

Problemáticas del aprendizaje en el niño. Una mirada psicoanalítica

Lic. Liliana Micca

Creo necesario comenzar destacando la importancia del rol del pediatra en la prevención y detección temprana de los problemas de aprendizaje, como así también de todas las alteraciones emocionales que se presentan en el desarrollo del niño.

Al respecto, quiero recordar la labor pionera de un grupo de pediatras y psicoanalistas que en el comienzo de la década del 70, avalados y coordinados por los doctores Gianantonio, Rocatagliata y Aurora Pérez empezaron a trabajar en el Hospital de niños Ricardo Gutiérrez, en el Servicio de niños sanos, llevando a la práctica el concepto de "semiología ampliada".¹

Este concepto advierte sobre la indispensable mirada atenta e indagadora del pediatra sobre los aspectos relacionales del niño y la familia que rodean la consulta pediátrica, desde el armado del vínculo temprano madre-bebé en adelante. Mirada fundamental para la detección de indicadores semiológicos que den cuenta anticipadamente, de la eventual posibilidad de alteraciones causantes de trastornos en el desarrollo psíquico a corto o largo plazo.

Desde esta perspectiva es que quiero abordar el tema de las problemáticas del aprendizaje, diferenciando en primer lugar tres manifestaciones de diversa índole que responden a tres orígenes diferentes en la historia y desarrollo del niño. Para ello es preciso diferenciar los problemas o conflictos emocionales que interfieren en el acceso del niño al aprendizaje escolar o en su continuidad, de aquella problemática más compleja ocasionada por un déficit o alteración en la estructuración psíquica del niño, en el armado primario del pensamiento inteligente.

Conflictos emocionales que afectan al aprendizaje

Hablamos de dificultades emocionales que interfieren con el proceso de aprendizaje cuando una situación conflictiva de índole relacional o una crisis vital o un conflicto intrapsíquico del orden de lo neurótico, son causantes de alteraciones en el proceso del aprendizaje.

Un niño puede estar distraído, desganado, deprimido, alterado emocionalmente de manera tal, que ello le impida asimilar y metabolizar los contenidos de matemática o de lengua, a causa de experiencias o vivencias que se le vuelven conflictivas y le ocupan mucho lugar en su cabeza. Conflictos o padecimientos penosos requieren de un trabajo psíquico costoso para sobrellevarlos, lo que implica una reducción de la energía psíquica disponible para el aprendizaje.

En este orden encontramos: los estados de duelo y todo lo que implique situaciones de pérdida, los conflictos de pareja de los padres que afectan al niño, la enfermedad orgánica propia o de un ser querido, los cambios bruscos vividos intensamente (como una mudanza de ciudad o cambio de escuela), el nacimiento de un hermano en circunstancias especiales, separación de los padres o cualquier otro tipo de situación ambiental que altere lo conocido, habitual y confiable para él.²

Así también interfieren en el proceso de aprendizaje los padecimientos psíquicos particulares que el niño pueda estar cursando, determinados por conflictos intrapsíquicos, como por ejemplo: una fobia que le impida la permanencia en la escuela o le provoque un estado de angustia dentro del aula, un estado depresivo, o cualquier otra patología psíquica de índole neurótica.³

* Instituto Privado de Neonatología y Pediatría de Río IV, Córdoba.

Correspondencia:
limicca@yahoo.com.ar

Inhibiciones en el aprendizaje

En otro orden hablamos de inhibiciones que afectan las posibilidades de aprendizaje, cuando en la historia del niño hubo situaciones traumáticas que afectaron su confianza en el mundo y lo forzaron a armar una defensa extrema ante los estímulos ambientales. Esta defensa en forma de "coraza" produce la resistencia en su psiquismo al abordaje de situaciones nuevas, resistencia al conocimiento de lo nuevo, que se amplía al ámbito del aprendizaje escolar, provocando un desinterés generalizado que ocasiona en muchos casos un empobrecimiento a nivel del pensamiento.

Cuando lo traumático es temprano y devastador, es mucho más grave, ya que se produce una alteración estructural en el armado del pensamiento y sus consecuencias son de otra índole.

