

NOTES SOBRE LA INHIBICIÓ INTEL·LECTUAL. FACTORS RELACIONALS COADJUVANTS

A. GRIMALT, P. LLOVET, V. OLIVA, M. NOGUÉS, LI. VILOCA,
P. CAMPOS i R.M.^a VIDAL

«En estudiar la naturalesa humana amb la seva capacitat per a establir relacions individuals i socials, arribem a comprendre que portem un cabdal d'energia natural que, en no ésser aconduïda i dirigida, es malgasta o dona lloc a perturbacions. De vegades, si no es desenvolupa, sembla estroncar-se o patir alteracions.»

Margaret RIBBLE

Aquest és el drama dels nens ben dotats intel·lectualment i que no poden utilitzar el seu potencial, ço que planteja repte als pedagogs, psicòlegs i psiquiatres infantils.

1. Introducció

Considerem el fenomen de la inhibició intel·lectual com un procés actiu que representa la inserció d'unes perturbacions en el funcionament de la intel·ligència; i que comportarien un emmalaltiment progressiu que pot arribar a una debilitat mental.

El nostre interès té dos vessants:

En primer lloc l'aspecte social de prevenció d'aquest trastorn; en segon lloc, la importància que considerem que té delimitar el concepte d'inhibició intel·lectual, car creiem que encara és poc aclarit, i poder, llavors, diferenciar-la de les afeccions orgàniques o debilitat mental genuïna, les quals poden donar simptomatologies semblants, malgrat que el trastorn de fons sigui ben diferent.

De la nostra preocupació per a no menysprear aquestes possibilitats, ha nascut l'impuls d'aquest treball. Ja que, en el Servei de Psiquiatria i Psicologia Infantil de l'Hospital de Sant Pere Claver, veiem una part important de nens intel·ligents portats a la consulta amb motiu d'un baix rendiment escolar, que es manifesta per una falta d'interès pel coneixement i l'aprenentatge en general, i que pot esdevenir la causa d'un deteriorament en les possibilitats de realització personal, professional i d'integració social.

2. Delimitació dels conceptes:

A) Intel·ligència. B) Inhibició. Inhibició intel·lectual

A) Intel·ligència

a) Des del punt de vista de la Psicologia clàssica, es considerava la intel·ligència com innata i els coneixements que anava adquirint el subjecte eren els que li permetien desenvolupar-la. Per tant, aquest enfocament emfasitzaria el vessant genètic i l'adquisició mecànica acumulativa dels coneixements.

b) Un altre enfocament era que la intel·ligència només es considerava en el seu aspecte de coneixement cultural, centrant-se en un vessant més fenomenològic.

c) L'escola Piagetiana entén la intel·ligència com la interacció entre el subjecte i el medi ambient.

Des de l'òptica del nostre treball clínic, considerem la inhibició intel·lectual, no com un fenomen degut a una alteració del desenvolupament intern dels processos intel·lectuals, sinó més aviat com un *resultant de la interacció entre aquests i els processos emocionals*.

Segons Piaget, hi ha un paral·lisme entre desenvolupament afectiu i evolució del pensament, perquè els sentiments i les operacions intel·lectuals formen aspectes complementaris de tota activitat psíquica. L'afirmació que *afectivitat i intel·ligència són indissociables* pot donar lloc a significats molt diferents:

a) Que l'afectivitat estimula o dificulta les operacions intel·lectuals, per tant seria causa d'acceleracions o perturbacions del desenvolupament intel·lectual, però *no modificaria* les estructures de la intel·ligència en tant que tals. Aquest paper accelerador o perturbador és incontestable.

b) L'afectivitat *intervé* en les mateixes estructures intel·lectuals, és la font de coneixements i operacions cognoscitives originals. Piaget arriba a la conclusió que l'afectivitat no és l'origen de l'intel·lecte, sinó que en proporciona l'energia.

Tant en la teoria de Piaget com en la psicoanalítica, s'estableix un paral·lisme, amb complementarietat i concordança entre factors afectius i intel·lectuals. Totes dues afirmen que el desenvolupament psicològic es produeix per interacció entre factors intrínsecs madurats i factors de l'experiència. En ambdues es subratlla el paper del conflicte. La teoria psicoanalítica es refereix al conflicte emocional i la de Piaget al que es produeix entre diferents estructures de la intel·ligència.

Les dues vies d'enfocament, els dos mètodes, es troben sovint en un terreny comú, i si el mètode genètic dona compte de la successió normal de les adquisicions del nen, *la psicoanàlisi s'ha dirigit cap a l'estudi del condicionament de les detencions i irregularitats en aquesta evolució*.

Entre els autors psicoanalítics, Bion planteja una teoria del pensament a partir de les primeres experiències relacionals del nadó amb la seva mare o la persona que fa aquesta funció. La mare representa, en els primers temps, un puntal bàsic de contenció per li permetrà de fer més digeribles tota una sèrie d'estímuls del món extern, que altrament serien aclaparadors i desintegradors per al seu jo fràgil i immadur.

Postula l'existència d'una preconcepció innata del pit (1) que ja des del naixement impulsa el nadó a buscar-lo i relacionar-se amb la mare. Aquesta recerca es farà a partir de les seves sensacions de gana i malestar.

