

UN TEMA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL: LA SEUDOOLIGOFRENIA NEUROTICA EN LA EDAD ESCOLAR

por el prof. AZAEL PAZ

Uno de los problemas más frecuentes que se nos presenta en el Policlínico de Psiquiatría Infantil, es el de la *pseudooligofrenia neurótica*. En observaciones realizadas desde que terminó la Segunda Guerra Mundial, hacia 1945, este síndrome lleva una curva ascendente entre nosotros; y a no dudarlo, en todos los países de la América Latina. ¿Es acaso la consecuencia de su mejor investigación?; ¿del progreso asistencial médico escolar?; ¿del pauperismo endémico, la inflación y el subdesarrollo económico? No es este el lugar del debate. Lo evidente ante nuestros ojos, es la multiplicación bibliográfica sobre estos temas, durante la última década, en el campo de la Pedagogía (1). Los psicólogos han respondido con el incremento, muchas veces hipertrofiado, de sus baterías de "tests mentales" para la medición cuantitativa de la inteligencia; pero la Psiquiatría Infantil ¿se ha liberado de la rígida fortaleza neurológica que hasta hace poco la limitaba?

Concepto

Basados en una casuística de 500 niños de ambos sexos, cuya evolución y tratamiento, hemos seguido a lo largo de diferentes servicios (Casa Nacional del Niño, Hosp. Calvo Mackenna, Hosp. Arriarán y Clínica de Psiquiatría Infantil), se ha podido definir el concepto de *pseudooligofrenia neurótica*, delimitándola claramente de los casos en que el trastorno se presenta como consecuencia de perturbaciones deficitarias del sensorio (miopías, hipoacusias, defectos rinofaríngeos, etc.), así como los casos debidos a estados graves de desnutrición y distrofia (2). Por supuesto, se han separado también todos los enfermos con daño orgánico cerebral (parálisis cerebral infantil, encefalopatías, secuelas de TEC, meningoencefalitis, epilepsias, etc.); del mismo modo que todo género de idiosias y cuadros de imbecilidad congénitas (mongoloides, mixedematosos, amaurótico-familiares, etc.) (3).

Sintomatología

Se trata de niños entre seis y doce años de edad, que han cursado tres a cinco años de escuela pri-

maria, sin poder avanzar en el aprendizaje de la lectura y escritura. Muchas veces copian de memoria páginas enteras, sin entender una letra; otras veces recitan las primeras páginas del silabario, fabulatoriamente; las escasas letras aprendidas son escritas en forma distorsionada, con símbolos perseverativos, con ensalada de consonantes o montando las palabras. Conjuntamente se hacen presentes ante el examinador, una constelación de síntomas neuróticos: presos de la tensión emocional, empalidecen, tartamudean; presentan tics faciales o manuales, boca seca, transpiración de manos, temblor de las extremidades, inhibición mutista, tendencia a la micción repentina, perturbaciones intestinales, prurito, etc., lo que nos expresa claramente el predominio del lenguaje de la afectividad primaria; la respuesta vegetativa; la persistencia, en una palabra, de la *inmadurez biológica y autista*; que se manifiesta psíquicamente, por el empleo de la memoria refleja; el predominio de la imaginación, la absoluta carencia de atención voluntaria y consecuentemente, la falta de fijación mnémica. Por otra parte, la historia vital nos revela las perturbaciones del carácter y del comportamiento familiar y escolar, la timidez, los terrores nocturnos, la digitofagia, el miedo a la escuela, al grupo escolar, al profesor o alguno de los progenitores; tendencia a las cimarras escolares; y en el hogar, a los caprichos, desobediencias, fabulaciones, pataletas histeroides, cleptomanía, etc. (4).

Frecuencia y medios de detección

La categoría tridimensional de la *pseudooligofrenia neurótica* (desajuste conductual, sintomatología psico y organoneurótica y retardo escolar), hacen elevar enormemente el porcentaje de niños con este cuadro, asistidos en el hospital. Si alrededor de un 70% de los menores lo forman las oligofrenias, problemas conductuales y las neurosis; hemos podido apreciar que entre los oligofrénicos, de cada 50, sólo 10, aproximadamente, forman el grupo de los auténticos; dejando otros 10 en el sector de los desnutridos y los con daño sensorial, quedan más o menos el 30% de niños con *pseudooligofrenia neurótica*, que pueden ser fácilmente tratados; porcentaje que posiblemente aumentará al afinar el diagnóstico. Una buena anamnesis clínica desde el embarazo mater-

N. de la R. Con este segundo artículo concluye el trabajo del Dr. Azael Paz acerca de la *pseudooligofrenia neurótica*, que empezáramos a publicar en este *Boletín* a partir del número 80-81 bajo el título de *Neurosis y retardo escolar*.

nal, un examen neurológico, las encuestas familiares y escolares, y un sistema apropiado de tests cuantitativos, y especialmente proyectivos nos orientan en el diagnóstico. (5).