Algo que los psicoanalistas vemos con frecuencia en el tratamiento de niños, es el efecto inhibitorio sobre el aprendizaje de los "secretos de familia". Se trata de aquellos acontecimientos de la historia del niño o de la familia de lo cual no se habla y se le ocultan por su carácter doloroso, angustiante o vergonzoso. Suelen estar relacionados con la muerte de un ser querido o las circunstancias particulares de esa muerte, la muerte de un hermanito antes o después de que el niño naciera, con el origen del niño en los casos de adopción, con matrimonios previos de sus padres o existencia de hijos de esos matrimonios previos, entre otros tantos secretos.

De alguna manera, la familia se ocupa de ocultar para que el niño no escuche, para que no se entere y evitarle así el supuesto sufrimiento y, al mismo tiempo, devela en sus actitudes, en gestos, en silencios y susurros, lo que oculta. El niño advierte que hay cosas sobre las que no se puede saber ni preguntar, pues "si lo ocultan debe ser algo malo o prohibido". Inhibe defensivamente la curiosidad obturando la posibilidad de saber, inhibición que se amplía a otros ámbitos del conocimiento y afecta el aprendizaje escolar.

Trastornos del aprendizaje

De otra índole y origen son los llamados "trastornos del aprendizaje".

No se trata ya de conflictos que afectan al niño en su etapa escolar, ni de inhibiciones, sino de verdaderos déficit tempranos en la estructuración del pensamiento inteligente.

Por causas que esbozaremos, se ve afectado el armado, desde los primeros tiempos de vida del niño, del pensamiento simbólico y de los requisitos previos indispensables para el acceso al aprendizaje.

Sabemos que un niño neurológicamente sano es la condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de la capacidad de pensar. Para que el pensamiento se estructure y se desarrolle es indispensable un entorno humanizante facilitador de tal armado. El ser humano nace con el potencial para acceder al pensamiento, pero éste sólo se va a constituir y complejizar en la medida que exista otro ser humano desempeñando la función materna.

En los primeros meses de vida será la madre o adulto en función humanizante quien pueda comprender, dar un sentido y ayudar a metabolizar, aquello que el niño no puede hacer por sí solo.⁴

El bebé recién nacido siente sensaciones placenteras y displacenteras y los estímulos internos y externos que registra le provocan una tensión que no posee la capacidad de resolver; sólo puede acceder a su descarga directa por medio del llanto y el enojo. No posee aún los mecanismos para tramitar psíquicamente esto que siente como mera cantidad de excitación.⁵

Es la madre quien podrá, en los primeros tiempos, procurar la metabolización de esta excitación por parte del bebé, otorgándole un sentido y haciendo posible la transformación de esta cantidad en cualidad. Aquello que es pura excitación o tensión, sentido como sensación por el bebé, se convertirá en sentimiento por la palabra y el gesto de la madre desde su posibilidad de "narcisización", quien al proporcionar un sentido dará lugar a la posibilidad del niño de iniciar el proceso de construcción de pensamiento.⁶

Si el bebé llora y la mamá le dice: "tenés hambre, ¿estás enojado con la mamá que se demora en darte la teta?... ¡ahora sí estás contento con la panza llena!", le esta poniendo un sentido, palabras con un significado avalado por el lenguaje compartido por la cultura.

Desde un tono particular de voz, la mirada precisa y el gesto adecuado, le está transmitiendo la posibilidad de entender lo que le pasa y al anticiparle un pensamiento aún no constituido, le está promoviendo el armado

de la capacidad de pensar. Al comienzo este pensamiento será de la madre que piensa por él (la mamá suele decir y hablar por el bebé imitando la voz del niño imaginada por ella y luego contestarle desde su deseo y pensamiento). Progresivamente el niño lo tomará como propio y sobre esta base construirá más adelante pensamientos auténticamente propios, una vez que se haya conformado la diferenciación yo-no yo y se haya constituido como sujeto pensante.

Sabemos que si a un bebé se lo atendiera mecánicamente, sin la participación de otro humano que le hable, lo mire y lo toque, además de alimentarlo, no desarrollaría su psiquismo, no aparecería el pensamiento humano, tal es el caso de los niños ferales de los que la historia da cuenta.

