

**TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE
EN UNA POBLACION DE ADOLESCENTES
TRATADOS EN HOSPITAL DE DIA DURANTE
LA PRIMERA INFANCIA ***

Adela Abella **

En esta comunicación voy a tratar de describir los trastornos del aprendizaje, así como su contrario -los éxitos en el aprendizaje- presentados por un grupo de 12 adolescentes tratados, durante la infancia, en un Hospital de Día, el Jardín de Infancia Terapéutico del Servicio de Guidance Infantil, en Ginebra. (primera)

Estos 12 adolescentes, 9 chicos y 3 chicas, habían consultado a una edad muy temprana a causa de trastornos psíquicos severos, a saber, 4 casos de psicosis infantil, 5 casos de patología borderline y 3 casos de trastornos narcisistas. Su integración en el Jardín de Infancia Terapéutico pudo ser realizada también muy pronto, entre los 2 y los 4 años y medio, con una media de 3 años 5 meses en el momento del ingreso en la institución.

Antes de pasar a ocuparnos de lo que concierne específicamente al aprendizaje quisiera resumir, brevemente, algunas características del tratamiento y de la evolución global de es-

* Comunicación presentada el 23 de noviembre de 1991 en el curso del V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, celebrado en Vitoria.

** Psiquiatra. Servicio Médico-Pedagógico. Ginebra.

tos niños y describir, también brevemente, el estudio que hemos realizado.

La especificidad del JET reside en un trabajo centrado a la vez en el niño y sus padres. Un equipo multidisciplinar permite ofrecer programas de tratamiento “a la carta”, adaptados a las necesidades de cada niño y de cada familia. Así, el promedio de estancia de esta población en el JET se ha situado alrededor de los 15 meses, oscilando entre los 9 y los 28 meses: 9: niños del total de los 12 que han participado en nuestro estudio se han beneficiado de psicoterapias individuales, cuya duración media ha sido de 4 años y medio. 4 niños han seguido tratamientos logopédicos individuales ó en grupo y, prácticamente todos, sesiones de psicomotricidad.

En cuanto a las familias, más en particular las madres, han dispuesto de varias posibilidades: grupo de madres, psicoterapia individual, entrevistas terapéuticas en momentos de crisis, etc.

Es decir, estos niños han recibido unos cuidados muy intensivos, iniciados a una edad muy temprana y prodigados por un equipo sofisticado y flexible, capaz de adaptarse a las particularidades de cada caso. Me parece importante señalar esto para situar mejor en un contexto las características de la evolución de estos niños.

En efecto, la evolución de esta población entre la primera infancia y la adolescencia ha sido, en todos los casos, positiva. Esto ha sido mostrado por los 2 estudios catamnésicos realizados hasta la fecha: el primero, en la latencia, en cuanto estos niños contaban entre 8 y 10 años; el segundo, en la adolescencia, se sitúan con edades entre los 13 y los 17 años. Al hablar de evolución positiva me refiero sobre todo al diagnóstico estructural pero también a la evolución a nivel de los síntomas, del lenguaje o del funcionamiento intelectual. Veremos más tarde varios ejemplos de esta evolución positiva.

Quisiera describir muy brevemente el protocolo de estas dos catamnesis. Su núcleo fundamental ha consistido en una entrevista individual con cada niño ó cada adolescente, entrevista registrada en video y analizada por al menos 2 psiquiatras, uno de ellos "a ciegas". Sobre la base de este material se analizó el funcionamiento de estos niños según una serie de parámetros, a saber, la impresión general, la relación de objeto, las funciones yóicas, pulsiones, fantasmas, mecanismos de defensa, superyo e ideal del yo, self e identificaciones. En segundo lugar, realizamos una entrevista con los padres, más frecuentemente las madres, a fin de estudiar la evolución de la relación padres-niño y de las proyecciones parentales así como de informarnos de ciertos aspectos de la realidad de estos niños y de sus familias. Finalmente, se realizó un examen psicológico y logopédico.

Pasemos ahora a analizar las características del aprendizaje de estos niños. Según este parámetro, podemos distinguir en la adolescencia, 3 grupos.

El primer grupo está formado por 3 adolescentes que no han podido seguir el circuito escolar normal y que presentan un grave retraso a todos los niveles. Estos 3 adolescentes están integrados en instituciones especializadas o talleres protegidos cuyo objetivo, dada su grave patología, es fundamentalmente la adquisición de un cierto grado de autonomía. Se trata de 3 niños psicóticos que, a pesar de una cierta evolución positiva, se sitúan en la adolescencia en la patología psicótica o borderline grave. Los 3 presentan paralelamente trastornos del lenguaje más o menos graves.