(1) La preconcepció pot ésser considerada en psicoanàlisi com anàloga al concepte Kantí de «pensament buit».

La conjunció de la preconcepció, abans esmentada, amb l'experiència de satisfacció (*realització: adonar-se de*) dóna lloc a la formació d'una *concepció* sempre lligada a l'experiència de gratificació de les necessitats.

Aquest autor afegeix encara la importància d'un altre element: la frustració. Postula que el desenvolupament del pensament i de la capacitat de pensar sempre van lligats a la frustració.

Segons Bion, el pensament sempre és el resultat d'una preconcepció més una frustració; és a dir, hi ha una expectativa que no s'acompleix que estimula la capacitat de pensar. Ens parla de la capacitat innata de tolerància a la frustració. Si aquesta és suficient, l'absència de satisfacció esdevé un pensament que fa que la frustració tolerada sigui una experiència que augmenti aquesta capacitat. Si la capacitat de tolerància a la frustració és insuficient, *l'absència de satisfacció, que és sentida interinament com una presència agressiva*, confronta l'aparell mental amb la necessitat de decidir entre:

- a) *evadir la frustració*;
- b) *modificar-la*.

Un exemple de manca acusada de tolerància a la frustració, és l'atac que fa el psicòtic a la percepció de la realitat que defuig, refugiand-se en un món de fantasia delirant.

Com hem dit, si la tolerància a la frustració no és massa intensa, es produeix *la modificació a través del pensament*. Ara bé, es pot donar, però, una situació intermèdia en la qual la intensitat de la intolerància sigui suficient per a no permetre al subjecte acceptar plenament la realitat. És el cas que podria donar lloc a la inhibició intel·lectual i al qual ens referirem en aquest treball. Creiem que, aleshores, la personalitat desenvolupa *omnipotència* com a substitut del pensament. Això implica que s'assumeix *l'omnisciència o pseudo-coneixement* com a substitut de l'aprenentatge a través de l'experiència. En els dos casos, dels quals parlem en l'apartat quatre, hi ha un comportament pseudo-adult imitatiu juntament amb una negació de les dificultats.

Podem dir que el subjecte, segons el seu grau d'intolerància a la frustració, pot desenrotllar:

- a) mecanismes psicòtics: per evadir la realitat;
- b) inhibicions intel·lectuals.

Money Kyrile, basant-se en la teoria del desenvolupament conceptual de Bion, diu que el nen està preparat de forma innata per al coneixement i que els impediments són principalment emocionals. Les dues tasques mentals que tot nadó ha de realitzar per a sobreviure són:

- a) l'adquisició d'uns quants conceptes (o classes denotatives) que considera determinats de forma innata; i,
- b) la localització dels elements d'aquestes classes en un sistema espai-temporal que no està determinat congènitament.

En aquest pont que estableix entre desenvolupament emocional i desenvolupament cognoscitiu, Money Kyrile planteja que l'acte bàsic de desenvolupament cognoscitiu és el reconeixement:

- 1) dels elements de les concepcions innates;
- 2) de les experiències emocionals en un nivell de consciència, com elements d'aquest concepte ja format en un pla inferior.

Recordem que el reconeixement depèn de la capacitat per a seleccionar una percepció que per la seva càrrega afectiva deixaria petja mnèmica (no recordem el

que cau per fora dels nostres interessos), i per aquesta mateixa càrrega es buscaria de nou entre els records.

Per arribar a la maduresa conceptual, el desenvolupament d'aquest pensament recorre normalment tres estadis:

- 1) identificació concreta (reconeixement de la mare).
- 2) representació ideogràfica inconscient (el record de la mare quan no hi és), i,
- 3) representació conscient predominant verbal (poder anomenar-la).

Si s'arriba a aquest últim estadi teòricament sense passar pels altres dos, el concepte resultat sembla ésser inservible per al desenvolupament emocional. En un dels casos que hem estudiat, hi ha problemes d'aquests tipus: la pacient té un nivell verbal molt ric, empra paraules adultes que no té integrades. El seu desenvolupament emocional insatisfactori no li permet utilitzar els seus coneixements d'una manera útil per a la seva relació amb el medi, sinó que se li presenten com aïllats i mancats del nexa amb la realitat, com si fossin adquirits al marge de l'experiència.

BION: desenvolupament del pensament

PRECONCEPCIÓ + EXPERIÈNCIA DE SATISFACCIÓ (de la gana) → CONCEPCIÓ
PRECONCEPCIÓ + FRUSTRACIÓ → PENSAMENT

MECANISMES:

- EVADIR LA FRUSTRACIÓ (cas extrem del psicòtic)
- MODIFICAR-LA (mitjançant el desenvolupament del pensament)

La primera preconcepció innata que funciona en la ment del nadó és «el pit». (Això es veu recolzat per l'existència del reflex de succió.) Però la primera experiència d'alimentació sembla que tindria l'efecte de limitar la classe denotativa. La imatge mnèmica del primer element que es reconeix actua com una mena de nom de la classe, condiciona una relació individual específica, de manera que el bebè només pot ésser satisfet per aquest i no per un altre qualsevol. Una classe representada per una imatge mnèmica que funciona com un nom, és un concepte. Ell ho situa doncs, com el generador del primer concepte. A un altre nivell ho compara al procés que han observat els etòlegs en termes de conducta animal al qual donen el nom d'«imprinting».