También sabemos que cierto grado de disarmonías en las relaciones tempranas de la madre y el bebé pueden ocasionar disfunciones que condicionen el armado del psiquismo en el niño.⁷

Cuando se altera la tramitación psíquica de la excitación

Cuando por alguna o varias causas coadyuvantes, como una madre en duelo por la muerte reciente de un ser querido, que acaba de pasar por una situación traumática, que sufre una depresión grave o un padecimiento psicológico específico, se perturba la posibilidad de entender y dar un sentido a lo que el niño transmite como quantum de excitación, este proceso de tramitación psíquica que conduce a la inhibición de la descarga directa de excitación y a la construcción del pensamiento se altera, lo que produce un déficit de variada magnitud en el desarrollo de la capacidad de pensar y en las posibilidades de aprender.

Cuando la madre no puede interpretar lo suficiente o interpreta erróneamente, o lo que es más grave aún, no interpreta, creando así una ausencia de sentido, a la excitación que el bebé siente y no puede resolver se le agrega una sobre-excitación, una sobrecarga aún más difícil de tramitar.⁸

Cuando esta sobrecarga no logra resolverse y permanece como un continuo en las vivencias del bebé, ocurre que el niño tendrá dificultades para procesar los estímulos internos y seleccionar los estímulos externos, operación indispensable para la construc-

ción y organización del pensamiento y para el posterior acceso al aprendizaje.

En el mejor de los casos, si logra cierta conformación y organización del pensamiento, esta dificultad en la selección de estímulos hará que sea un niño al que le llega todo y sobre la palabra del adulto que le habla o la maestra que le explica, se va a superponer cualquier ruido o estímulo que llegue a sus sentidos. También se le van a superponer imágenes previas, representaciones registradas en días o épocas anteriores que se le aparecen en su mente sin poder inhibirlas y que le hacen "ruido" desde dentro.

No es lo mismo distracción que dispersión. Sabemos que la distracción ocasionada por un conflicto emocional que le impide a un niño concentrarse, prestar atención, investir su curiosidad potencial, es del orden de lo neurótico; el niño distraído no tiene un trastorno estructural, el niño disperso sí lo tiene y ello le impide organizar su pensamiento.

La distracción implica un exceso de pensamiento puesto al servicio de la situación conflictiva; en cambio, la dispersión nos marca un déficit en el armado del pensamiento; el niño no puede asir las ideas, se le escapan debido a que se registra todo estímulo pero no se fija adecuadamente debido a fallas en su procesamiento psíquico de los mismos. Es habitual ver a este niño en la hora de clase registrando en un mismo plano la voz de la maestra, el ruido del lápiz que se cayó, el del auto que pasó por la calle y el del avión que los otros niños no registraron.

La dificultad en el procesamiento psíquico de los estímulos internos y externos, nos lleva a considerar el grado y modalidad de represión primaria de las pulsiones sexuales infantiles. Los niños con esta problemática suelen presentar un déficit en la represión de las pulsiones sexuales y una tendencia a continuar con la modalidad de satisfacción primaria de carácter autoerótico, sin poder acceder adecuadamente a los modos sustitutivos que implican cierto nivel de simbolización.⁹

Antecedentes históricos del trastorno de aprendizaje

Tendremos como antecedente de los trastornos de aprendizaje: un bebé que manifiesta alteraciones en el sueño y en la alimentación; un bebé tenso con cierta rigidez muscular, con incremento de la frecuencia e intensi-

dad de llanto y que es difícil de calmar; un bebé al que le cuesta mantener la mirada, la atención y acomodarse en la postura cuando está en brazos. Este mismo niño muy probablemente tenga dificultades en adquirir el lenguaje o lo adquiera deficitariamente, con fallas notorias en el manejo de la temporalidad, en el uso de la persona y los artículos. Suele ser habitual escuchar a estos niños hablar en tercera persona y en infinitivo por los inconvenientes en el armado de la subjetividad. Posiblemente presente alteraciones en la construcción de la alteridad y no pueda adquirir o adquiera defectuosamente la diferenciación yo-no yo, fundamental para que se constituya la curiosidad; es muy probable que le cueste aprender hábitos, que no pueda apropiarse adecuadamente de las nociones temporoespaciales; es muy posible que sea hiperactivo y con mayor tendencia a la descarga directa de excitación que a el procesamiento por medio del pensamiento productivo. A raíz de fallas en la capacidad de simbolización su actividad lúdica será pobre y estereotipada, y como consecuencia de su pensamiento disperso intentará actividades de juego, quedándose en el comienzo, sin poder establecer un orden y armar un proceso, saltando de una acción en otra.