Otro adolescente se sitúa desde el punto de vista del aprendizaje a medio camino entre este grupo y el siguiente. Se trata de Simón, un chico de 15 años, con un retraso escolar masivo, integrado en una estructura escolar que podría, en el mejor de los casos, darle acceso a un oficio sencillo. Este niño había sido, durante sus primeros años, gravemente maltratado por sus padres, una pareja muy desfavorecida, con gra-

ves carencias psicosociales, cuya relación con su hijo se ha basado siempre en la autoridad, la fuerza y la violencia. Simón ha podido evolucionar positivamente desde una patología narcisista severa hasta, en la adolescencia, una patología del carácter, caracterizada por un oposicionismo marcado y una grave incapacidad de someterse a toda regla percibida por él como arbitraria. Lo que nos ha llamado la atención es que, a pesar de su buena inteligencia y de la curiosidad y ganas de aprender que le han caracterizado desde muy pequeño, Simón no puede evitar contrariar a sus padres en lo que constituye la mayor aspiración de éstos: que su hijo triunfe, que sea médico o abogado. Y esto a pesar de que, finalmente, él sufre de este fracaso tanto o más que sus padres. En este caso los trastornos del aprendizaje nos parecen vinculados fundamentalmente a las características de la relación padres-hijos.

El segundo grupo está formado por 4 adolescentes cuyo aprendizaje se sitúa en la norma aceptable sin llegar a estar bien investido; ninguno de ellos muestra una gran curiosidad intelectual ni grandes aspiraciones profesionales. 2 de ellos han debido repetir un curso. Su inteligencia se sitúa en la norma o por encima de la norma, su lenguaje es adecuado pero sin gran riqueza. Otra característica en común: las familias de estos 4 adolescentes, independientemente de su nivel socio-cultural, no han mostrado grandes aspiraciones profesionales o intelectuales para sus hijos, todos ellos se contentan con que éstos “sean felices” y “que hagan lo que quieran”.

En este grupo se incluye el único de los 4 casos de psicosis infantil que ha logrado escapar a un funcionamiento psicótico. Se trata de una chica de 15 años y medio, simbiótica con componente deficitario y que presenta actualmente una patología anaclítica de la personalidad, caracterizada por una exclusión severa del mundo externo. Para esta chica, atrapada en una relación muy conflictiva y ambivalente con su madre, las preocupaciones de tipo intelectual o profesional, son todavía inabordables.

Para nuestra gran sorpresa, también se incluyen en este grupo los 2 únicos casos que hemos estimado, en la catamnesis de la adolescencia, como variaciones de la norma. Su evolución puede ser considerada como muy positiva, habida cuenta que, en los 2 casos, el diagnóstico inicial era de prepsicosis. Lo que nos ha llamado la atención es el constatar que esta evolución tan positiva hacia la “normalidad” se ha acompañado, en los 2 casos, de cierta banalización, cierta falta de riqueza –tanto a nivel fantasmático como a nivel intelectual o del lenguaje– así como cierta pobreza de aspiraciones. Lo que nos muestra que, al contrario de lo que quizá podíamos esperar, las mejores evoluciones desde el punto de vista estructural no se acompañan necesariamente de las mejores evoluciones a nivel del investimento intelectual.

Veremos enseguida que se puede decir de la misma cosa a la inversa.

El tercer grupo está formado por 4 adolescentes brillantes desde el punto de vista escolar, con un excelente investimento del aprendizaje y aspiraciones altas en cuanto a su futuro profesional. Los cuatro cuentan realizar estudios superiores. Sus familias se han distinguido igualmente por sus aspiraciones para sus hijos, aspiraciones de carácter más elevado que las de los padres del grupo precedente.

En el caso de 2 de estos adolescentes, una chica de 17 años y un chico de 15 años y medio, sus buenos resultados escolares nos parecen coherentes con las características de su desarrollo a nivel global. Los 2 muestran una inteligencia buena o muy buena, su lenguaje es excelente, bien matizado, rico. Ambos habían presentado en primera infancia una patología narcisista y ambos han realizado una buena evolución. En el caso de la primera, estos trastornos narcisistas eran de carácter leve y han evolucionado hacia un carácter neurótico. En el caso del segundo su gravedad era bastante más importante, de forma que en la adolescencia persiste una patología narcisista más leve.

En ambos casos, el aprendizaje nos parece coherente con su funcionamiento psíquico global, en particular con la naturaleza de sus identificaciones con las imágenes parentales. En ambos casos este buen aprendizaje se presenta como consecuencia, y en continuidad, de cierta riqueza y libertad interna y, lo que es más importante, nos parece ir en el sentido de facilitar y promover la elaboración de ciertos conflictos neuróticos. Es decir, este buen investimento intelectual aparece como la consecuencia, y a la vez como promotor, de un cierto desarrollo interno.