Fins aquí l'autor ens parla de l'adquisició dels conceptes (o classes denotatives). Segons ell la segona tasca que ha de realitzar el nadó és localitzar els membres d'aquestes classes en un sistema espai-temporal que no està determinat congènitament.

La base primera a partir de la qual el bebè podrà desenvolupar els conceptes bàsics d'espai i temps, és a partir d'una divisió en tres temps:

- 1) un període de satisfacció de la gana;
- 2) un període de record de l'experiència d'alimentació;
- 3) un període d'espera.

És a dir, a partir de les imatges mnèmiques de les experiències d'ésser alimentat, el nadó, que d'entrada no té idea de temps ni d'espai, i que quan té la noció que algú l'alimentarà, podrà recordar-les, desenvolupar la capacitat d'espera i per tant, adquirir una primera divisió d'espai i de temps, la qual formarà una base estable per estadis de representació més complexos, que posteriorment li permetrà deslligar el

temps i l'espai, dels seus ritmes biològics de necessitat-satisfacció. En aquest sentit és prou significatiu que ja Aristòtil no parli *en abstracte* de l'espai o del temps, sinó que ho faci en relació amb el seu contingut concret: que entengui l'espai a partir de la idea de *lloc* i el temps com l'ordre mesurable del *moviment*.

Per tant, des del punt de vista psicoanalític, el desenvolupament de les funcions intel·lectuals s'emmarca en una relació. Nosaltres creiem que molts casos d'inhibició intel·lectual es poden considerar com a conseqüència d'inhibicions precoces degudes a un trastorn de la relació.

Els processos abans esmentats no es poden desenvolupar de manera satisfactòria excepte si, en els primers mesos de l'existència, la mare proporciona al nen un ambient suficientment adequat per tal que les experiències de satisfacció apareguin en el moment que són desitjades, en consonància amb els seus ritmes biològics i necessitats emocionals. La mare protegeix el bebè de complicacions que encara no poden ésser compreses pel nen i li ofereix constantment la parcel·la simplificada del món que el nen coneixerà a través d'ella. Potser podríem expressar aquesta situació dient que la mare funciona com a sistema selector d'estímul que altrament serien aclaparadors per al bebè, donada la immaduresa del seu sistema neurològic.

Però aquesta funció d'adequació de la mare als ritmes biològics del nen és necessària només durant un temps. Quan el nen ha pogut arribar a un grau d'integració neurològica i emocional, disposa de mecanismes cognoscitius que li permeten d'assumir aquest paper protector i selector d'estímul.

M. Klein considera també que les primeres relacions del bebè amb la mare són bàsiques i configuren totes les posteriors experiències relacionals que tindrà al llarg de la vida. Durant els primers mesos el nadó es relaciona amb la mare i el seu entorn, sobretot mitjançant la boca, i l'experiència de l'alimentació és el nucli d'aquesta relació.

D'aquesta manera els primitius sentiments emocionals i socials, així com la percepció primitiva del jo, estan vinculats a la funció nutricia. De la funció oral sorgeixen tres tipus d'activitat:

- l'assaborir o mastegar els aliments;
- la funció emocional de somriure i besar; i
- la funció intel·lectual, com un mecanisme de la formació de les paraules.

M. Ribble cita la succió, tant a nivell fisiològic com emocional, com la base per a un bon desenvolupament mental.

Ja els filòsofs grecs com Aristòtil descriuen el coneixement com a procés subtil de nutrició o d'assimilació fisiològica.

Per tant, activitat mental i digestió tenen molt en comú. Això es reflecteix en el llenguatge comú en expressions com: aliment pel pensament, mastegar un problema, assimilar una idea, digerir un llibre, empassar-se els llibres i lletres, «no empassa les matemàtiques», «la gana espavila» que ens mostren la relació que hi ha entre l'experiència d'alimentació i el desenvolupament del coneixement i de la ideació.

Des de l'òptica d'aquest Congrés, centrada en el procés d'emmalaltir i en relació amb el tema que hem escollit, la Inhibició Intel·lectual, creiem que en la base d'aquest important trastorn de l'aprenentatge i de la comunicació, es troben perturbacions significatives en les primeres relacions del nen amb el seu medi (mare o substitut), les quals determinen que l'adquisició de la capacitat de conceptualitzar quedi perturbada i/o que posteriorment la utilització dels conceptes adquirits sigui disharmònica.

B) *Inhibició. Inhibició intel·lectual*

La paraula inhibició és freqüentment emprada pels psicòlegs i els psiquiatres infantils per a descriure el comportament i la qualitat de la relació dels infants amb l'entorn.

De fet, la inhibició apareix en qualsevol de les àrees de la personalitat. Nosaltres ens referirem a la inhibició intel·lectual que considerem com: una activitat mental per mitjà de la qual el nen aconsegueix minvar les funcions bàsiques d'atenció, de discriminació i de contacte amb la realitat externa i interna. Es caracteritza per una dificultat d'establir lligams analògics.