Cuando este niño llegue a iniciar la actividad escolar, las fallas en las adquisiciones previas, en relación al desarrollo del pensamiento, no le permitirán la tarea de comprensión, asimilación y metabolización de los contenidos, lo que le ocasionará dificultades en el armado de la palabra escrita y en la construcción de la noción de número.

El deseo de aprender y la curiosidad como condición previa del aprendizaje

Para que un niño sienta deseo de aprender sobre las cosas del mundo, comenzando por las cosas de su entorno, es necesario que se haya constituido desde muy pequeño "el placer de escuchar" y para ello es preciso que lo escuchado por un bebé sea en mayor grado placentero que displacentero. El silencio prolongado o la voz angustiada o irritada de la mamá es altamente displacentera y si ello excede la capacidad de procesamiento del niño, se suele obturar el deseo de aprender.¹⁰

El deseo de aprender se encuentra rela-

cionado, al mismo tiempo, con la posibilidad del surgimiento de la curiosidad.

Cuando descubrimos un trastorno en la construcción de la alteridad, nos encontramos con un déficit en la aparición y desarrollo de la curiosidad.

La curiosidad no se generará si el niño continúa más allá de lo necesario, en una simbiosis donde no puede advertir que la madre mira a otros además de a él y ello le impide la adecuada diferenciación yo-no yo y la posibilidad de saber que su pensamiento no es uno solo junto con el de su mamá. El niño debe poder advertir que la mamá desea y piensa otra cosa separada de su deseo y que la mamá desea otras cosas que no sea él, para que pueda surgir la necesidad de saber de qué se trata. Este deseo primario es el germen de la curiosidad en el niño, que luego lo conducirá al deseo de saber sobre las cosas del mundo y al deseo de saber sobre las cosas del mundo y al deseo de aprender.

La posibilidad de intervención temprana

Como lo planteara al comienzo, el pediatra puede observar todas las adquisiciones tempranas del niño en lo que respecta al desarrollo y organización del pensamiento, en lo que se ha dado en llamar la "semiología ampliada", como una manera de prevenir déficit o alteraciones.

Si se puede prestar atención a las características del vínculo de la madre con el bebé, a las vicisitudes por las que transcurre su llegada a la familia, a las posibilidades del padre de acceder al vínculo con el niño, a la modalidad relacional de la familia, entre otras tantas observables, se puede intervenir tempranamente y a tiempo.

En la consulta pediátrica se hace necesario considerar y evaluar, además de la sintomatología o dolencia que constituyen el motivo de consulta:

- a. Modalidad de sostén del cuerpo del bebé y características de la manipulación que realiza la madre.¹¹
- b. Modo de expresión del afecto por parte de la madre, observable en: la mirada, los gestos, la modulación de la palabra y el contacto corporal con el niño; actitud ante la alimentación.
- c. Respuesta del bebé a la estimulación y expresión afectiva de la madre, modali-

dad de expresión de sus emociones, formas de demanda y tolerancia a la respuesta materna, características del humor que predomina.

- d. Conformación familiar y modos de convivencia, participación del padre en la crianza del niño, lugar que ocupan los hermanos, relación con la familia ampliada.
- e. Circunstancias familiares actuales (crisis, pérdidas o situaciones traumáticas), al igual que el nivel de preocupación, angustia o excitación de los padres en relación al padecimiento del hijo.
- f. Posibilidad de los padres de regular su demanda respecto a las adquisiciones y aprendizajes del niño.
- g. Respuesta emocional del niño a la alimentación, características del sueño y de la relación sueño-vigilia.
- h. Actividad de juego, desarrollo de la curiosidad e interés por el ambiente circundante e intercambio lúdico con los demás, capacidad de disfrute.
- i. Posibilidad de los padres de transmitir, desde temprana edad, una legalidad en cuanto a lo que debe ser rehusado, para favorecer la represión necesaria de las pulsiones primarias y para la adecuada internalización del niño de los basamentos éticos indispensables para su crecimiento saludable.

El pediatra puede valorar estos puntos principales, que es necesario incluir en una semiología ampliada, en una mirada abarcadora durante la consulta o en diferentes encuentros, mediante el diálogo con los padres y la comunicación con el niño por más pequeño que sea, así como evaluar otros tantos puntos aquí no enumerados y particulares de cada caso.

