

ESTRUCTURACION PSIQUICA Y CAPACIDAD INTELECTUAL *

Manuel Hernanz Ruiz **

Introducción

El propósito de presentar esta comunicación, es dar a conocer la evolución de un caso a lo largo de 7 años en lo referente a sus capacitaciones yóicas y en concreto a su capacidad intelectual. La práctica clínica nos muestra en muchas ocasiones, cómo algo que en principio es invariable, como lo puede ser la capacidad intelectual, en la práctica se dan variaciones llamativas en no pocos casos.

Me limitaré por lo tanto a hacer una breve referencia al historial clínico de un paciente y a mencionar los aspectos más significativos en el desarrollo del tratamiento realizado.

El paciente, al que llamaré Luis, solicitó consulta por primera vez cuando tenía 12 años, hoy tiene 19 y continúa en tratamiento.

Anamnesis

En lo referente a la anamnesis cabe señalar que nació tras un embarazo y un parto normal. Sin embargo sus padres se

* 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.

** Psicólogo de la Unidad de Psiquiatría Infantil de Uribe Costa Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

empezaron a preocupar cuando observaron un retraso en el desarrollo motor (no anduvo hasta los 15 meses) y un gran retraso en el lenguaje (hasta los cuatro años no hablaba nada). También adquirió con retraso el control esfinteriano, presentando una enuresis primaria nocturna hasta los 7 años.

La preocupación de los padres estuvo además originada desde un principio por la cantidad de trastornos físicos que presentaba Luis desde el momento del nacimiento. Durante el período neonatal se detectó en el bebé una comunicación interventricular sin afectación hemodinámica y un estrabismo convergente. Padece crisis asmáticas, bronquitis crónica y pies planos. A la edad de 12 años debido a una escoliosis precisó escayola durante un año, después de haber estado ingresado varios meses antes de acudir a nuestra consulta. Ha sido intervenido quirúrgicamente en tres ocasiones de estrabismo, está amigdalectomizado y ha precisado dos intervenciones por varicocele. A pesar de la importancia de estas alteraciones, la más importante de todas es el diagnóstico de una cromosomopatía (XYY) diagnosticada un año después de consultar con nosotros.

Exploraciones anteriores

- Con 8 años exploración neurológica:
No se detectan signos evidentes de lesiones.
Percentil 10 en peso, talla y perímetro craneal.
- Con 9 años:
Goodenough: E.M. 6,3 años.
Desarrollo lecto escritura: 5, 6 años.
- Con 11 años exploración neurológica:
Aparecen signos de D.C.M.
Diagnóstico: trastornos de la personalidad

Capacidad intelectual: border-line

Indicación: continuar en el centro de educación especial.

- Con 11 años exploración psicológica:

W.I.S.C. Total: 73.

Verbal: 76.

Manipulativo: 76.

- Con 13 años exploración neurológica:

Detectan cromosomopatía: S. de Klinefelter (XYY).

Como conclusión de todos estos estudios previos, señalamos cómo el paciente acude a nuestra consulta diagnosticado a nivel de capacidad intelectual como de límite, a nivel neurológico de Disfunción Cerebral Mínima, y a nivel de personalidad de trastornos de la personalidad.

Siguiendo las indicaciones de los profesionales que le atendieron el paciente con 9 años, abandona el centro escolar al que acude y es escolarizado en un Centro de Educación Especial.

Motivo de consulta

Cuando el paciente cuenta con 12 años, los padres solicitan consulta debido a las protestas del chico que dice no querer ir más a ese colegio, la inadaptación al centro se ha hecho tan evidente a lo largo del último curso que los padres han solicitado que sea admitido en el colegio público que le corresponde. El director de este colegio les aconseja que acudan a nosotros para realizar una valoración.

Diagnóstico

A la vista de la exploración realizada por nosotros y de los informes y diagnósticos previos, pensamos que nos encontrá-

bamos con un chico con escasa capacitación intelectual y con trastornos de orden psicótico que dificultan su capacidad de relación y un mal control de la pulsionalidad siendo muy agresivo en el medio familiar y sobre todo con la madre e inhibido en el resto de las relaciones.

Desarrollo terapéutico

12 años. Primera entrevista

Tras realizar un estudio diagnóstico se ve adecuado que abandone el centro especial al que acude y que continúe su escolarización en el centro público que le corresponde ya que allí se va a comenzar una experiencia con “niños difíciles” y parece que puede ser muy bien atendido. Pensamos que para Luis puede resultar importante el verse rodeado de chicos con los que pueda establecer relaciones ya que sus anteriores compañeros eran vistos por él como inferiores. Se indica además la necesidad de realizar un tratamiento psicológico que le ayude a reorganizar su estructuración psíquica y poder así resolver su conflictiva emocional.

13 años. f. psicodrama

En estas fechas ya se encuentra escolarizado en el colegio público de su zona. Va contento a clases y acude al aula especial en la que la enseñanza no está estructurada por niveles académicos sino que se ajusta a las necesidades de cada alumno concreto.

La familia se encuentra satisfecha y únicamente resaltan las dificultades de convivencia dentro de la casa por las conductas y enfrentamientos que provoca Luis.

Tras entrevistas de seguimiento se le ofrece la posibilidad de acudir con una frecuencia semanal a un grupo de psicodrama.

Su paso por el grupo podría decirse que estuvo marcado por la inhibición, observaba las actitudes del resto de los miembros del grupo mientras él, en silencio, mantenía una actitud pasiva. Jamás se dirigió a los terapeutas de manera agresiva y las historias que él relataba tenían todas un denominador común: alguien, que nunca era él, agredía a un tercero o a sus posesiones.

