan accesibles sólo para un sector económicamente privilegiado.

77. Técnicas individuales con pre teorías del psiquismo, las epistemologías subyacentes. Abordar unidades más abarcativas.

78. Los 3 descentramientos.

79. Los 5 momentos metodológicos.

80. Los 6 factores esenciales.

81. Trabajamos sobre la realidad desde un abordaje individual, grupal, institucional.

82. El tratamiento de las Psicosis infantiles bien realizado permite una Adaptación activa a la realidad, sino no se puede operar sobre esa realidad.

IV) Lo Institucional.-

83. D) El análisis de la implicación institucional.

84. El análisis de las variables institucionales en juego.

85. La institución como productora de un efecto liberador que es terapéutico, o la inversa: cronificadora y agravante.

86. La función alfa y de soporte, su relación con el inconsciente y/o con lo no consciente.

87. Modelo institucional del I. P. P.U. :

Organización institucional, cogobernada, paraestatal, con diferentes instancias: deliberativa, resolutive, ejecutiva, sin injerencia técnica del Estado, con la función terapéutica y pedagógica interrelacionadas, como proceso articulado multidisciplinario, con estrategias terapéuticas de abordaje pluridimensional, con momentos multi inter y transdisciplinarios de intervención pedagógica y terapéutica, con abordajes intramurales y extramurales de corte individual, familiar, grupal, institucional, interinstitucional y comunitario.

88. El diagnóstico de la Psicosis infantil, la diferencia entre Autismo y Psicosis infantil de base emocional (P.I.B.E.), el diagnóstico para qué, del tratamiento de quién. ¿Quién cura a quién?

89. Las instituciones y organizaciones existentes en el campo de la salud mental son iatrogénicas: dificultan la “curación”, generan psicosis, cronifican, distorsionan la cura, no hacen prevención, no hacen promoción de salud.

90. Aparatos administrativos no entrenados y con separación arbitraria entre las edades de los consultantes.

91. El modo habitual de trabajo es riesgoso para una buena evolución en relación a que el modelo institucional, la transferencia con graduados, con el jefe de turno, con el escaso tiempo disponible, con la rotación y mutación de los técnicos, hacen dificultoso el abordaje en las IAMC y en los hospitales públicos.

En los consultorios privados es diferente: los abordajes son múltiples, aislados, separados, asociados muchas veces con mensajes contradictorios entre los propios técnicos.

1. Hay un efecto terapéutico institucional.

92. Un niño o adolescente inmerso en una institución “liberadora” se mejora, se cura y se socializa mejor, se insertan de otro modo instrumentalmente en la comunidad, en el sistema productivo de bienes materiales: laboral, educativo, universidad, escuela pública nocturna. Para ello, el niño debe ser considerado como una parte de su grupo familiar, como emergente de su dinámica y la institución debe poseer un modelo de funcionamiento que sea convergente, articulado, multi, inter y transdisciplinario. Que sea aclaratorio de los aspectos isomórficos institucionales.

2. Para sostener, mantener, mejorar, difundir el modelo de trabajo institucional (de funcionamiento institucional) se necesitan ciertas condicionantes:

1) del circuito productivo. la producción de conocimientos, la docencia, los seminarios, publicaciones, jornadas internas y externas de confrontación.

93. **2)** del circuito de regulación energética: el análisis institucional, las supervisiones, actividades comunes, asambleas interdisciplinarias, actividades recreativas y entrevistas etc.

94. **3)** del circuito del soporte del funcionamiento, los aspectos económicos financieros: matrículas donaciones beneficios fundaciones.

95. El análisis institucional las asambleas interdisciplinarias, la red con otras instituciones nacionales e internacionales con consultorios con escuelas con sedes sociales de clubes instituciones similares grupos de padres.

96. Difusión pública: TV., prensa oral, escrita, con un objetivo: desprejuiciar sobre el Autismo.

97. Los problemas que suscita este trabajo son en torno al poder institucional, al tema de los límites de lo posible, de las rivalidades, envidias, diferencias jerárquicas, las dificultades de trabajo inter y transdisciplinario, las dificultades

para simbolizar las práctica concreta donde cuando se trabaja bien “se mete mucho el cuerpo”, pero no se puede pensar teóricamente sobre ese tipo de prácticas. O se piensa con teorías personales reduccionistas, o erróneas en torno al porqué del acontecer de los hechos. El análisis de la implicación, los mecanismos perversos, la injerencia eventual del Estado y quiénes ponen el dinero.