Sabemos que esta mirada abarcadora implica tiempo de dedicación, del que muchas veces no es fácil disponer por diversas circunstancias laborales e implica asimismo cierto grado de conocimiento y comprensión de los requerimientos del niño respecto a su salud psíquica y bienestar emocional.

Es importante recordar que los signos más tempranos de posibles alteraciones en la estructuración psíquica y en el armado del pensamiento son los más difíciles de detectar y reconocer, en ocasiones suelen evaluarse como retrasos madurativos y quedan a la espera de su evolución espontánea.

Intervenir con el adecuado accionar por parte del pediatra en el momento en que se dan las condiciones desfavorables para las adquisiciones tempranas o en el momento en que comienza a plasmarse la alteración, suele ser suficiente para su resolución.

Los pasos necesarios que debe seguir el pediatra cuando se detecta o se presume una perturbación temprana consisten en:

- a. Esclarecimiento a los padres de lo percibido en el niño, procurando concientizarlos sobre la necesidad de buscar ayuda.
- b. Derivación de los padres y el niño al profesional o equipo especializado para que se realice el diagnóstico pertinente, previo contacto con ellos.
- c. Comunicación con el profesional especializado, con el objeto de realizar una tarea conjunta en pos de la recuperación del niño.
- d. Seguimiento del niño y la familia para evaluar su respuesta.

Derivar tempranamente para la asistencia especializada, cuando el trastorno del pensamiento no se ha cristalizado demasiado, tiene un buen pronóstico con respecto a los resultados de esa asistencia.

No es lo mismo comenzar una asistencia especializada –y en este sentido el psicoanálisis ha desarrollado vasta experiencia– en el primer año, a los dos o tres años, que a los seis o siete, cuando el fracaso en el aprendizaje nos muestra una cristalización del déficit mucho más difícil de resolver.

Es sumamente importante que no se exponga al niño a deambular entre diferentes especialistas en áreas parciales del comportamiento, que asistan funciones aisladas por separado sin la posibilidad del armado de un abordaje totalizante.

El abordaje interdisciplinario donde se preste atención a lo que el niño necesita acorde a las características del trastorno en cada momento de su desarrollo es fundamental en estos casos.

Es preciso no caer en el grave error de pretender ejercitar y estimular una función, sea motriz, de lenguaje, de aprendizaje, sin haber comprobado previamente y con idoneidad, las causas por las cuales esa función no se ha estructurado y con qué tipo de déficit o alteración debemos enfrentarnos.

Es totalmente iatrogénico estimular en el vacío de contenido, en el déficit de arma-

do de la estructura; primero es preciso procurar la construcción de las condiciones previas indispensables para el desarrollo del pensamiento. Una estimulación que conduce a una mecanización de la función, de la cual el niño no puede apropiarse y otorgarle sentido, ocasiona un daño a veces difícil de reparar.

Es indudable que la función del pediatra, como médico de familia por excelencia, es quien tiene un lugar privilegiado en la observación y seguimiento del desarrollo del niño y de los modos de constitución familiar. Es quien puede prevenir la aparición de perturbaciones tempranas en el acompañamiento de la función materna y paterna, advirtiendo situaciones de riesgo y procurando su modificación. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Needleman C. Temas de familia y pediatría. 1ª ed. Buenos Aires: Eudeba, 1987:51-81.
2. Soifer R. Psicodinamismos de la familia con niños. 1ª ed. Buenos Aires: Kapelusz, 1980:54-75.
3. Winnicott D. Exploraciones psicoanalíticas 1. 1ª ed. Buenos Aires: Paidós, 1991:84-97.
4. Pérez A. Temas de familia y pediatría. 1ª ed. Buenos Aires: Eudeba, 1987:93-98.
5. Freud S. Obras completas: Volumen 5. 3ª ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1986:556-564.
6. Bleichmar S. Clínica psicoanalítica y neogénesis. 1ª ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1999:269-296.
7. Gutton P. El bebé del psicoanalista. 1ª ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1987:105-131.
8. Aulagnier P. La violencia de la interpretación. 2ª ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1991:112-138.
9. Bleichmar S. En los orígenes del sujeto psíquico. 1ª ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1986:142-149.
10. Aulagnier P. La violencia de la interpretación. 2ª ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1991:89-111.
11. Lebovici S. El lactante, su madre y el psicoanalista. 1ª ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1988:184-200.