En aquets casos l'infant atura la tendència a aprendre, a conèixer, a descobrir, etc... i per tant es produeix un aturament del desenvolupament de l'intel·lecte; que pot arribar a donar lloc als falsament deficients. O bé es produeix un desenvolupament equivoc en alguns aspectes com el que presenten els anomenats «falsos savis» que no obstant això poden tenir un excel·lent rendiment escolar. En aquest cas, la intel·ligència s'utilitzaria, doncs, per a establir un sistema de relacions en la pròpia ment i en el món extern, que evitessin o minvessin la sensació de frustració, i només secundàriament o de rebot produiria dificultats d'aprenentatge (contràriament al que passa en el feble mental genuí en qui aquestes dificultats estan relacionades directament amb el grau de capacitat intel·lectual.)

La nostra presentació de la inhibició intel·lectual *com a procés actiu* pot resultar xocant. En aquest mateix sentit, Luzuriaga introdueix el terme de «contraintel·ligència» per a referir-se al procés de la *inhibició intel·lectual com a fenomen actiu*, com un atac fet contra la capacitat intel·lectual de la persona que la pateix, ja que és un intent —o més ben dit, tot un sistema estructural d'intents— d'autoengany i d'impedir que funcioni normalment, tant envers la percepció realista del món extern, com la d'un mateix.

Freud, en el seu article «Inhibició, Síntoma i Angoixa», defineix les inhibicions *com limitacions de les funcions del jo* que donen lloc a un bloqueig de la realització satisfactoria de les tendències instintives de l'home. La inhibició apareix com a conseqüència de l'angúnia del subjecte enfront dels seus impulsos. És com si renunciés a satisfer les seves tendències per tal d'evitar conflictes. Per això l'individu no pot gaudir de plaer en l'àrea afectada. La inhibició tendeix a blocar la relació de la persona amb el seu entorn i, per tant, es produeix un empobriment més o menys important de la vida psíquica. I pel que fa a la inhibició intel·lectual, un deteriorament progressiu que pot arribar, com ja hem dit, fins a la instal·lació d'una pseudo-deficiència intel·lectual.

M. Klein, en «El desenvolupament del nen», cita com a causa d'inhibició intel·lectual el sentiment de prohibició pel que fa a la curiositat; això pot fer que tota tendència a la investigació sigui viscuda amb conflicte, i, en conseqüència, reprimida. També assenyalava que la manca de sinceritat per part dels pares i educadors, i les informacions enganyoses poden dur el nen a una inhibició del seu afany d'investigar o a un desànim, reforçant el conflicte que el nen ja pugui tenir.

Aquest mateix mecanisme l'evoca Freud en el seu treball sobre «Leonardo da Vinci», i menciona, com una altra causa, la imposició per part de l'autoritat d'idees fetes, establertes i invariables, ja que entorpeix el pensament personal.

M. Klein, a través del seu treball analític amb nens, pogué veure que el primer objecte estimulador de curiositat era el cos de la mare. Això es fa palès per la tendència del bebès a ficar els dits dintre de la boca, el nas o els ulls de la mare.

Subratlla aquest interès com la base de l'instint epistemofilic. Creu que la força que impulsa a la investigació és l'agressivitat. Tanmateix, per un bon desenvolupament de la primera cal un equilibri entre agressivitat i afecte.

El nen fa unes teories pròpies del que passa dins el cos de la mare, que estan condicionades per la seva manera particular de sentir i de percebre l'entorn. Un nen amb una proporció excessiva d'agressivitat pot experimentar la mare com algú destruït, a conseqüència de les descàrregues agressives dirigides cap a ella. En aquests casos, és possible que la quantitat d'ansietat que amb això es pot desvetllar dificulti, o fins i tot inhibeixi, la tendència a investigar en la mare, primer objecte suscitador de curiositat, i, per extensió, també en altres.

La doctora J. Corominas (en el centenari de M. Klein), parlant de la psicogènesi del símbol, diu que si les ansietats del nen amb la mare durant el primer any són molt intenses, pertorben la instal·lació en la ment del nen d'una representació de la mare com a persona (objecte total), i, per tant, el nen només té imatges parcials i desintegrades de la mare que no li permeten recordar-la quan aquesta s'absenta.

Creiem que l'accent posat per part de M. Klein sobre l'agressivitat en l'origen de les necessitats de conèixer és, probablement, una de les contribucions més fecundes en la comprensió de la inhibició intel·lectual.

Nosaltres no considerem la inhibició intel·lectual com a entitat nosològica, sinó com un procés dinàmic que pot inserir-se en diferents quadres clínics i anar acompanyat d'altres símptomes, afectacions o inhibicions d'altres àrees de la personalitat.

Luzuriaga (1973) estableix tres graus d'intervenció d'aquest mecanisme:

1r Quan afecta la percepció de les dades de la realitat (Funció perceptiva).

2n Quan afecta la capacitat de conservar aquestes dades (Funció mnèmica).

3r Quan afecta la capacitat d'elaborar conceptes a partir d'aquestes dades conservades (Funció simbòlica).

A aquests tres nivells nosaltres volem afegir-hi un quart nivell, proposat per Pearson (1952) i que constatem en la pràctica clínica.

