

Assumpció Pié

# Intervenció educativa i salut mental

*“Tot ésser humà, nen o adult, necessita, sens dubte, tenir importància, és a dir ocupar un lloc en el món d’algú altre.”*

Maud Mannoni

## Introducció

Aquesta reflexió neix de la controvèrsia existent entre educació i psicologia i de la consegüent manca de definició de les funcions de l’educador/a en l’àmbit de la salut mental. Els col·lectius que presenten multiplicitat de problemàtiques associades i que tenen unes característiques concretes, demanen una intervenció adequada a les seves necessitats especials. Són aquestes necessitats (terapèutiques, educatives, mèdiques) les que emmarquen i limiten el treball educatiu. El plantejament sobre els límits de cada tipus d’intervenció, la seva unió o divorci, la figura de l’educador/a i les seves funcions en relació als límits dels diferents camps d’actuació de cada professional, ocupen l’espai d’aquesta reflexió. No pretén aportar solucions; únicament ofereix un repàs a les dificultats inherents a la pràctica professional i com a tal, neix de la mateixa pràctica, que s’inscriu en un centre residencial especialitzat i col·laborador de la DGAI (Direcció General d’Atenció a la Infància). La població del centre presenta les següents particularitats:

- Menors de 18 anys
- **Tutelats** per l’administració a causa d’una situació de desemparament
- Diagnosticats de **psicosi** i **disminució psíquica** associada

Dels trets definitoris esmentats s’extreuen dos eixos fonamentals sobre els quals s’articula aquesta reflexió: **la psicopatologia** i **la disminució**. D’altra banda també s’ha considerat la importància de la situació familiar i les conseqüències que aquesta té per als menors.

## Emmarcament de les psicosis en educació

Tenint en compte l'estructura interna del psicòtic, la intervenció educativa resulta parcial, en tant que se centra bàsicament en l'adquisició d'una sèrie d'aprenentatges necessaris per l'assoliment de l'autonomia. La dificultat i parcialitat de l'acció educativa és conseqüència de l'estructura psíquica de l'usuari, ja que sense la prèvia intervenció terapèutica, els estímuls externs de l'educador són indesxifrables per a l'educand. Els estímuls o ordres de l'educador responen a la lògica d'un món que el psicòtic encara no coneix; és per aquest motiu que el desconcert davant la manca de significat és absolut. Cal, prèviament, descobrir quina lògica elemental governa l'univers del malalt per arribar a compartir i a construir un lligam que faciliti la seva estructuració i aproximació al nostre món.

Des de la psiquiatria, el paper de l'educació fins a aquest moment ha estat secundari, atès que d'entrada no es planteja la realitat interna del subjecte, sinó que parteix d'unes potencialitats per a assolir el màxim de desenvolupament del subjecte, la qual cosa no és suficient quan es considera la realitat que envolta les psicosis.

Caldria, per tant, des de l'educació social i juntament amb la psiquiatria i la psicologia, elaborar una reflexió sobre el paper de l'educació en aquest àmbit.

Des d'aquesta  
concepció els  
objectius  
pedagògics  
són mitjans i  
no finalitats

Com a punt de partida proposo ubicar l'educació en l'àmbit de les psicosis sobre els fonaments de la psicologia, la qual redefineix la intervenció pedagògica en terapèutica i utilitza totes les eines educatives com a mitjans per a assolir en un inici objectius terapèutics. Des d'aquesta concepció els objectius pedagògics són mitjans i no finalitats. La pedagogia es converteix en una metodologia, que facilita l'assoliment de les finalitats terapèutiques.

## Ubicació de l'educador social en l'àmbit de la salut mental

Treballant en primera línia com a educadors/es i considerant la necessària redefinició d'aquest rol, cal fonamentar i ubicar les funcions i marc d'intervenció de l'educador, en tant que és susceptible de convertir-se en un mer braç executor del psicòleg o psiquiatra. Pel que fa al cas, considero que l'ús premeditat d'eines pedagògiques emmarcades en l'àmbit de la vida quotidiana per tal d'assolir objectius terapèutics, redefineix el paper de l'educa-



dor en el marc de les psicosis, sense que aquest es confongui amb el psicològic, en tant que aquest utilitza les seves eines en un context clarament propi de la seva pràctica professional.

