

• *Colección Eureka - 2*

La reeducación. Un tratamiento psicodinámico de los trastornos del aprendizaje

Rosa Agulló, Alba Badias, Victòria Cantavella
y Adrià López



Fundació Eulàlia Torras de Beà
Institut de Psiquiatria i Psicologia
del Nen i de l'Adolescent

ediciones
Lectio

Los autores

ROSA AGULLÓ GASULL

Doctora en Psicología. Psicóloga clínica. Profesora asociada UBA. Coordinadora de Docencia de la Fundación Eulàlia Torras de Beà. Docente colaborador de la Fundación Vidal i Barraquer.

ALBA BADIAS LAVALL

Psicóloga clínica. Psicoterapeuta. Miembro de la Fundación Eulàlia Torras de Beà.

VICTÒRIA CANTAVELLA OLIVA

Psicóloga clínica. Psicoterapeuta. Miembro de la Fundación Eulàlia Torras de Beà.

ADRIÀ LÓPEZ SALA

Psicólogo clínico. Coordinador del CSMIJ de Montcada i Reixac. Miembro de la Fundación Eulàlia Torras de Beà.

Queremos hacer constar el agradecimiento hacia nuestros maestros y colaboradores que desde diferentes aportaciones nos han permitido encontrar la manera de utilizar terapéuticamente las capacidades de progreso y de comprensión de los niños y niñas con dificultades personales y de aprendizaje. Especialmente a Francesc Cantavella, Irene Gimeno, María Martínez y Eulàlia Torras por las posibilidades que nos han brindado para descubrir nuevas maneras de abordaje de las dificultades escolares. Gracias.

A todos los compañeros de la Fundació Eulàlia Torras de Beà, que desde diferentes puntos de vista nos han hecho reflexionar sobre los aciertos y errores que hemos ido encontrando en nuestra tarea. Queremos agradecer de manera especial a María Ignacio las largas horas compartidas en la sección de reeducación, también sus aportaciones y sugerencias. Gracias. Igualmente a todos aquellos que en algún momento de nuestra evolución nos han acompañado formando parte del equipo de reeducación. Gracias.

A Maite Miró y Remei Tarragó, que desde su posición de responsables clínicas de la Fundació Eulàlia Torras de Beà han estimulado múltiples experiencias enriquecedoras. Gracias a las dos.

A los alumnos del curso de reeducación que durante tantos años hemos llevado a cabo, por su visión crítica estimulante. Gracias.

Y finalmente a los niños, niñas y adolescentes a los que hemos ofrecido nuestra manera de trabajar y que en colaboración mutua nos han aportado tanto en nuestro aprendizaje. Gracias.

Adrià, Alba, Rosa, Victòria

Introducción

Propósito y objetivos

La idea de escribir un libro sobre reeducación surgió hace ya varios años cuando en el departamento de reeducación del Servei de Psiquiatria-Psicologia del Nen i de l'Adolescent, en la actualidad Fundació Eulàlia Torras de Beà (FETB), decidimos elaborar y escribir el material relativo a lo que considerábamos una modalidad psicoterapéutica.

Desde 1971 hemos estado impartiendo diversos cursos sobre reeducación, entendida como un tratamiento psicológico de base psicodinámica. También a petición de otras entidades como el Colegio de Psicólogos de Mallorca, de Gerona y de Tarragona hemos desarrollado cursos fuera de nuestro ámbito clínico. La buena acogida de esta experiencia y el contacto con otros profesionales, que en su mayoría se iniciaban en esta modalidad terapéutica, nos motivó a transmitirla y sistematizarla en forma de libro.

Nos entusiasmó la idea de comunicar y mostrar una labor que sentíamos enriquecedora y que era fruto de la comprensión del trabajo clínico llevado a cabo a lo largo de más de 30 años. Nuestros maestros: Francesc Cantavella, Irene Gimeno, María Martínez, Eulàlia Torras nos ayudaron a desarrollar las bases teóricas que nos ha permitido ir elaborando la comprensión dinámica de lo que nosotros entendemos hoy por reeducación.