4t Utilització de les capacitats potencials.

Efectivament, ens trobem sovint amb nens que, malgrat un bon nivell simbòlic i intel·lectual, presenten símptomes de fracàs escolar o en altres àrees, degut a una inhibició en quant a la utilització d'aquestes capacitats. Això abonaria encara més la nostra concepció de la inhibició intel·lectual com un sistema de defenses davant la frustració, com ja hem dit.

3. Inhibició intel·lectual i baix rendiment escolar

Sondeig d'històries clíniques

Hem fet un sondeig en les històries clíniques corresponents a l'any 1983. Entre 285 històries, n'hem trobades 77 en les quals el motiu de consulta era el mal rendiment escolar. D'aquestes hem seleccionat aquells subjectes que tenien un C.I. per sobre de 83. Degut al nivell social i cultural de la població assistida en el nostre servei, els nens amb un rendiment escolar normal tenen un C.I. entre 80 i 100. Ens hem fixat amb el C.I., encara que no el considerem una bona mesura de la intel·ligència, per tal de descartar els nens ja instaurats en una deficiència intel·lectual.

Hem utilitzat el test d'intel·ligència Wisc que té una empremta cultural molt remarcable i determina uns C.I. baixos en nens de nivell socio-cultural baix.

Creiem que no és una mostra plenament significativa ja que només inclou els nens en els quals la inhibició intel·lectual es manifesta per un rendiment escolar baix. És evident que difícilment trobarem pares que consultin per un problema d'inhibició intel·lectual si el nen rendeix bé a l'escola. (Si ho fan per altres símptomes associats no constarà com a motiu de consulta, punt amb el qual ens hem fixat per fer la selecció.)

Passem a analitzar els diferents punts del nostre sondeig:

Demanda: dels 52 casos, en 25, els pares la formulen pressionats per l'escola, és a dir, que la vertadera demanda prové del medi escolar. En 21 casos, qui ha posat la indicació d'una intervenció psicològica, són diferents especialistes de la salut. En cinc casos són els pares. I solament en un cas és el mateix pacient que a través dels pares ha sol·licitat l'ajuda.

Tenim la impressió que això expressa que la inhibició intel·lectual té una repercussió, o més ben dit, es reflecteix al nivell social. Es comprèn, ja que aquest símptoma a nivell familiar pot passar desapercbut perquè no és molest i també perquè el nucli de l'angoixa té relació amb la descoberta del que és desconegut i a casa tot és familiar. En canvi l'escola és un món ple d'incògnites.

També cal tenir en compte que en el medi sociocultural de la població assistida, el rendiment escolar no és quelcom valorat per la família.

Edat: Hi ha una predominància de casos que consulten entre sis i set anys. Període que coincideix amb el moment de la instauració de programes, i, com a conseqüència, de l'exigència de rendiment. Aquí ho podríem veure com un factor d'emmalaltiment. Els programes escolars estan pensats per a nens que segueixen una línia de desenvolupament harmònica i que coincideix amb el que teòricament un nen podria fer a la seva edat.

Ara bé, un programa exigent i rigid pot ésser per al nen, com dèiem abans, com la imposició de conceptes i com una coartació del que ell faria i experimental, davant la qual cosa s'inhibeix, sense que això vulgui dir que estigui mancat d'intel·ligència. No obstant això, el no assolir els nivells dels programes, el posa en una situació de frustració que pot estimular el desinterès i l'apatia (altres mecanismes d'evitació de la frustració.) Sembla que en aquests moments els pedagogs tenen això més en compte, i algunes escoles, afortunadament, viuen un procés de flexibilització en aquest sentit.

Sexe: Hi ha una majoria de nens, cosa que coincideix amb una major proporció de nens que de nenes que consulten els serveis de psiquiatria infantil. Ens sembla que en això el factor de competitivitat hi deu jugar un paper important. Probablement, encara ara, estem vivint seqüeles d'una societat en què era l'home qui havia de reeixir professionalment i socialment.

Factor separacions: En 33 casos sobre 52 hi ha hagut separacions del pacient en relació als pares, en edats precoces en diferents situacions. Aquest factor, per tant, té un relleu especial en el nostre sondeig. Nosaltres el considerem com epidemiològic i de gran importància.

Ja que en el nostre sondeig el factor separació té un relleu especial, per això hem cregut interessant aprofundir en l'estudi qualitatiu de dos casos.

En un d'ells més que la separació, es pot dir que la pacient —que anomenarem Beatriz—, va patir d'un abandonisme a domicili. En l'altre cas, la nena Silvia, des dels quinze dies fins als dos anys va estar diversos cops separada dels pares i atesa per l'àvia a casa d'aquesta.

Per tal d'investigar el desenvolupament congnotitiu, hem passat les proves de Piaget a les dues nenes i també hem fet un estudi de la situació emocional de cadascuna d'elles.

4. Material clínic

Cas A (Beatriz)

La Beatriz és filla única. En el moment de la primera visita diagnòstica tenia 5a 7m. Actualment té 8a. El pare i la mare són joves, immigrants, viuen i treballen en un centre d'activitats culturals on s'ocupen dels serveis. Es descriuen com els únics habitants del centre, lluny dels seus familiars. Donen la imatge d'una família sense relacions socials, molt aïllada i desprotegida.