L'educador, sobre la base d'una realitat psicòtica, intervé paral·lelament amb la resta de professionals sota els mateixos paràmetres. El consens de les intervencions és en aquest cas extremadament rellevant, per tal d'oferir al subjecte espais i referents seguritzants que l'estructurin. Per tant, qualsevol acte que per a l'usuari pugui ser incompreensible i/o inconnex suposa una davallada singular del seu benestar. Aquesta realitat exigeix al professional el màxim de coherència i consens per tal d'oferir a l'usuari missatges complementaris entre ells, que l'ajudaran a configurar un context amb sentit i significat (aquest context coherent és, de si mateix, un espai terapèutic fonamental per a la millora del subjecte).

## Rellevància dels diferents handicaps associats

Els diferents professionals actuen sobre la mateixa base patològica en diferents moments del dia i mitjançant eines específiques, que es diferencien per la seva peculiaritat pedagògica, psicològica o psiquiàtrica.

Cal assenyalar, però, que aquesta darrera observació és una qüestió d'opció, és a dir, existeix la tria prèvia a fer prevaler la primacia de la intervenció terapèutica, mitjançant eines pedagògiques, o es pot considerar la possibilitat d'intervenir exaltant la importància de les altres especificitats associades (a les quals hem fet referència a l'inici de l'exposició: **disminució i tutela**). Per tant, una intervenció dirigida sobre la mateixa disminució resultarà rellevant per a algunes mancances o impossibilitats, i potenciarà aspectes positius del subjecte. Malgrat això, aquest tipus d'intervenció resultarà defec-tuosa en tant que no es considerin prèviament i/o simultàniament els aspectes de la **psicopatologia associada**.

## Aspectes en relació amb la disminució psíquica i la psicopatologia

Qualsevol intervenció que pretengui potenciar o compensar aspectes sorgits de la disminució psíquica haurà de basar-se i sostenir sobre la història clínica i estructura interna del subjecte. Fent referència a J. Buñuel<sup>1</sup>, l'educador ha de tenir un mapa del funcionament neurològic evolutiu (i, si fa al cas, del patològic) per tal de recompondre metodològicament la funció neurològica que ha estat trencada en un moment de la seva evolució. Reconsiderant aquestes necessitats del subjecte, l'acte educatiu ha d'incloure finalitats terapèutiques o, si més no, no hi ha d'interferir. Com a exemple em basaré en un cas real: Pere és un noi diagnosticat de psicosi i amb una disminució psíquica associada. Presenta una fixació extrema de conductes que li impedeixen tolerar qualsevol canvi en el seu entorn. Per altra banda, alguns hàbits de la vida diària no estan assolits, fet que dificulta la seva correcta estada en determinats contextos socials; de tal manera que la forma d'intervenir per tal de potenciar l'adquisició dels hàbits, es realitza sobre la base del costum i la repetició, actes que no ajuden a disminuir les fixacions de tipus patològic que l'usuari presenta.

Com a segon exemple, i transcendent el marc residencial, podríem considerar el treball en centres ocupacionals. Una de les finalitats d'aquests és la incidència sobre la socialització, a través de la qual es pot accedir a les relacions grupals que permeten una integració en el col·lectiu. Part del treball en aquest tipus de serveis, es basa en la producció de determinats objectes, que permeten un benefici econòmic i educatiu. Les pautes de producció poden acabar fomentant determinats ritus estereotipats i patològics d'alguns usuaris. D'aquesta manera el que pretenia tenir un caire educatiu esdevé patològic en si mateix, o dit d'una altra manera, tot el marc educatiu que configura la mateixa activitat i els seus objectius d'inserció social es basen en una pràctica que, per a ser assequible a les dificultats dels subjectes, requereix de passos repetitius i seqüenciats. Certs esquemes rígids i comportaments estereotipats de desconexió del món, troben un suport a través d'aquest tipus d'activitats. En aquest sentit, el correcte posicionament de l'educador/a en relació a la mateixa activitat, pot reconvertir la rutina en ritus, tenint aquest darrer un valor terapèutic. Inferir sentit i significat a l'activitat, afavoreix investir l'espai educatiu d'un caràcter especial per al subjecte. S'entén, doncs, que allò que és educatiu no té perquè ser terapèutic, moment en el qual es pot parlar d'educació mal-intencional o errònia i en alguns casos anti-educació. En aquest sentit, "el psicoanalista que treballa terapèuticament (...)