Factores determinantes

Se deben tomar en consideración tres aspectos fundamentales, para la investigación clínica de los casos aquí tratados:

I *El criterio evolutivo.* Los modernos conocimientos de la Embriología, la Neurofisiología Comparada y la Psicogénesis (6), nos permiten actualmente inquirir en las distintas etapas de la evolución psíquica del niño, desde el período propiamente biológico (Estrato animal de Lersch) (7), con su edad "del dormir" primaria (8), y de la "versión del mundo" (9), hasta la adquisición del lenguaje hablado. Hemos dado primigenia importancia a la etapa del despertar de la conciencia y del enfrentamiento con la realidad objetual; con la complicada urdimbre de lazos afectivos que se hacen presentes durante el período llamado *egocéntrico*, en el que se inicia vigorosamente la *proyección del Yo*; o el proceso de la *regresión*, en que se diluyen los impulsos de progresión, se quiebran los trazos del carácter y se levanta el temporal de la sintomatología neuropática (10). Ahora bien, si en el estrato biológico, la actividad asimiladora de los objetos percibidos es refleja e instintiva; esto es que el lactante, formando parte aún del universo de las *Ciencias naturales*, mira los objetos, los toma, los ingiere; con el desarrollo de la conciencia, ya no se hace posible interpretar las percepciones, como una suma de sensaciones singulares. Ahora, toda percepción y asociación, se basa en experiencias previas; en el esfuerzo y en el ensayo y error humanos; adquieren "sentido", con relación a situaciones concretas de la vida; organizando su dinamismo tras los entretelones de la vida afectiva, cuyo quantum se modifica a lo largo de los estadios de la *maduración*, según las diferencias cualitativas de los temperamentos.

Debemos destacar que, la captación de las formas, la percepción de sonidos, la interacción de los factores motores y sensoriales, la globalización gestáltica, el desenvolvimiento del lenguaje (fisiognómico, hablado, graficado, leído y escrito), tanto como el interés y la actividad voluntaria y creadora; se configuran con la empatía y el nivel cultural de las relaciones sociales (11). El individuo sólo deviene *persona*, a condición de ingresar en el escenario de las relaciones emocionales del *Yo* con el *Nosotros* (12); en un universo social de *valores*, transformán-

dose en objeto de las *Ciencias histórico-culturales* (13).

II *La caracterología.* El "corte transversal de la personalidad, persigue, en primera instancia, el estudio de los cimientos estructurales de la efectividad básica, aprovechando los actuales conocimientos de la caracterología científica (14). Se han delineado en cada caso, los rasgos genotípicos e invariables de la constitución biológica del niño: el *temperamento*; así como los que van manifestándose fenotípicamente, como consecuencia de la contienda con el "nosotros" ambiental (familiar, escolar y social), y que van modelando el *carácter* (15). Hemos seguido para ello los lineamientos trazados por la Escuela Psicológica Francesa del niño y adolescente, tanto como los del Instituto de Psicología comparada de la URSS (16). Ha sido un trabajo previo fundamental, para señalar estadísticamente, la predisposición de ciertos temperamentos al retardo escolar; así como para descubrir las aptitudes que cada grupo de temperamentos esconde a los ojos de los familiares y de los educadores (17).

III *El ambiente.* Considerando que la personalidad humana es un producto del medio social, en los últimos años se han acentuado los estudios sobre la psicopatología de las relaciones interpersonales (Psiquiatría Social), simultáneamente con los de la fenomenología "transaccional" de los diferentes niveles y estructuras de la convivencia social (Psicología Social) (18). No se hace posible planificar la *orientación* de un ambiente afectivo, instituir una *Psicoterapia* personal ni diseñar una *Psicopedagogía* apropiada a cada caso, si desconocemos el ambiente sociocultural que rodea al niño. El menor carece de la conciencia de su independencia; la madre es a su vez, producto de sus relaciones con la sociedad en que vive, de la concepción del mundo y de la vida que la educa. De allí el papel capital que hemos dado a la *constelación familiar*. Nuestra estadística señala una creciente invasión de la autoridad matriarcal, en los hogares de las grandes ciudades; prolongando el período de inmadurez de los niños y perturbando su etapa egocéntrica.