La psicòloga de l'escola de la Beatriz, qui ens la remet, ens assabenta que la nena sembla intel·ligent, però dona la impressió d'estar perduda en el temps i en l'espai; a classe no atén, es distreu amb autoestimulacions corporals. Tanmateix si algú està per ella sembla centrar-se.

Els pares ens consulten, pressionats per l'escola. No veuen el problema a casa, probablement perquè viuen tots tres submergits en una depressió familiar.

En l'anamnesi no consten dades patològiques d'embaràs, part i del desenvolupament motriu i de llenguatge. Durant els divuit primers mesos, fins que comença la guarderia, la nena viu a casa amb els pares i roman sola mentre aquests treballen. Els pares s'ocupen de la nena sempre junts. Possiblement la manca d'un suport individual intern no els permet fer front per separat, com a pares, a les demandes i necessitats de la nena.

La Beatriz (des de molt petita) és molt independent i autònoma quan és a casa. Mai no reclama res. Pensem que la nena no ha pogut (degut a la manca d'atenció) formular unes demandes, ni materials ni emocionals. I ha hagut d'inhibir aquestes per una manca de possibilitats de satisfer-les.

Això es reflecteix en les proves projectives (Fàbules de Düss) passades abans i en el decurs de la intervenció terapèutica, amb un any i dos mesos de diferència. En les primeres proves la pacient té un pensament concret amb una manca de simbolització; és a dir, té dificultats a reconèixer l'objecte afectiu absent. Per tant, podem dir que hi ha una identificació concreta, segons la terminologia de Money Kyrle. En les segones proves pot admetre les seves necessitats primàries, i expressa la capacitat de reclamar i buscar l'objecte afectiu desaparegut.

Nosaltres creiem que l'angúnia de separació que pateix la Beatriz durant les primeres proves es fa palesa en la falta de reconeixement de les seves necessitats emocionals. Pensem que no hi ha un objecte emocional estable mentalment. I aquesta manca l'impulsa a negar l'existència d'aquest objecte. Enfront de l'angúnia la pacient no pot mantenir una continuïtat en el pensament i les idees no es poden lligar ni relacionar.

En les segones proves hi ha un inici de pensament simbòlic, com a conseqüència de la possibilitat de reconeixement de l'objecte absent.

En les proves d'intel·ligència de Wisc, en la segona prova donava un C.I. verbal de 93, i un de manipulatiu de 113, ço que es posa en relleu respecte als resultats de la primera part amb un C.I. verbal de 79 i C.I. manipulatiu de 90.

Ens va semblar que la família vivia en una situació depressiva com a resultat

d'un desarrelament emocional i sòcio-cultural que els dificultava la integració en el medi, probablement a causa del factor de la immigració.

És molt difícil que uns pares en aquestes condicions de soledat es puguin fer càrrec de les necessitats emocionals de la criatura. Per això ens va semblar convenient enfocar l'ajuda terapèutica en el sentir de donar recolzament als pares i a la nena, per separat. Nosaltres, primer, vàrem plantejar unes entrevistes als pares, durant les quals hi ha haver una evolució d'aquests: varen adquirir autonomia com a pare i mare i es varen anar fent càrrec de les necessitats infantils de la Beatriz.

Paral·lelament l'Escola va organitzar, a través d'una companya de classe, l'apropament d'una família catalana, amb qui la Beatriz va poder romandre les tardes i alguns dies de vacances, i va aprendre el català. Amb el qual es va poder integrar millor dins la classe, ja que l'ensenyament era en aquesta llengua. A partir d'això, la família va anar integrant-se socialment i augmentant les relacions amb amics. A més, a la Beatriz li vàrem brindar una ajuda d'estimulació a través del joc, amb la idea que pogués fer, a través d'aquest, tota una sèrie d'experiències que no havia viscut anteriorment. Després es va passar a una ajuda pedagògica.

Tenim la impressió que l'estat d'aïllament i depressió familiar va superar-se gràcies a la integració en la teràpia de diferents aspectes: psicològics-familiars, pedagògics i socials. I els pares varen poder exercir la seva funció a partir del moment en que es van sentir amb identitat pròpia i amb capacitats de compartir amb els altres l'interès i la preocupació per la seva filla.

Cas B. (Silvia)

En el moment en què els pares varen consultar, la Silvia tenia cinc anys. La demanda provenia de l'escola i el psicòleg escolar ens va informar que tenia una atenció molt variable i es distreia fàcilment; en general s'inhibia enfront de les tasques escolars, negant-se a col·laborar. De vegades, quan es presentava una dificultat, es retreia i feia la pipa.

Té un germà més gran amb el qual es porten dos anys de diferència. Ja en el moment en què varen consultar, vivien la família nuclear, ja que quant la mare va quedar en estat de la Silvia va morir l'àvia de la mare, que vivia amb ells.

Entre els antecedents figura un embaràs amb vòmits, i el part que va ésser provocat perquè es va endarrerir uns quinze dies.