coneix realment la part més dolenta de l'educació. Pensa que s'ha intentat massa sovint matar pardals a canonades.<sup>22</sup> Per tant, queda plantejada la qüestió sobre la idoneïtat d'intervenir sobre determinades dificultats en detriment d'un avenç terapèutic o, si més no, el coneixement de la realitat patològica de l'usuari, per tal de no afavorir determinades pautes de comportament en nom dels objectius educatius. En cada cas s'hauran d'ajustar els objectius i la metodologia educativa per tal d'harmonitzar les necessitats terapèutiques i educatives.

Davant una situació com aquesta, l'educador/a tendeix a ignorar les dificultats provinents de la psicopatologia per a intervenir segons una lògica pedagògica, de tal manera que pot interferir en la millora de l'usuari. Cal, per tant, des de la nostra professió, optar per una concepció més amplia d'educació i formar-se sota paràmetres d'altres disciplines. Cal atendre tots els aspectes que conformen i influeixen el tipus d'intervenció, sense abandonar cap aspecte, de tal manera que la intervenció global sigui la pràctica més comuna.

La dificultat de considerar totes les especificitats de l'usuari queda agreujada en l'àmbit residencial, ja que l'aspecte més rellevant és el treball sobre la vida quotidiana. Aquest inclou tots els àmbits del subjecte, és a dir, no existeix una parcel·lació de les intervencions, de tal manera que s'incideix paral·lelament i simultàniament sobre els diferents aspectes de l'usuari (àmbit cognitiu, emocional, relacional...). Aquesta intervenció global ha d'incloure la consideració de totes les necessitats –en relació a les psicosis i a la disminució psíquica– fins ara esmentades.

**Ajustar els objectius i la metodologia educativa per tal d'harmonitzar les necessitats terapèutiques i educatives**

## Aspectes en relació a la situació familiar

Per altra banda, també cal considerar la realitat del desemparament com a fet rellevant i influent en la vida de l'usuari. Pel que fa al cas, el tracte amb l'administració condiciona el tipus de treball, acceptant sovint certes imposicions que no segueixen una lògica educativa sinó econòmica i/o política, fet que assenyalo com a factor extern que condiciona en certa manera la pràctica professional.

Així mateix, considero rellevant la reflexió sobre el paper que les famílies tenen en relació als fills ingressats en centres residencials. Des dels equips d'atenció social es prioritza el manteniment dels vincles afectius que el me-

nor té amb els seus familiars, però ens atenem a les conseqüències si aquests vincles són patològics? Pel que fa a les psicosis i/o disminucions, els vincles es presenten condicionats per diversos factors. És possible una cronificació dels vincles patològics en nom de la seva resituació? És a dir, cal insistir en la possibilitat de millora de les relacions paterno-filials en detriment de la salut del menor? Què cal fer quan els drets, interessos i necessitats d'ambdues parts són irreconciliables?

Segons Mannoni “R.D. Laing i Aaron Esterson consideren algunes famílies com a entitats patològiques. Van fins i tot més lluny i inclouen l'entorn ampliat (l'escola, el sistema 'd'atenció' en el que és atès el subjecte) en aquesta mateixa entitat patològica.”<sup>3</sup>

Cal tenir en compte que hi ha casos que presenten una gran dificultat de tractament. Segons Odette Masson “reconèixer la impotència per tractar un cas és penós i té moltes conseqüències la presa de decisions relacionades amb l'infant. S'ha d'admetre, malgrat tot, que els efectes dels tractaments psiquiàtrics estan limitats quan van dirigits a persones amb problemes greus i crònics, que no han adquirit un mínim d'instruments relacionals, per exemple, en el cas de comportaments de psicopaties i toxicomanies greus, en casos d'hebefrènia crònica amb síndrome autístic. Els pares que ens resulten intractables i que no tenen les competències mínimes per la cura dels seus fills, generalment han estat ells mateixos objecte de maltractaments, educats en contextos extremadament i crònicament deficients. Pensem que els professionals en aquests casos han de protegir els infants de la nova generació que pateixen veritables martiris. Cal posar l'accent en la importància de la coordinació interinstitucional. Aquesta coordinació permet que els operadors de diferents institucions aprenguin a avaluar i tractar els casos en comú.”<sup>4</sup>

