

LA ESQUIZOFRENIA UNA ENFERMEDAD EN BÚSQUEDA DE LA EDUCACIÓN

Desiderio López Gómez

Universidad de Salamanca

desilg@usal.es

Se considera la esquizofrenia como una escisión y una ruptura de la persona, que se encuentra incapacitada para encontrar su identidad. Esta realidad que se manifiesta en las diferentes culturas, ha dado y da pie a abundantes estudios e investigaciones desde diferentes ángulos con el propósito de conocerla mejor y dar respuesta a su problemática: Se ha pretendido determinar si es una enfermedad o un grupo de enfermedades, se han propuesto diferentes modelos para aproximarnos a su etiología, se han sugerido clasificaciones distintas de sus síntomas y se han ofrecido diferentes modelos de intervención.

En esta comunicación no intento abundar en estos caminos, ni en estas direcciones; pretendo más bien “invertir” el sentido y desplazarme desde la consideración profesional y científica en el abordaje de la enfermedad a lo que esta realidad, que llamamos esquizofrenia, ofrece a la vez que pide a la cultura y a una representación tan básica de la misma como la educación.

1.- La esquizofrenia es una realidad que “suspira por la educación”: Pues considera que la educación puede contribuir a suturar la ruptura y a fortalecer la fragilidad y vulnerabilidad que acontece en el persona. La educación desde una mirada y consideración positivas, ofrece como respuesta el aprendizaje en sus distintas formas.

Aprendizaje formal: Por medio de los diferentes programas y el currículo que en ellos reside, la persona se aproxima a los contenidos de la cultura y a los procedimientos y caminos para analizar la realidad. De esta forma la persona comienza a corregir las huellas y erosiones que la enfermedad ha ocasionado en ella.

Aprendizaje no formal: Impulsa y apoya participar y formar parte de grupos, asociaciones, contextos que le permiten desprenderse de un rol pasivo a la vez que penetra en la tarea de emitir conductas con sentido y en respuesta a las interacciones que establece con otras personas. Este recorrido hace posible el abandono de actitudes estigmatizadoras por parte de la comunidad y el paso a posiciones de defensa de los derechos de la persona con esquizofrenia.

Aprendizaje informal: Transmisión de información a la familia (psicoeducación) y propuestas de ayuda a la persona (orientación familiar) para que el sistema familiar rompa su homeostasis y

todos los miembros de la familia **re-construyan** y **re-creen** el currículo familiar. De esta forma la familia se fortalece y rebaja la carga subjetiva y objetiva que la enfermedad le ha producido.

Aprendizaje personal: Provisión de apoyos a la persona para que aborde su zona de desarrollo próximo que se plasma en sus subsistemas básicos: conducta, procesos cognitivos, autoconcepto y emociones, Asistimos por ejemplo al tránsito que va de la perfección al análisis lógico o de los hábitos a la formulación de objetivos y metas. Este recorrido la persona lo realiza con la ayuda de los otros aprendizajes.

Como indican Blakemore y Frith en educación no cambia sólo la mente sino también el cerebro. “Algo cambia en nuestro cerebro cada vez que aprendemos algo nuevo, sea una cara, una palabra o una canción. La educación es al cerebro lo que la jardinería al paisaje”.

Frente a consideraciones interesadas, parciales y medicalizadas de contemplar a la esquizofrenia como la enfermedad del cerebro por los desajustes y alteraciones que se producen en los neurotransmisores; emerge con fuerza la consideración de la educación como la responsable de la “cerebrización de la persona” a través de los aprendizajes. Esta cerebrización rompe la realidad cerebro – mente e incide en las áreas y estructuras cerebrales pero también en los subsistemas de la persona que están en relación con ellas.

Estas propuestas se ven hoy en día avaladas por los hallazgos y avances en torno a la plasticidad cerebral (N. Doidge, F. Mora) con sugerencias tan interesantes como las formuladas por M. Pérez de la relación entre cerebro, conducta y cultura.

La educación y sus diversos tipos de aprendizaje no sólo ayudan a cerebrizar a la persona con esquizofrenia, favorecen también que alcance lo que uno de los clásicos de la salud mental comunitaria, Saranson, denominaba “sentido psicológico de la comunidad”. Pues la salud de la persona no puede alcanzarse ni desarrollarse sin su relación con la educación y con otros servicios comunitarios como los Servicios Sociales y los diversos aprendizajes “ayudan” a los servicios sociales para que la persona logre bienestar físico y psíquico y logre calidad de vida.