Conjuntamente con la "versión del mundo" en el lactante, la masticación, el destete, los balbuceos del lenguaje, la marcha, la manipulación de objetos y el control esfinteriano; un hábito común de nuestras madres es el de mantener una sobreprotección o un rígido control sobre la incipiente voluntad del pequeño, destruyendo, esta conducta matriarcal (abuelas, tías, domésticas, etc.), los primeros lazos de contacto que todo niño emplea, para conquistarse

la *progresión* dentro del grupo. Se origina así, artificialmente, un proceso de peligrosa *regresión* que se hace manifiesto por la timidez e inseguridad, la mantención del lenguaje fisiognómico y el pensamiento catatímico, la atención dispersa, la introversión afectiva y el retardo del aprendizaje (19). Hemos observado en nuestro medio, la crisis del Hogar Patriarcal, que fue característico del feudalismo de la zona central de Chile, cuyas relaciones emocionales y morales giraban en torno del "patrón" del fundo y de nuestros "huasos" (20). El desarrollo urbano y el avance de la técnica industrial, han dado independencia a la mujer y creado al mismo tiempo el hogar matriarcal que aquí se alude. También hemos señalado la influencia del ambiente paupérrimo y del alcoholismo en la falencia de la autoridad del padre de familia, como factores coadyuvantes del desenvolvimiento de las neurosis, el retardo escolar y la delincuencia juvenil (21).

Medidas terapéuticas. La experiencia y el contacto cotidiano con el niño y el hogar chilenos nos ha permitido elaborar un método de tratamiento que abarca los 3 aspectos del síndrome de la pseudo-oligofrenia neurótica, al descubrir que el "pathos" del estado de neurosis involucra, los trastornos de la conducta, como mecanismos de defensa; y, el retardo de la asimilación, asociación y desarrollo del pensamiento abstracto, como su consecuencia.

A Se crea primeramente un estado artificial de *transferencia*; una especial relación médico-enfermo con la que el niño proyecta la figura paterna; y con la cual se siente apoyado y respaldado en su inseguridad egocéntrica. Ya Kimball había observado que el proceso del aprendizaje requiere la previa identificación paterna (22). Durkheim y Levi-Brühl lo habían insinuado al observar la extratensión y la simpatía del grupo, tanto como la responsabilidad individual, configurados, previa identificación en el *Totem*, en toda sociedad primitiva (23).

B *Orientación.* Como el lenguaje (mímico, hablado, leído o escrito es instrumento de relación, formado

de automatismos incorporados a la vida del niño, durante la evolución de la conciencia; es producto y condición previa, de la vida social. Es así que preconizamos el tratamiento, con una reorganización de los lazos afectivos del núcleo familiar, tanto como del ambiente y didáctica escolares.

C *Egocentrismo.* Lectura y escritura, son procesos de simbolización que substituyen la realidad por su representación, desempeñando así su papel en el desarrollo de la inteligencia y de una "vida interior" estable y creadora. Este estadio no se alcanza en el niño, si previamente no cultivamos, en lugar de censurar, como lo hacían las escuelas clásicas, el *narcisismo* del menor, el dominio del *Yo*, la puesta en marcha de la atención voluntaria, el interés competitivo y la actividad espontánea (24).

D *Metódica.* Como el lenguaje es un fenómeno conductual expresivo y "se confunde con la puesta de relaciones" (25); hemos discutido los métodos de "marcha analítica" (global, analítico global, etc.) y los de "marcha sintética" (alfabético, deletreo, grafemático o fonemático) para seleccionar los elementos útiles en el tratamiento de las dislalias, disgrafías y dislexias neuróticas. Empezamos por un símbolo de Proyección y Transferencia (Imagen tetémica); continuamos con el grafismo y la fonética imitativa de los símbolos primarios del lactante de nuestro medio (pa-pa, ma-ma, te-te, pi-pi, ca-ca, pa-pú) y poco a poco lo introducimos, superando los tropiezos P-T y las dificultades L, S, R, en los fonemas y grafemas compuestos, hasta ingresar finalmente en el terreno del pensamiento abstracto (26).