Las mejorías, la cura. La cura con remisión total e inserción comunitaria, laboral, familiar. La cura con defectos, con trastornos residuales del lenguaje, de la motricidad, vinculares o dificultades específicas.

En el trabajo con la Psicosis infantil de base emocional se generan profundas movilizaciones afectivas y profesionales.

El efecto terapéutico producido y ejercido por la función didáctica del psicólogo, la función terapéutica del maestro y todas las combinaciones posibles.

La función terapéutica, el efecto terapéutico, el rol, la función, el lugar institucional, técnicas para producir efectos específicamente psicológicos, técnicas para producir selectivamente efectos pedagógicos.

Técnicas de soporte institucional, apuntalamientos, supervisiones, terapias combinadas.

La palabra, el cuerpo, el masaje, el baile, la gimnasia, la sala de Psicomotricidad, la huerta, la quinta, el barrio, etc.

Trabajar con la Concepción Operativa de la Psicología Social, que es un campo más vasto que el de la Concepción Operativa de Grupo, tendemos a trabajar sobre las relaciones entre los “grupajes” los grupos, las instituciones y la sociedad,. Así, trabajamos sobre la realidad desde un abordaje individual, grupal, institucional.

Algunos recursos terapéuticos.-

- Psicoterapia combinada
- El abordaje institucional
- La terapia familiar
- La medicación
- Las interconsultas con otros técnicos
- Las supervisiones
- Los juegos.

98. TRABAJOS MÍOS SOBRE PSICOSIS INFANTIL PARA UN LIBRO

- 1) El proyecto y modelo del I. P. P.U.
- 2) Los cinco momentos y los seis factores.
- 3) Texto del video del I. P. P.U.
- 4) Lo que no está en el video del I. P. P.U.
- 5) El nombre del I. P. P.U.
- 6) Primeras conclusiones acerca de la etiopatogenia de la psicosis infantil.
- 7) Algunas características claves de las Psicosis infantiles, Locura e infancia, Una paciente difícil y complicada.
99. 8) Los descentramientos históricos en el trabajo clínico.
100. 9) Lo más importante a tener en cuenta de la psicosis infantil.

- 101.10) La entrevista de Lía Schenk sobre el tratamiento de la Psicosis infantil en torno al alta.
- 102.11) Datos de encuestas de Daniela Rocha.
- 103.12) Padres en la sala de Psicomotricidad.
- 104.13) El aprendizaje de la lectura en la institución psicopedagógica.
- 105.14) El proyecto de investigación de Guggenheim.
- 106.15) La evaluación de la evolución de los tratamientos del I. P.P. U.
- 107.16) La psicosis infantil: su tratamiento
- 108.17) Conferencia de psicosis infantil.
- 109.18) Reportaje de Daniela Rocha en el canal 10
- 110.19) Reportaje de Vanesa Rico y Raquel Galleoti en la Facultad de Psicología.
- 111.20) El taxi (monografía).
- 112.21) La novela transfamiliar de Dick
- 113.22) El proyecto gastronómico: convenio I. P. P.U. – I. M. M.
- 114.23) La versión desgrabada de la Cámara de Representantes, de agosto del 97
- 115.24) La versión desgrabada de la Cámara de Representantes de la Asociación Uruguaya de padres de psicosis y autismo infantil.
- 116.25) Las versiones de Cherro y de Daniela Rocha en la Cámara de Representantes en torno al alta.
- 117.26) La psicoterapia del grupo de adolescentes.
- 118.27) Los grupos de padres y de adolescentes en el I. P.P.U.
- 119.28) La aproximación desde la práctica al tema Psicosis, familia e instituciones. Tomo II de La Familia
- La transferencia en las instituciones, Tomo II, del libro Familia.
120. La dinámica familiar en la Psicosis infantil a expresión deficitaria, Tomo II de Familia.