Esta actitud pasiva, llamativa por sí misma destacaba aún más por el carácter primario del grupo y por sus actuaciones agresivas hacia el terapeuta y coterapeutas. A los dos años el grupo hubo de interrumpirse debido a estos acting.

Señalaré también cómo dentro de este período de tiempo mientras acudía al psicodrama la familia recibió unos resultados del neurólogo que confirmaban la existencia de un síndrome cromosómico con una fórmula XYY en el cariotipo 47. La familia tomó este diagnóstico como la explicación tanto de sus limitaciones intelectuales como de su comportamiento agresivo y violento. A pesar de no reconocer en Luis la existencia de un problema psicológico, permitieron que continuara acudiendo a consulta por los problemas derivados de sus trastornos físicos.

15 años. Seguimiento

Tras la interrupción del psicodrama le planteamos la necesidad de seguir manteniendo un contacto y acordamos vernos en entrevistas regulares con una frecuencia aproximada de dos veces al mes.

El incremento de sus actitudes agresivas dentro y fuera de la familia hace que se le plantee una psicoterapia individual. El acepta.

16 años. Psicoterapia

En estas fechas está a punto de acabar su escolarización. Su experiencia en el colegio ha sido en general positiva aun-

que su nivel de aprendizaje ha sido tan bajo que ni siquiera ha obtenido el graduado escolar. No consigue olvidar lo mal que estuvo en el otro colegio rodeado de chicos deficientes, en éste todo es mejor aunque también protesta del profesor y de los compañeros.

Su enfado aumenta al ver que no le dan el graduado escolar. Ahora le espera un nuevo proyecto: unos talleres organizados por el Ayuntamiento, allí espera aprender una profesión y demostrar que no es tan tonto como creen todos (incluido él mismo). Su actividad en el taller parece agradaarle, sin embargo los primeros problemas no tardan en aparecer le angustia ser visto con el buzo y los útiles de trabajo en la calle, me dirá que eso es una humillación y una vergüenza.

A nivel sintomatológico se observan cambios importantes. Las manifestaciones agresivas antes limitadas al hogar son ahora trasladadas al "hogar terapéutico", cada día que acude a la sesión hay un ritual desde el momento que cruza la puerta de entrada hasta que sale de gestos, gritos e insultos dirigidos a todos los compañeros de trabajo. Por supuesto los más sofisticados van dirigidos hacia el terapeuta.

A nivel metapsicológico podemos decir que en el momento de comenzar la psicoterapia nos encontramos ante un chico desde el punto de vista económico con un mal manejo de las pulsiones agresivas y una incapacidad para poder cuidarse que se manifiesta en la presencia constante de ideas suicidas. Constantemente busca enfrentamientos con todas las personas próximas a él.

Desde el punto de vista de su narcisismo predomina un bajo concepto sobre sí mismo y una imagen corporal muy deteriorada por las múltiples enfermedades y dolencias.

Desde el punto de vista dinámico existe una notable indiferenciación entre la fantasía y la realidad, y un predominio del proceso primario sobre el proceso secundario.

A nivel transferencial manifiesto, puede observarse una transferencia negativa masiva hacia el terapeuta, el resto de los profesionales del servicio e incluso sobre el espacio físico donde se realiza el tratamiento.

Acude durante dos años al taller ocupacional. Recibe una valoración global negativa al no encontrarle capacitado ni siquiera como ayudante. Tras ese período se encuentra sin ningún quehacer y muy agresivo.

Con 18 años se muestra muy angustiado y plantea la posibilidad de realizar algún estudio. Quiere sacar el graduado escolar. En su casa este deseo es visto como algo sin fundamento y que sólo le va a acarrear más problemas, él sin embargo insiste y decide comenzar.

Con esta decisión parece que tiene lugar un enfrentamiento entre Luis y sus padres en el que pretende empezar a tomar decisiones sobre su vida. Este intento de establecer su territorio y de empezar a realizar sus propios deseos, pienso que es originado por una variación importante en sus mecanismos defensivos. Los mecanismos proyectivos y disociativos predominantes hasta entonces ceden y dan paso a una posición depresiva que le permite elaborar más convenientemente su verdadera situación.

A lo largo de este año, cuando ya tiene 19 años, solicitó que se le realizara una psicometría con objeto de conocer realmente si su capacidad intelectual era como le habían dicho hasta ahora o no. Consideré su demanda como una petición desde el Principio de Realidad y una necesidad de establecer una percepción fiable de su propia imagen. Un colega le aplicó un W.A.I.S. Obtuvo un C.I. Total de 97 (CIV 111 y CIM 91)

Estos resultados fueron sorprendentes tanto para él como para su familia y en cierta medida para mí mismo.

Conclusiones

La realización del W.A.I.S. y las puntuaciones que ha obtenido pienso que nos sirven para poder reflexionar sobre la llamada inteligencia border-line. En este caso he podido comprobar cómo la inteligencia límite no es tal, la pseudodebilidad como muy bien conceptualiza R. Misés se encuentra estrechamente relacionada con lo emocional y con la estructuración psíquica.

Entiendo que a través del proceso terapéutico relatado el paciente ha podido reorganizar su psiquismo. La resolución de aspectos esquizo-paranoides y la nueva organización alrededor de la posición depresiva le ha permitido integrar aspectos de su yo que anteriormente disociados no le permitían ejercer toda su potencialidad yóica, incluida su capacidad intelectual.

Desde este punto de vista el mantenimiento de una relación objetal con un objeto libidinal constante a lo largo de 7 años, a pesar de los acting destructivos originados por la transferencia negativa masiva pienso que ha sido uno de los elementos fundamentales que ha permitido este desarrollo intelectual.