Se ha hablado y se habla mucho de la reeducación asociándola generalmente a los trastornos de aprendizaje que pueden definirse como las dificultades importantes que presenta un niño durante la enseñanza escolar propia de su edad. En la literatura especializada existen pocos trabajos referidos a las patologías de aprendizaje que tengan como pun-

to de partida la organización del pensamiento y la adquisición de conocimientos. Por otro lado, la rapidez con que se asocia fracaso escolar y reeducación facilita la puesta en marcha de ayudas sin una formulación diagnóstica previa que permita la indicación adecuada. Existen enfoques que aplican técnicas psicopedagógicas y de refuerzo escolar, que a nuestro parecer aunque puedan favorecer elementos cognitivos no inciden en la base del verdadero problema.

En nuestro enfoque consideramos que el equipamiento biológico y la influencia del entorno determinan el desarrollo del niño en el cual la función simbólica es de gran importancia para el aprendizaje. Nuestra experiencia clínica, conduciendo reeducaciones, nos ha permitido ir elaborando una teoría y técnica basada en la importancia de establecer un vínculo emocional que permita el desarrollo. La mayoría de los niños que requieren un trabajo reeducativo presentan una insuficiente capacidad para simbolizar, es decir, muestran dificultades para reconocer, representar, extraer y en definitiva asimilar las experiencias. Se trata en general de niños inmaduros que presentan otros síntomas psíquicos asociados al fracaso escolar ya que el aprendizaje forma parte del proceso global de desarrollo. La reeducación deberá situar el trastorno de aprendizaje en relación a la totalidad de la organización emocional del niño y su evolución.

En definitiva, un trastorno de aprendizaje, cualesquiera que sean los factores etiológicos implicados, está ligado al conjunto del desarrollo así como la constitución de la personalidad y del carácter del niño, teniendo en cuenta el ambiente familiar y social.

Establecer un vínculo afectivo a fin de captar sus sentimientos; conocer sus intereses, qué lo motiva, y establecer una verdadera comunicación con él, a través de las actividades que vamos a desarrollar, será la base del enfoque reeducativo. Cuando estas actividades despiertan el interés y la motivación del niño facilitan, a su vez, la permeabilidad de la capacidad de aprender y progresa su organización emocional.

Este libro pretende ser una aportación reflexiva, rigurosa y vivida de nuestra experiencia clínica en reeducación con la voluntad de abrir vías terapéuticas que faciliten el abordaje de los trastornos del aprendizaje, entendidos como una respuesta inadecuada frente a la exigencia escolar, familiar y social. A menudo estamos demasiado pendientes de los resultados académicos y prestamos poca atención al trasfondo emocional y personal del niño.

Aspectos como el trabajo diagnóstico previo al inicio de una reeducación, la organización del pensamiento, la técnica y la metodología, el trabajo con la familia, la escuela y el entorno del niño serán, entre otros,

los principales objetivos de nuestro enfoque reeducativo que iremos describiendo a lo largo de los próximos capítulos.

Estructura del libro

En el primer capítulo definimos la reeducación y sus objetivos así como el uso del diagnóstico como aspecto imprescindible antes de iniciar el tratamiento reeducativo. Mostramos cómo la comprensión de los elementos cognitivos, instrumentales y emocionales desde el ángulo de la relación nos permite llegar al foco de trabajo.

En el segundo capítulo desarrollamos la técnica y metodología reeducativa a través de ilustraciones. Comenzamos el trabajo: entrevista inicial, encuadre y periodo de observación que nos va a permitir establecer un plan terapéutico. Mostramos la importancia de la relación que una vez establecida y consolidada permite desarrollar eficazmente el curso del tratamiento. Finalizamos este capítulo mostrando el proceso de finalización del tratamiento.

En el capítulo tercero nos referimos a la reeducación en situaciones específicas: con niños en edad preescolar, en adolescentes o en grupo.

En el cuarto y último capítulo desarrollamos lo que para nosotros debe ser el trabajo con la familia y la escuela a lo largo de toda la reeducación. En todos ellos ofreceremos referencias clínicas.

Capítulo I. Qué entendemos por reeducación

Definición

Adrià López

En el transcurso de estos años en los que hemos impartido varios cursos, seminarios y otras aproximaciones al trabajo reeducativo, hemos definido la reeducación de diversas maneras. En todas ellas hay elementos comunes que destacan los factores prioritarios que permiten entender nuestro enfoque. Últimamente hemos optado por definirla como:

Un tratamiento psicológico de base psiconalítica que se realiza a través de una relación y estimulación continuada entre el terapeuta y el niño o adolescente, en el que aquél toma parte activa en el trabajo con la finalidad de conseguir, de forma progresiva, una mejor integración de funciones.