El suspiro de la esquizofrenia por la educación, además de proporcionar un modelo de intervención más amplio que el clínico, aporta y dota a la educación de un conjunto de características que contribuyen a definirla y perfilarla mejor y que se pueden resumir en esa relación siempre distante y próxima entre persona (cerebro y mente) y comunidad (diferentes sistemas formales e informales).

2.- **La esquizofrenia “reclama” un modelo de persona:** Esta reclamación se apoya en que las intervenciones que se realizan son, en muchas ocasiones, exclusivamente farmacológicas con lo que ello supone de tratar el cerebro y no la mente y mucho menos las interacciones con el contexto. Esta consideración, además de parcial, y de prescindir de otras dimensiones de la persona que he englobado en el término mente, carece de uno de los elementos que la configuran como el aprendizaje.

Del análisis anterior sobre los aprendizajes, se puede avanzar en aproximaciones sobre la realidad que llamamos persona.

a).-La persona es un sistema que está configurado por subsistemas que tienen unas necesidades.

Aprendizajes	Subsistemas	Necesidades
Formal	Procesos Cognitivos	Estimulación
No formas	Conducta	Contextualización
Informal	Emociones	Vinculación
Personal	Autoconcepto	Autodeterminación

Cada uno de los aprendizajes afecta de manera más directa a cada uno de los subsistemas. Cuando la persona está sumergida en la enfermedad y no hay una respuesta educativa, no se producen los aprendizajes y los subsistemas están invernados y las necesidades no sugieren caminos de crecimiento, sino de marginación y aislamiento (podíamos hablar de las **cuatro d**: desconexión, descontextualización, desvinculación y dependencia).

b).- La persona es un sistema que forma parte de sistemas más amplios: Teniendo como

trasfondo las valiosas aportaciones de Bonfrenbrenner y sus propuestas de operativización de los sistemas (sistema, mesositiema, exosistema y macrosistema), quiero subrayar siguiendo a Anderson y Carter que la fortaleza y salud de un sistema está en relación con la obtención de energía de sistemas más amplios y de él mismo y del destino que se de a esa energía (hacia fuera del sistema y hacia el mismo).

- c).- El yo de la persona es un proceso: No es una entidad fija, ni un objeto. Como indica Chadwick “el yo no es algo añadido que se sitúe junto a la experiencia de la persona, es un termino que significa la capacidad de reflexión de la persona para describir e identificarse con los aspectos de su experiencia” .

El camino iniciado por la educación a través de sus diversos tipos de aprendizaje impulsa y configura este proceso del yo. Desarrollando las sugerencias de G. Bateson el aprendizaje también es un proceso que consta de tres niveles:

- **Nivel 1:** Incluiría los cambios encaminados a la corrección de déficits.
- **Nivel 2:** Refleja las propuesta y elecciones que efectúa la persona ante las posibilidades que se le presentan y son consecuencia en gran medida de las conclusiones que saca del aprendizaje formal.
- **Nivel 3:** Permite a la persona encontrarse consigo misma, analizando su biografía y trayectoria a la vez que genera expectativas positivas sobre su futuro.

Un modelo muy parecido es la adaptación que A. Carr de la Propuesta de Rayan y Deci sobre la motivación y sobre la autodeterminación:

- Falta de motivación.
- Motivación extrínseca: Regulación externa (premios y castigos) → Regulación introyectada (autocontrol, conciencia personal, premios y castigos internos) → Regulación identificada (evaluación consciente) → Regulación integrada (congruencia, síntesis del yo).
- Motivación intrínseca: Regulación intrínseca (intereses, goce, satisfacción inherente)

d).- El recorrido (crecimiento) de la persona no es lineal, ni homogéneo: Están presentes dudas y vacilaciones, aprendizajes fallidos y en muchas ocasiones surgen emociones negativas. Esta situación de fragilidad que se engloba en el termino de vulnerabilidad tiene unas connotaciones propias:

- La vulnerabilidad es la expresión de variables genéticas, del desarrollo y de los modelos educativos tempranos que se entrelazan y se retroalimentan.
- Abarca también a las interacciones que la persona realiza con iguales y con sistemas próximos como la familia que no son satisfactorias, ni adecuadas y que nos ofrece la posibilidad de considerar una vulnerabilidad familiar y sistémica.
- La ruptura de la persona acontece cuando siendo vulnerable tiene que hacer frente a demandas y exigencias que ella considera que la superan y frente a las que percibe que no cuenta con los apoyos suficientes.