Quan la nena tenia dues setmanes, la mare va haver de sotmetre's a una petita intervenció quirúrgica que va comportar un desmamament brusc i una separació de la nena durant deu dies, al càrrec de l'àvia materna. Quan la mare va tornar a casa dels seus pares després de la intervenció, es sentia deprimida físicament i psíquica, i referix el sentiment de no poder-se fer càrrec de la nena. En va començar a prendre cura cap als dos mesos i se n'anà a casa seva deixant el germà gran amb l'àvia per intentar dedicar a la petita les atencions que sentia que no li havia pogut donar. Però al cap de poc temps, es descobrí que el germà gran tenia una malformació visceral congènita que va requerir una intervenció, motiu pel qual la Silvia tornà a quedar-se al càrrec de l'àvia materna durant prop d'un mes i mig.

Quant als antecedents de desenvolupament motriu i aparició de llenguatge, no hi ha anomalies.

Com a prova d'intel·ligència se li passà el Wipsi, en el qual obtingué un coeficient verbal de 111 amb un manipulatiu de 91 i un total de 101. Durant l'exploració la Silvia presentava una actitud bastant controladora i amb dificultat per a seguir les normes i consignes que se li donaven i per a esperar. A la vegada amb molta neces-

stat de contacte i de complaure. Fins i tot en proves neutres no podia mantenir un esforç intel·lectual, i feia contínues referències a experiències emocionals seves. El llenguatge que utilitzava era molt elaborat i amb paraules pseudo-adultes imitatives que no tenia assimilades; tot plegat donava la impressió de tenir el cap atapeït d'informació mal païda.

Atès el bon nivell intel·lectual i que en aquests moments la situació familiar havia tornat a la normalitat, es decidí orientar el cas envers la possibilitat d'un ajut psicoterapèutic, per al qual se li feren tres sessions d'observació de joc: en la primera, quan l'observadora li comentà el problema que tenia a l'escola, la Silvia li contestà que li costava una mica aprendre i ho va relacionar amb el fet que no recordava el nom de la senyoreta que tenia l'any passat, «perquè va tenir un fill, va marxar i en va venir una altra». La nena, ací, estableix un lligam entre la seva desorganització i les separacions.

El que s'ha anat veient durant la psicoteràpia, han estat contínues fluctuacions en les coses apreses que podria tenir assolides de manera estable, però que oblidava i perdia davant de situacions de separació. El pare l'acompanyava de vegades a l'Hospital, quan la seva feina li ho permetia, i en una ocasió la Silvia va ésser capaç de confegir les lletres del seu nom correctament i escriure'l. Al cap de dues setmanes, durant una altra sessió a la qual l'havia acompanyada l'àvia, no va ésser capaç d'escriure el nom del seu pare. La terapeuta li ho assenyala, recordant que ella ho sabia, i la Silvia va explicar que el seu pare se n'havia anat a un altre país, després digué que era un poble a prop de Barcelona en el qual només s'hi quedava tot el dia. Això posa de manifest que el distanciament del pare és sentit com quelcom que emocionalment és pertorbador, ateses les experiències de separacions i de canvi viscudes a un nivell molt més primitiu durant les primeres èpoques i que comportaven una desorganització emocional que encara es pot posar en marxa davant d'un fet anodi i perfectament comprensible *racionalment* per la nena però que dóna lloc a la pèrdua dels coneixements adquirits anteriorment.

Quan la continuïtat en el tractament s'interrompia per les vacances, la Silvia presentava una major desorientació en l'espai i el temps. Confonia els voltants de l'Hospital amb escenes viscudes de petita, barrejava les seves experiències en el temps i com si cada separació comportés una desorganització i una reviviscència dramàtica del que li havia passat de petita.

5. Investigació sobre les proves de nivell cognitiu (Piaget)

1) *Evolució intel·lectual i relació objectal*

Tant la teoria psicoanalítica com la cognitiva de Piaget consideren que l'evolució mental es realitza a partir de la relació del subjecte amb el món extern.

La diferència fonamental entre les dues teories que ens serveixen de marc és que si la psicoanàlisi centra el seu estudi en la mare com a objecte primordial, i ens parla de l'evolució emocional que es va realitzar en el nen respecte a aquest objecte, J. Piaget centra el seu estudi en els objectes físics i parla de l'evolució cognitiva que realitza el subjecte respecte a aquests.

D'aquesta manera, considera l'evolució intel·lectual com un procés d'adaptació a través dels mecanismes d'assimilació i acomodació (Piaget, 1950), que són estruc-

turalment comparables als d'introjecció i projecció descrits pels autors psicoanalítics (Heinemann, 1978).

Tenint en compte, segons Piaget, que l'afectivitat constitueix el motor de l'evolució intel·lectual, es podia esperar que una pertorbació de la relació emocional mare-nen comportés també una pertorbació de la relació cognitiva mare-nen i nen-món físic.

És a partir d'aquestes premisses que podem elaborar la hipòtesi que una dificultat precoç del nen per constituir la mare com a objecte total emocional pot comportar també, i posteriorment, un retard en l'elaboració de les nocions relatives als objectes físics.

Més en particular, estudiem com les separacions hagudes en la relació mare-nen afecten la capacitat d'aquest per conservar la «imago» materna i per arribar, per tant, a la integració mental d'aquesta (posició depressiva segons M. Klein) dintre dels límits cronològics normals.