## Aspectes en relació a l'educador/a social

### El vincle

Entenc que és primordial obrir vies d'acció, atès que l'educador no és un entrenador en hàbits. Cal una re-situació davant la persona autista o psicòtica. En aquest sentit, a través del vincle entre l'usuari i l'educador/a es conforma la seva relació amb l'entorn. Atenent a J. Buñuel<sup>5</sup>, qualsevol acte educatiu ha d'incloure la modificació emocional del subjecte a través de l'oferta educativa. En aquest sentit, l'educador com a instrument és portador d'emo-



cions i afectes. Aquest acte per si mateix és terapèutic en tant que és afectivament assimilat, i permet així la modificació dels errors de relació de les primeres experiències viscudes. El plantejament d'un determinat objectiu educatiu s'ha d'impregnar d'un rerafons i d'un significat eminentment relacional. La finalitat d'aquest és la modificació abans esmentada, reconvertint així l'objectiu educatiu en excusa o via per a la relació terapèutica educador/educand. Caldrà considerar especialment l'ús de la paraula, l'expressió i la significació d'un món emocional adequat al nivell evolutiu emocional de l'altre i cada una de les seves dificultats. El gest, l'actitud i l'entorn són instruments de gran rellevància durant l'acte educatiu.

### Funcions i objectius fonamentals de l'educador social

Com hem vist, els aspectes terapèutics dirigeixen la intervenció, de tal manera que és el psicòleg el responsable d'orientar, des de la seva disciplina, la direcció de l'esmentada intervenció. L'educador assumeix la funció de cercar eines educatives per a efectuar un filtratge dels continguts clínics i aplicar-los articuladament dins la vida quotidiana. Els objectius terapèutics han de romandre en sintonia amb els objectius educatius, tendint a reforçar la terapèutica mitjançant la intervenció pedagògica.

L'educador ubicat en centres residencials de salut mental, se situa sobre un continu educació-terapèutica, que recorre les diferents dificultats presentades pels residents:

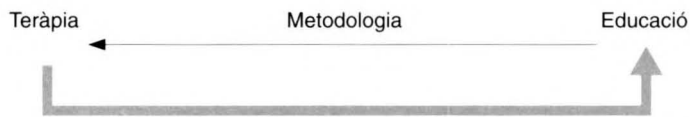


S'ha de reformular aquest continu inconscient, al qual es veu abocat tot el personal d'atenció directa, en tant que el dinamisme de la quotidianitat no permet efectuar una reflexió de la praxi diària. Cal integrar els dos pols de manera que es retroalimentin, evitant tensions i contradiccions de mètode i allunyant el resident de la possible disharmonia, eventualment propiciada per inconnexions de mètodes i objectius.

L'educador, per definició, tendeix a cercar l'assoliment de la màxima expressió de l'educació, mitjançant els mètodes que li són propis (PEI.'s, Progra-

macions anuals, ITSE's, Unitats de Programació...). En relació a les psicopatologies, en general s'intervé exclusivament sobre les conductes-problema, en tant que distorsionen la fita educativa. D'altra banda, la intervenció terapèutica intervé sobre un sol handicap del destinatari, i desconeix la resta d'àmbits que el componen. La manca de flexibilitat dels diferents marcs referencials en relació a la comprensió de la realitat de l'usuari, afavoreix aquest tipus de concepcions errònies. Per aquest motiu, l'educació en relació a les psicopatologies ha de cercar les eines adequades per tal que aquesta esdevingui terapèutica i rehabilitadora.

Per a l'acomodació dels continguts clínics a la praxi educativa dins el marc residencial, cal un *feedback* constant entre teràpia i educació, marcant la direcció i adequant les eines respectivament.