Resultados: Controlados por medio de encuestas escolares, observamos el fortalecimiento de la actividad de la fijación mnémica, la subida rápida del C. I. de valores tales como 55-65 hasta de 85-90, al unísono con la maduración del comportamiento extratensivo y la mejora paulatina de los síntomas neuróticos psíquicos y somáticos con un 100% de éxitos en el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 R. Havighurst. *La Sociedad y la Educación en la América Latina.* Ed. Eudeba, Bs. Aires, 1962.
- 2 UNESCO. *Situación Demográfica, Económica, Social y Educativa de América Latina.* Ed. Hachette, B. Aires, 1966.
- 3 Strauss, Lehtinen. *Psicopatología y Educación del Niño con lesión Cerebral.* Eudeba, B. Aires, 1964.
- 4 Azael Paz. *El Temperamento y el Ambiente en la Conducta desajustada y en la Delincuencia.* Gaceta Sanitaria, Milán, Nº 4, 1961.
- 5 Luise Bates Ammés. *El Rorschach Infantil.* Ed. Paidós, B. Aires, 1961.
- 6 Heinz Rempelin. *Die Seelische Entwicklung des Menschen in Kindes und Jugendalter.* Reinhart Verlag, München, 1962.
- 7 Ph. Lersch. *Kindheit und Jugend als Stadien der Menschlichen Entwicklung.* Verlag, München, 1951.
- 8 F. Stirnimann. *Psychologie des neugeborenen Kindes.* Zurich und Leipzig, 1940.
- 9 A. Gehlen. *Der Mensch, seine Natur und seine Stellung in der Welt.* Bonn, 1950.

10 G. de Moragas. *Psicología del Niño y del Adolescente*. Ed. Labor, Barcelona, 1957.

11 Jean Piaget. *La Construction du Réel chez l'enfant*. Ed. Delachoux, París, 1963.

12 Fritz Künkel. *Gründzuge der Praktischen Seelenheilkunde*. Hirzel, Leipzig, 1940.

13 E. Grassi y von Uexküll. *Vom Ursprung der Natur und Geisteswissenschaften*. Francke A. G. Berna, 1951.

14 Maurice Periot. *Temperamento y Personalidad*. Ed. Esculpio, Mexico, 1944.

15 André Le Gall. *Characterologie des Enfants et des Adolescents*. Press. Univ. France, París, 1951.

16 Smirnov y Leontiev. *Psicología*. Ed. Grijaldo, México, 1960.

17 Eduardo Spranger. *Formas de Vida*. Ed. Rev. de Occidente, B. Aires, 1946.

18 J. Muller. *La Psychologie Sociale*. Psychiatrie Clin. et Thérap. París, 1967.

19 Azael Paz. *Aspectos Psico-somáticos de la Enuresis y la Encopresis*. Rev. Pediat., Chile, 1949.

20 Jorge Mc Bride. *Chile, su tierra y su Gente*. Prensas de la U. de Chile, 1938.

21 Azael Paz. *Introducción a la Psicología y Psiquiatría Modernas*. Univ. de Chile, Chiloé, 1963.

22 B. Kimball. *Cases Studies in Educational Failures during Adolescence*. Am. J. Orthopsychiat., 29, 1953.

23 Roger Caillois. *El Hombre y lo Sagrado*. Ed. Fondo de Cultura, México, 1942.

24 H. Winkler. *Der Trotz. Sein Wesen und seine Behandlung*. Verlag, München, 1929.

25 B. de Braslavsky. *La querrela de los Métodos en la Enseñanza de la Lectura*. Kapelusz, B. Aires, 1962.

26 Quirós y della Cella. *La Dislexia en la Niñez*. Ed. Paidós, B. Aires, 1965.

EL PENSAMIENTO SIMBOLICO EN LA FISICA ATOMICA Y LA TEOLOGIA

Por su excepcional interés, reproducimos el siguiente fragmento de un trabajo del eminente físico profesor Hermann Dänzer, de la Universidad de Francfort, Director del Instituto para física aplicada:

"La analogía formal (del pensamiento teológico) con la física atómica, puede decirse que es completa. En ambas esferas, en sí tan distintas, pueden distinguirse, desde el punto de vista de la teoría del conocimiento, tres fases claramente determinadas: 1. La fase ingenua, 2. La fase de la anulación del mito, 3. La rehabilitación del mito como símbolo con fuerza orientadora".

"En 1941 Rudolf Bultmann aplicó esta concepción al Nuevo Testamento, provocando con ello en la Teología cristiana, no sólo una revolución, sino una verdadera explosión. Declaró que la imagen mítica del mundo de la Biblia como tal no es, en absoluto, específicamente cristiana, sino que trasunta, sencillamente, la visión del mundo de una época pretérita no determinada aún por el cuño del pensamiento científico".