La cosa se presenta de una manera muy diferente en el caso de los otros 2 adolescentes de este grupo. Los 2 son igualmente brillantes a nivel escolar, los 2 están dotados de una excelente inteligencia. Una primera diferencia con los 2 adolescentes precedentes: su lenguaje es correcto pero sin riqueza, ambos presentan serias dificultades en la expresión espontánea, el lenguaje no está investido como fuente de placer. En el examen psiquiátrico, ambos nos han sorprendido por la intensidad de su angustia así como por una impresionante pobreza a nivel fantasmático, pulsional y afectivo.

El primero de ellos, Yves, de 15 años, es hijo de una madre esquizofrénica muy expansiva y cariñosa pero gravemente inadecuada. Esta madre ha realizado sobre su hijo, desde un principio, proyecciones de un carácter muy rígido y ambivalente. Yves aparecía como la parte idealizada de ella misma, como aquél que debería lograr y disfrutar de lo que a ella misma siempre le faltó. Y al mismo tiempo, a cada éxito de su hijo, esta madre no podía evitar reaccionar con ataques sumamente envidiosos y destructivos, impresionándonos por su crueldad. Este niño, que presentaba al inicio un trastorno borderline grave, ha evolucionado hacia una patología narcisista con un componente esquizoide y depresivo importante. Todo su esfuerzo parece dirigirse a proteger a su madre, a adaptarse a sus deseos ambivalentes y contradictorios, de forma que parece disponer de muy poca energía para investir y disfrutar de

un proyecto personal. El mayor beneficio que Yves parece poder obtener de sus éxitos escolares es un cierto reaseguramiento narcisista, en realidad bastante frágil.

El segundo de estos adolescentes, Pierre, de 14 años y medio, perdió a su madre a la edad de 9 años, después de una larga y penosa enfermedad. En el momento en que esta madre conoció su diagnóstico, poco después de la entrada de Pierre en el JET, asistimos a un cambio brutal en el contenido de su proyección sobre su hijo. En un principio esta madre le había visto como el doble de su propio padre –un hombre extremadamente débil y dependiente que había que proteger a todo precio–, hasta el punto de infantilizar seriamente a su hijo e impedirle toda adquisición de autonomía. De la noche a la mañana esta imagen materna, y su relación con Pierre, cambió radicalmente. Puesto que Pierre debería afrontar su escolaridad sin ella, era necesario que este niño se endureciera y madurara, que aprendiera lo más rápidamente posible. La relación madre-hijo quedó centrada en torno al aprendizaje.

La evolución de este niño fue desarrollándose desde una prepsicosis hasta una depresión crónica severa con un componente esquizoide importante. En la catamnesis de la adolescencia, Pierre nos ha impresionado por su gran ausencia de vitalidad y espontaneidad. Su manera de aprender se caracteriza por sus desorganizaciones severas cuando se ve confrontado con una actividad libre. Más importante aún, su principal objetivo en la vida parece ser realizar el proyecto maternal, sin poder obtener, en sus diversas actividades, una satisfacción, un placer personal.

En estos 2 casos el buen aprendizaje escolar parece tener sobre todo un valor de contrainvestimento, realizándose de una manera forzada, en respuesta a unas exigencias –fantasmáticas y/o reales– parasitarias, de manera que no puede proporcionar una satisfacción personal profunda ni promover un desarrollo interno. Además, por sus características de rigidez y

falta de creatividad, presenta una fragilidad que nos hace inquietarnos sobre su continuidad y su viabilidad en el futuro.

Como conclusión, podemos decir que, si bien este estudio no reúne las exigencias metodológicas necesarias para la generalización, nos permite emitir ciertas hipótesis y reflexiones basadas en el conocimiento profundo que hemos podido adquirir de esta población.

Los trastornos del aprendizaje –y su contrario, los éxitos en el aprendizaje– nos parecen relacionarse de una manera compleja con varios factores. Por un lado, con la calidad del funcionamiento intelectual así como con la riqueza del investimento del lenguaje. Igualmente, con la naturaleza de la psicopatología, al menos en los casos en que ésta es muy severa, de tipo psicótico o borderline grave. Pero, y esto es quizá el mayor interés de este estudio, deben también ser comprendidos en el contexto de la relación padres-hijo, es decir, en función de las proyecciones parentales y de la manera cómo el niño se siente en relación a ellas, ya sea con una adaptación estrecha, ya sea modificándolas en mayor ó menor medida, así como en función de las aspiraciones parentales y de la manera como el niño se identifica a ellas.

Finalmente hemos visto que las mejores evoluciones desde el punto de vista estructural no se acompañan de las mejores evoluciones del investimento intelectual, y viceversa. Así, algunos “éxitos” en el aprendizaje pueden asociarse a un funcionamiento subyacente severamente perturbado, de forma que nos parecen tan preocupantes como su contrario, los fracasos en el aprendizaje.