Re-orientació de la direcció de la intervenció

## Proposta metodològica d'intervenció

### Necessitats terapèutiques del menor com a marc genèric de la intervenció educativa

Amb la intenció de sistematitzar l'acte educatiu en les psicosis, de tal manera que els objectius pedagògics s'adeqüin a totes les necessitats del subjecte, proposo la consideració de les següents necessitats terapèutiques, entenent-les com a marc referencial de la posterior intervenció educativa:

- “Ajudar-lo a millorar les seves capacitats d'introjecció per a poder construir el seu món intern.”<sup>6</sup>





- “Afavorir el desenvolupament del seu pensament per tal que el gradient potencial lligat a qualsevol frustració no s’experimenti com una caiguda al buit, sinó que serveixi per a estimular el seu procés.”<sup>7</sup>
- “Utilització en tot moment de la paraula (...)”<sup>8</sup>, en les seves dues vertents:
  - Significat
  - Tonalitat afectiva
- Fer especial “(...)èmfasi en la discriminació d’un mateix com a diferent de l’entorn natural i social. Això requerirà el suport continuat de l’adult que, amb la seva paraula li pugui aportar significació.”<sup>9</sup>

“L’atenció al nen autista o psicòtic no pot quedar reduïda a modificar la simptomatologia o les carències superficials, cal una acció terapèutica més àmplia que tendeixi a resituar-lo com a subjecte, independentment de les seves dificultats i dels límits imposats per la gravetat del trastorn.”<sup>10</sup>

## Intervencions pedagògiques que caldria evitar

La dificultat per a tractar globalment els handicaps dels menors provoca que es contemplin de forma aïllada i incompleta, de manera que es focalitza l’acció educativa sobre un d’ells sense considerar els altres.

A continuació exposo la tendència general en l’àmbit professional a intervenir disgregadament sobre els diferents handicaps:

- **Psicopatologies:** Intervencions amb la finalitat d’eradicar conductes-problemes.
- **Disminucions:** Treball constant sobre els dèficits per a millorar l’autonomia. Preponderància d’intervenció sobre aquesta dificultat per sobre les altres, perdent de vista les necessitats globals de l’individu i, per tant, la concepció multidimensional de l’ésser humà.
- **Situació familiar:** Ignorància d’aquesta dificultat, com a conseqüència de la manca de definició de responsabilitats de treball, per la consciència que és un tema exclusivament extern al marc residencial. S’obliden els efectes que condicionen el desenvolupament del destinatari.

Les actuacions tendents a millorar les diferents dificultats no han de provocar disharmonies entre els objectius dels mateixos, en tant que és contraproduent per al correcte desenvolupament de l'individu. Dins el marc residencial, la disciplina predominant per definició contextual és l'educació, ja que és l'entorn natural del resident. En aquest context s'utilitzaran les eines pedagògiques pròpies de l'educador, a través de les quals també es podran assolir els efectes terapèutics desitjats. Posat cas que la intervenció educativa, dirigida a l'handicap de les psicopatologies, no assoleixi el sentit terapèutic desitjat, entendrem que es tracta d'una educació buida de contingut i eminentment carencial dels significats que des de la salut mental es requereix. Per aquest motiu les eines educatives haurien d'estar en concordància amb les finalitats terapèutiques, ja que si es desdiuen provocarien tensions en el desenvolupament de l'individu.

Entenc que l'acció pedagògica es pot donar en dos sentits:

1. Incloent la importància d'un sentit terapèutic sobre la intervenció educativa.
2. Incloent la tasca educativa en ella mateixa, la qual s'articula en dos moments clarament diferenciats:
  - En el primer, es dona a conèixer al malalt l'existència d'un món extern a través de la relació mediatitzada per la pròpia activitat. Aquesta connexió amb el món permet el segon moment.
  - En el segon, la intervenció pròpiament educativa permet l'assoliment d'unes habilitats socials mínimes requerides, que tendeixen a l'augment de la integració social, així com altres aspectes abordables des de l'educació, els quals es considerin susceptibles de millora.