3.- Demanda un “método”: Para salir del caos al que le ha conducido la enfermedad, la persona precisa y requiere de procedimientos estructurados.

El primer procedimiento es la llegada y presentación de información que le ofrezca los dinamismos y contenidos de la realidad pero también que le acerque pequeñas demandas y exigencias.

El segundo procedimiento es un currículo estructurado que de respuesta a las necesidades de las personas y ofrezca las exigencias y demandas de la comunidad encaminadas a su desarrollo y fortalecimiento:

Necesidades	Exigencias	Currículum (programas)
Estimulación	Aprender a conocer	Aula Cultural. Rehabilitación Cognitiva

Contextualización	Aprender a hacer	Orientación Laboral
Vinculación	Aprender a vivir juntos	Habilidades Sociales Inteligencia Emocional
Autodeterminación	Aprender a ser	Psicoeducación, Psicomotricidad, Musicoterapia

Los contenidos curriculares permiten a la persona interpretar la realidad y fortalecer las interacciones que realizan y la interpretación de la realidad y el fortalecimiento de las interacciones le proporcionan aprendizajes significativos.

Estos aprendizajes se verán afianzados por la tutela que los profesionales/profesional (tutor) le prestan y que se expresan en los apoyos que le suministran.

Los apoyos y este será el último eslabón del método, proponen la emisión de conductas por parte de la persona, cada vez con más sentido, con unos objetivos y unas metas generados por él que van a contribuir a la generalización de los aprendizajes que ha efectuado en los programas y a la toma de decisiones que pondrá de manifiesto que el poder descansa cada vez más en él.

4.- Propone un procedimiento de ayuda: No entro a valorar otros procedimientos de ayuda de corte más clínico como la psicoterapia a los psicofármacos. Me quiero referir aquí a procedimientos que la mayoría de ellos están más dentro del campo de la educación y en los que cada vez se aprecian mejor sus aportaciones y los beneficios que reportan a la persona.

a).- Aceptación incondicional: Entendida en el más puro estilo rogeriano, pero que aquí además de sus contenidos ofrece dos matices. Uno la afirmación que ante una realidad como la esquizofrenia, todavía con una carga de discriminación y rechazo, otra mirada es posible. No la mirada del estigma y la marginación, sino de respeto y aceptación hacia su biografía, de la contemplación de sus recursos y puntos fuertes. El segundo matiz es un cántico a sus derechos como persona y a la transmisión de confianza en su capacidad de participación en su recuperación, en su papel activo consigo mismo.

b).- Análisis y valoración: Se aleja del diagnóstico y de la evaluación, propios del ámbito clínico y también se distancia de la propuesta de C. Rogers de comprensión. El análisis y valoración es un proceso conjunto entre la persona y el tutor para valorar la incidencia de la enfermedad en sus subsistemas, la posición en la que se encuentra, los aprendizajes que realiza, los recursos con los que cuenta, los apoyos que precisa y los objetivos y metas que se puede marcar.

Es proceso supone un afianzamiento del papel activo de la persona.

c).- Mediación: Son los procedimientos que realiza el tutor para favorecer la consecución de los objetivos y las metas para la persona. Podemos diferenciar:

c.a.- Transmitirle reconocimiento y confianza: Reconocimiento de su biografía, individualidad y posibilidades.

c.b.- Implicarle en la experiencia de su recuperación. Supone:

- Eliminar creencias erróneas y modelos parciales.
- Relativizar afirmaciones absolutas.
- Generar expectativas positivas.
- Cambiar el estilo atribucional.

c.c.- Generalizar los aprendizajes (sobre todo los contenidos de los programas) a la vida cotidiana.

- Las tareas que se asignen son expresión de los subsistemas.
- Explicar cómo y por qué podrán ayudarle esas tareas.
- Establecer las tareas en colaboración con la persona.
- Anticipar posibles dificultades y problemas.

c.d.- Ayudarle a descubrir la importancia de lo que hace para su bienestar y mejora de calidad de vida.

d).- Personificación: El tránsito por los elementos de los subsistemas promueve la consolidación de la persona. Poco a poco va fraguándose su identidad y en torno a ella va empoderándose y recuperando poder.