Es evidente que los conceptos que forman parte de nuestra definición no pertenecen exclusivamente a la reeducación y son comunes a otras formas de ayuda psicológica. Más adelante, cuando explicamos la metodología y la técnica reeducativa, será el momento en que especifiquemos los elementos diferenciadores que le dan significado propio. No obstante, introduciremos, ya ahora, algunos de sus rasgos característicos.

Dar a la reeducación la entidad de **tratamiento** nos permite diferenciarla de otros modelos más cercanos a factores estrictamente escolares: como pueden ser las recuperaciones académicas, aulas de educación especial o refuerzo, etc. Es por este motivo que especificamos que se trata de un tratamiento **psicológico** para indicar que la acción terapéutica va dirigida a dificultades de tipo psicológico y no estrictamente instrumentales como se ha entendido en algunas ocasiones.

El apartado que hace mención a la **relación y estimulación continuada** nos sitúa en la consideración de la **relación** como eje imprescin-

dible de nuestro trabajo y elemento determinante en la diferenciación de otras formas de intervención. En el capítulo II le dedicamos todo un apartado para explicar sus principales características. Cuando nos referimos al término **continuada** introducimos el factor tiempo como una necesidad de disponer de la frecuencia idónea en cada caso. Como media, habitualmente un tratamiento reeducativo puede durar 2 ó 3 años a razón de 2 ó 3 sesiones semanales, aunque las diferencias individuales son importantes y deben revisarse periódicamente.

Cuando mencionamos el rol del reeducador diciendo que **toma parte activa en el trabajo** queremos destacar que no sólo la observación y la comprensión son imprescindibles como sustrato de nuestro trabajo sino también que los elementos metodológicos que utilizamos son la clave para convertir el trabajo en terapéutico.

En este sentido, **hacemos con el niño** para que así pueda motivarse y realizar actividades que a menudo, por sí mismo, no encuentra la forma ni los recursos para efectuarlas.

Compartir activamente las tareas actuando como organizadores externos **estimula** a generar más confianza en los recursos propios y no tener que depender del otro como refuerzo permanente.

Repetir una serie de experiencias que son suficientemente similares, pero introduciendo pequeños cambios, permite también reproducir la normalidad evolutiva necesaria para efectuar las adquisiciones desde el ángulo de la máxima significatividad.

En la medida en que vamos **verbalizando** las actitudes y situaciones producidas durante el tratamiento estamos proporcionando elementos de pensamiento y conexión del niño o adolescente consigo mismo, mediante el descubrimiento de sus propias posibilidades y aceptando mejor las limitaciones, no sólo en las áreas cognitivas sino también mostrando los componentes emocionales manifiestos en sus actitudes y realizaciones.

Finalmente al ayudar a **contener**, cuando se producen, los elementos más actuadores que dificultan o impiden la elaboración del pensamiento, se va aumentando la capacidad de autocontención e introspección.

En todo este proceso pretendemos proporcionar experiencias significativas, convenientes e imprescindibles para el buen progreso, y que no queden limitadas al trabajo reeducativo sino que se incorporen a su vida cotidiana.

Decimos también **con la finalidad de conseguir**, ya que todo tratamiento ha de partir de unos objetivos y ha de proponerse unas metas a corto, medio y largo plazo. Durante las primeras semanas de tratamiento —periodo de observación—, nos proponemos ir conociendo

no tan sólo las dificultades y su forma de expresión, sino también todos los recursos sanos que el paciente tiene en su haber. Es así como podremos establecer tres estadios en las adquisiciones de los diferentes aprendizajes:

Estadio A: Todo aquello que ya se ha adquirido y se tiene consolidado formando parte de las competencias reales.

Estadio B: Elementos que están en fase de adquisición pero no han conseguido todavía formar parte de las competencias útiles (diversa graduación).

Estadio C: Elementos todavía lejanos en la posibilidad de ser asimilados.

Tener en cuenta la probabilidad que un aprendizaje esté situado en cualquiera de los tres estadios nos explica el porqué de los términos **de manera progresiva** cuando vemos que el proceso evolutivo normal implica la secuencia C-B-A. Reeducativamente hablando debemos situarnos y actuar de manera más intensa y prioritaria en el nivel B intentando que el trabajo terapéutico pueda acercar los elementos al estadio A, y los del nivel C al B. Es en este sentido que hablaríamos de génesis de la inteligencia como lo hizo J. Piaget, en la medida que se produce el encadenamiento mencionado.