## Metodologia de l'acció educativa en salut mental

Projecte Educatiu Individual:

- Intervencions individuals
- Intervencions grupals
- Relació educativa:
  - Facilitar l'expressió dels problemes
  - Descobrir les dificultats internes



- Conèixer millor la realitat exterior
- Assolir un nivell superior d'autonomia i maduresa personal
- Adaptar el món egocèntric i individual de significats del nen al món de significats comunitaris.
- Comprendre i compartir el món i significats del pacient

En tots aquests aspectes es recull la idea, segons la qual “l’educació (...) ha de centrar-se en la relació entre el subjecte i el món humà que l’acull.”<sup>11</sup> La seva funció és permetre la construcció o reconstrucció del subjecte a través de la relació com a subjecte en el món compartit. Atenent la finalitat de l’educació “la seva tasca és mobilitzar tot el necessari perquè el subjecte entri al món i s’hi sostingui (...)”<sup>12</sup>

En aquest sentit, i per tal de garantir els objectius abans esmentats, cal assolir una correcta relació educativa basada en els trets expressats en el següent quadre; aquests condicionaran unes determinades característiques educatives i personals, que prevalen en l’educador.

Característiques de la relació	Característiques de l’educador
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contenidora</li> <li>2. Raonadora</li> <li>3. Individual</li> <li>4. Basada en la convivència</li> <li>5. Terapèutica</li> <li>6. Respectuosa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitat de control</li> <li>2. Capacitat per establir vincles relacionals</li> <li>3. Model referencial</li> <li>4. Disponibilitat i implicació</li> <li>5. Equilibri entre acció i reflexió</li> <li>6. Evitar judicis valoratius</li> </ol>

## Conclusions

Cal insistir en la importància de la ubicació de la intervenció educativa dins l’àmbit de la salut mental i en el posicionament determinat que se’n desprèn pel que fa als/les educadors/es. La interdisciplinarietat arranca de les necessitats mateixes dels subjectes i per a l’atenció d’aquestes necessitats cal incloure les intervencions més parcel·lades però atenent a un caràcter global.

Voldria subratllar la importància de la reflexió a través de la praxi i viceversa per tal de construir elements d'acció tendents a la millora del subjecte. La reflexió s'ha de produir des dels equips interdisciplinaris; en aquest sentit els problemes i necessitats de la pràctica professional es detecten des de la mateixa atenció als usuaris. El treball interdisciplinari neix de la mateixa realitat del subjecte, en tant que les diferents dificultats associades abasten múltiples disciplines, les quals paral·lelament haurien d'optar per una visió global del subjecte, tenint en compte les interrelacions que les diverses actuacions generen. La parcel·lació disciplinària és una opció que hauria d'incloure aquesta visió de conjunt en casos de necessitats especials.

Les alteracions i trastorns generen una sèrie de necessitats clíniques que es tracten en la intervenció psiquiàtrica, en l'atenció psicoterapèutica i en el seguiment i treball conjunt amb els equips psicopedagògics i socials.

Per altra banda, la manca de recursos institucionals que facilitin una integració social, laboral i educativa és un fet real en la nostra societat. L'establiment d'equips especialitzats que puguin abordar el tractament de persones amb psicosi, en especial infants i adolescents, es presenta com a necessitat rellevant en l'actualitat. La reivindicació de nous espais i serveis apareix com un repte que pertoca als professionals, famílies i a la societat en general, per tal de millorar la qualitat de vida dels subjectes atesos integrats a la comunitat.

**Ampliar el marc de l'educació social i oferir noves respostes socials, ajustades a les necessitats reals detectades**

La confiança sobre la creació de noves vies d'acció educativa i mèdico-psiquiàtrica, permetrà ampliar el marc de l'educació social i oferir noves respostes socials, ajustades a les necessitats reals detectades.

Per últim, i com a conseqüència immediata dels diferents aspectes esmentats al llarg de la reflexió, voldria subratllar la importància de la variable del coneixement de la història i vicissituds personals dels subjectes atesos. Així mateix l'educador ha de poder utilitzar les seves pròpies emocions en benefici de les necessitats educatives del subjecte i no com a expressió de l'autobiografia a la que està lligat. Cal fer un llarg procés d'anàlisi i correcció emocional d'un mateix, prenent consciència de les parcel·les conflictives i resolent-les tant des de la introspecció, l'autocrítica i la modificació, com des de l'ajuda de controls personals amb altres professionals o de controls de l'activitat educativa (supervisió). D'aquesta manera entenc la supervisió com un dret del mateix subjecte atès, en tant que regula la mateixa relació educativa vers al propi benefici de l'usuari.