El tutor ya no es necesario. Ahora las interacciones ya no son diseñadas por profesionales sino elegidas y creadas por la persona, ya no precisa de aprendizajes curriculares que le sirvan de guía para dar respuesta a sus necesidades pues a través de los aprendizajes que es capaz de efectuar (utilizando la respuesta de Claxton por inmersión, por reflexión, por imaginación y por intuición) descubre que el aprendizaje está en él, que el aprendizaje es el puente que permite unir lo necesario y lo posible y que es la base que alimente su crecimiento y desarrollo.

Ahora persona camina de los dispositivos y recursos (formales y no formales) a la comunidad, de las sugerencias y objetivos consensuados con el tutor a los propuestas que él efectúa.

5.- Conclusión. De las **cuatro d a las cuatro a**, o la aportación de la educación a las demandas de la esquizofrenia: Comentaba anteriormente que la enfermedad ha postrado a la persona en una realidad en la que hay una desfiguración de sus necesidades y me refería a unas necesidades como expresión de esa situación en la que no caben los aprendizajes, ni la recuperación de la persona. Y me refería también a la aportación de la educación para favorecer la salida de esa posición de inanición en la que se encuentra. De modo esquemático se puede decir.

Necesidades creadas por la enfermedad	Educación. Recuperación de las necesidades como persona	Manifestación de su recuperación
Desconexión	Estimulación	Autodescubrimiento
Descontextualización	Contextualización	Autoeficacia
Desvinculación	Vinculación	Autoregulación
Dependencia	Autodeterminación	Autonomía

La aportación de la educación en la recuperación de la persona con esquizofrenia redonda en un beneficio potente para estas personas y también en un beneficio para la educación. Le permite mirar a la persona de manera más integral, apreciando su crecimiento pero también su cara oculta de postración y regresión. Por eso sus horizontes se ensanchan y se amplían a la vez que

reciben un aldabonazo para no quedarse estancada en el marasmo académico y generar propuestas y respuestas a la salud de la persona y a la mejoría de su calidad de vida.

En esta comunicación he pretendido plantear a los profesionales y expertos en educación, desde mis conocimientos sobre la esquizofrenia, lo siguiente:

- Para que el aprendizaje personal sea rico debe formar parte de un aprendizaje holístico y global.
- En la educación tiene que haber espacios para plasmar un modelo de persona.
- El/los métodos no pueden estar alejados de la transmisión de información de propuestas curriculares y del diseño de conductas que favorezcan el contacto con la realidad, el empoderamiento y la cerebrización respectivamente.
- Junto a los debates sobre educación, junto a los debates sobre el aprendizaje siempre habrá propuestas sobre la relación de ayuda personaificada y tutorizada.

El encuentro entre esquizofrenia y educación avala y redonda en la consideración de la persona desde una perspectiva psicosocial, en que su abordaje tiene que ser pluridisciplinar y realizado desde un ambiente de relaciones de proximidad y no piramidales.

Pero, sobre todo, este encuentro impulsa a seguir roturando caminos para hacer posible lo que algún autor como J. Tizón denomina la “Cuarta revolución en salud mental”, caracteriza por la inclusión de “la revalorización de los cuidados realizados por los propios núcleos vivenciales naturales de la población (familia, allegados, amigos, vecinos) y de su red social (organizaciones recreativas, asociativas, culturales y de enseñanza)”.

BIBLIOGRAFÍA

Anderson R y Carter, I (1.994): La conducta humana en el medio social. Barcelona Gerisa.

Bateson, G (1.976): Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires: Carlos Lohle.

Blakemore, S y Frith, I (2007). Como aprende el cerebro. Barcelona: Ariel.

Bronfrenbrenner, U (1987): La ecología del desarrollo humano. Barcelona Piados.

Carr, A (2007): Psicología psitiva. Barcelona: Paidos

Claxton, G (2001): Aprender. Barcelona. Paidos

Chadwick, P (2009): Terapia cognitiva basada en la persona para la psicosis perturbadora. Madrid: Fundación para la investigación y tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.

Doidge, N (2008): El cerebro se cambia a sí mismo. Madrid: Aguilar.

López, D (2008): Familia y esquizofrenia. Salamanca: Amarú.

Mora, F (2009): Como funciona el cerebro. Madrid; Alianza Editorial.

Pérez, M (2011): El mito del cerebro creador. Madrid. Alianza Editorial.

Tizón, J (2009): Prólogo en Hardcastle, M y otros: Experiencias en atención psiquiátrica hospitalario. Barcelona: Herder.