Proporcionar **una mejor integración de funciones** sería el objetivo final del tratamiento, facilitando y mejorando la maduración global de las capacidades y, en consecuencia, propiciando una mejoría en los rendimientos.

Características

Adrià López

Como ya hemos indicado, la finalidad de la reeducación es conseguir de forma progresiva una mejor integración de funciones. Su punto de mira radica en el aprendizaje, en particular en los mecanismos que el niño o adolescente utiliza en su aproximación al proceso de aprender.

Ahora bien, ¿qué es aprender? y ¿cuál es su relación con la reeducación?

Al igual que existen un conjunto de necesidades biológicas que el organismo ha de satisfacer para mantener un correcto equilibrio, también tenemos necesidades psicológicas que conviene poder llegar a satisfacer para conseguir mantener un buen desarrollo intelectual y funcional.

Así pues el deseo de aprender estaría en parte causado por la diferencia que existe entre lo que sabemos y lo que queremos saber que provoca un cierto grado de necesidad funcional y psicológica que nos acerca a vivirlo con la motivación imprescindible para hacerla eficaz. El deseo de aprender está también provocado por la curiosidad, producto del interés por los otros, por el entorno y por las ganas de conocerlos más a fondo.

Aprender es también una experiencia emocional que se inicia a partir del nacimiento y que se establece dentro de un proceso, continuo y sin final, de interacción mutua entre el niño, los padres y el medio. En el ser humano hay un bagaje biológico que conlleva un instinto epistemofílico notablemente influido por las primeras experiencias del recién nacido y por el nivel de asimilación que puede efectuar de ellas. Cuando éstas son suficientemente satisfactorias posibilitan edificar un sistema representativo simbólico y un sustrato mental que da lugar a la adquisición de la capacidad de diferenciarse y diferenciar impres-

cindible también en todo proceso de crecimiento y, por lo tanto, de aprendizaje.

Para aprender es necesario cumplir unas premisas: **reconocer el no saber**, siendo capaz de **tolerar la frustración** que esto representa, **sentir deseo y necesidad**, y **aceptar ser enseñado**. Consideramos que aprender es un proceso de dependencia, en el sentido progresivo del término. Es preciso pasar de la posición primitiva de no necesitar o no poder reconocer al otro, al deseo, como decíamos antes, de necesitar ser enseñado. El aprendizaje pues ha de vivirse como algo que complementa las carencias, reconociendo que se tienen y disminuyendo las defensas omnipotentes y narcisísticas que la ansiedad de aprender puede ocasionarnos.

Según las ansiedades y defensas predominantes se darían distintas actitudes frente al aprendizaje, por ejemplo, el niño que no puede aprender porque necesita defensivamente mantener la creencia que lo sabe todo y alejarse así de las ansiedades frente al no saber. También aquél para el cual significa admitir que no sabe y le resulta humillante ya que “tendría que saberlo todo de antemano”, o bien el niño que siente que aprender es un sometimiento o un sentirse atrapado. También aquél que aparentemente un día sabe y al otro olvida.

Todas estas formas de aproximarse o alejarse del aprendizaje son especialmente significativas desde el ángulo del trabajo reeducativo. Entender cuál es el estilo predominante de nuestros pacientes es fundamental para conseguir que nuestra propuesta terapéutica sea eficaz. Comprender el tipo de relación que el niño establece con el aprendizaje, con lo nuevo y que es necesario que introyecte para poder crecer, será el determinante metodológico y técnico del proceso reeducativo. Nuestra actitud comprensiva y observadora, conteniendo, estimulando y verbalizando, permitirá que el niño pueda adquirir experiencias que posibiliten dar respuestas más adecuadas y modificadoras del círculo vicioso que no le permite aprender adecuadamente.

El abordaje reeducativo, por tanto, ha de ser distinto en cada caso ya que, como hemos visto, diversas son también las formas como cada persona puede relacionarse con su aprendizaje. Aproximarse a las dificultades sitúa al niño en una mejor posición para poder aceptar la ayuda y condiciones para aprender.

La no comprensión de esta dinámica nos conduce a trabajar de forma sintomática y excesivamente mecanizada las áreas de aprendizaje que probablemente mejorarían el síntoma, si bien, el núcleo de la dificultad, en la mayoría de los casos, quedaría latente y continuaría entorpeciendo las experiencias futuras.