*“L’educació està plena de calamitats perquè és una aventura imprevisible en la que es construeix una persona, una aventura que ningú pot programar.”*

Philippe Meirieu

Assumpció Pié Balaguer  
Educatora Social

- 1 BUÑUEL, J (1990) “Bases doctrinals” *Projecte Educatiu de Centre*. Barcelona. Publicacions internes de l’Institut Neuro-Psico-Pedagògic GURU.
- 2 FREUD, A (1999) *Introducció al psicoanàlisis para educadores*. Ed. Paidós. Barcelona
- 3 MANNONI, M (1995) *¿Qué ha sido de nuestros niños “locos”?*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.
- 4 MASSON, O. (1987) “Contextos maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional”. *Revista A.E.N.*, Vol VII. Nº 3
- 5 BUÑUEL, J (1990) “Bases doctrinals” *Projecte Educatiu de Centre*. Barcelona. Publicació interna de l’Institut Neuro-Psico-Pedagògic GURU
- 6 Jornades sobre autisme i psicosi a la infància i l’adolescència. Respostes interdisciplinàries. (15 de Maig de 1999). *Ponències i conclusions de les jornades*. APPS (Federació Catalana Pro Persones amb Disminució Psíquica.). Barcelona.
- 7 Ibid
- 8 Ibid
- 9 Ibid
- 10 Ibid
- 11 MEIRIEU, P (1998) *Frankenstein educador*. Ed. Laertes. Barcelona.
- 12 Ibid

## Bibliografia

**Buñuel, J.** (1990): “Bases doctrinals” *Projecte Educatiu del Centre*. Barcelona. Publicacions internes de l’Institut Neuro-Psico-Pedagògic GURU.

Documentació del Master d’intervenció socio-educativa amb menors. URL. 1994-1996. Barcelona.

**Freud, A.** (1999) *Introducció al psicoanàlisis para educadores*. Ed. Paidós. Barcelona

Jornades sobre autisme i psicosi a la infància i l’adolescència. Respostes interdisciplinàries. (15 de Maig de 1999). *Ponències i conclusions de les jornades*. APPS (Federació Catalana Pro Persones amb Disminució Psíquica.). Barcelona.

**Mannoni, M.** (1995) *¿Qué ha sido de nuestros niños “locos”?* Ed Nueva Visión. Buenos Aires.

**Masson, O.** (1987): “Contextos maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional”, dins *Revista A.E.N.* Vol VII. Nº 3

**Meirieu, P.** (1998): *Frankenstein educador*. Ed. Laertes. Barcelona.

---

## Intervenció educativa i salut mental

---

### Intervención educativa y salud mental

*El papel del educador/a social en el ámbito de la salud mental se construye de forma progresiva. Aquí se analizan los elementos claves y las dificultades presentes en la tarea llevada a cabo a lo largo de una experiencia en un centro colaborador especializado de la DGAI (Direcció General d'Atenció a la Infància). Los ejes principales en los que se enmarca la reflexión son la psicopatología y la disminución de los menores, sin olvidar la realidad familiar que viven. A partir de estos rasgos se sitúan las funciones del educador/social y se propone una línea metodológica de acción educativa.*

---

### Educational intervention and mental health

*The role of the social educator in the field of mental health is built up progressively. This article analyses the key elements and the difficulties present in the work carried out in the course of an experience in a specialised centre of the DGAI (Direcció General d'Atenció a la Infància [General Board of Child Care]). The cornerstones are the psychopathology and disability of the minors, without forgetting their own family context. These facets are used to position the functions of the social educator, and an educational intervention line of methodology is proposed.*

---

**Autor:** Assumpció Pié

**Artícle:** Intervenció educativa i salut mental

**Referència:** Educació Social núm. 16 pp. 91-104

**Adreça professional:** Centre Terapèutic Ocupacional GURU  
C/Vinyals 16-18  
Tel. 93.435.36.47