Segons la nostra hipòtesi, una pertorbació d'aquest procés pot ésser detectable encara temps després mitjançant la determinació del nivell, és a dir, la conservació de les nocions físiques.

Les experiències de Piaget ens diuen que als set anys el nen ja té la noció de la conservació de la substància (1).

Seguint l'escalonament típic proposat per Piaget, la noció de conservació s'aplicarà consecutivament a les nocions físiques de pes i de volum (2).

2) Aplicació de les proves

Proposant als subjectes d'investigació les experiències per determinar llur nivell cognitiu respecte a les nocions de conservació de les quantitats físiques esperem obtenir els següents resultats:

	Substància	Volum	Dissociació Pes/Volum
Silvia (7,2a) B	Estadi III (conservació)	Estadi II (intermedi)	Estadi I no conservació
Beatriz (8,2a) A	Estadi III (conservació)	Estadi II (intermedi)	Estadi II intermedi
Els resultats que obtenim són:			
	Substància	Volum	Dissociació Pes/Volum
Silvia (7,2a) B	Estadi III	Estadi III	Estadi II
Beatriz (8,2a) A	Estadi I	Estadi I	Estadi I

(1) Una substància conserva la seva identitat intrínseca malgrat les transformacions formals a què sigui sotmesa (dimensions: llargada, amplada).

(2) El pas intermedi entre la conservació del pes i la del volum és la dissociació d'aquestes dues nocions.

D'estil i qualitat de funcionament, trobem en la Silvia (B) una major elaboració lògic-matemàtica de les dades perceptives, una major utilització del llenguatge com a instrument del pensament. Mentre que en la Beatriz (A) trobem una major intromissió d'elements figuratius, un recurs a la imitació diferida sense que arribi encara a l'operació sobre imatges mentals, en definitiva, tot un estil de funcionament típic d'una edat cronològica de sis anys i mig aproximadament.

6. Conclusions

Més que demostrar a través d'un estudi estadístic la comprovació d'unes hipòtesis, hem volgut comunicar la hipòtesi sorgida de la nostra experiència, a través de l'estudi qualitatiu de dos casos.

Els resultats de la investigació del nivell cognitiu ens indiquen, doncs, que en un cas les nocions de conservació de les quantitats físiques sofreixen un retard aproximat d'un any i mig respecte a l'edat cronològica. Mentre que l'altre cas es troba en el nivell evolutiu que li correspon.

Comparant aquests resultats amb la hipòtesi formulada, aquesta queda en part confirmada, raó per la qual ens hem preguntat per què en un cas la separació mare-filla ha afectat l'evolució intel·lectual d'aquesta en un nivell més primitiu i en l'altre cas no.

Podem considerar dues explicacions, no contradictòries entre si:

1. No és el fet que hi hagi una separació el que pertorba l'evolució intel·lectual del nen, sinó la manera, el moment i la intensitat en què aquesta es dona, i, per tant, la repercussió que té en el món emocional.

2. Mobilització de recursos terapèutics que possibilitin una recuperació dels efectes pertorbadors de la separació.

En els casos que hem estudiat trobem que, efectivament, en el cas de la Silvia s'ha donat amb certesa la segona possibilitat, i la història personal ens permet considerar que la repercussió emocional de la separació també va ésser menor que en el cas de la Beatriz, ja que l'àvia de la Silvia podia venir a substituir el paper d'objecte primordial habitualment assumit per la mare.

Reprenem la hipòtesi segons la qual l'evolució intel·lectual depèn de la integració mental d'una imatge estable de l'objecte afectiu (objecte total). Aquesta elaboració es realitza dintre de les coordenades d'espai i temps, i, per tant, una alteració en la continuïtat o la qualitat de la relació mare-nen afecta necessàriament la constitució d'aquestes coordenades i l'elaboració de l'objecte total (1).

La continuïtat i qualitat de l'atenció maternal en les primeres èpoques permet a la vegada la integració del jo, la diferenciació del món extern amb l'organització concomitant d'un món intern i d'una representació del món extern.

Els resultats de les proves de nivell intel·lectual (segons Piaget), en els quals hem observat pertorbació en un cas, però no en l'altre, ens decanten a suposar que, efectivament, la continuïtat i la qualitat de les primeres relacions afecten el desenvolupament intel·lectual.

Així hem vist com en el cas de la Beatriz, en el qual aquesta relació va ser molt deficient, perquè la no presència dels pares, durant molts anys, va representar l'ab-

(1) Considerades per Bion i altres autors psicoanalítics, i Piaget, com a fonamentals de tota l'evolució intel·lectual posterior.

sència d'algú que atengués les necessitats primàries, ella presenta, efectivament, un retard evolutiu. Les angúnies de desintegració i desmantellament sorgides per l'abandonisme, suposem, van ser més intenses en la Beatriz. Per això va haver-hi una major afectació del pensament simbòlic. En el cas de la Beatriz hom es pot plantejar que no solament l'abandó com a tal ha estat un factor de relleu sinó que probablement ha comportat que, en estar aïllada, no pogués desenvolupar a través de la manipulació i del joc l'activitat del període sensòrio-motor de Piaget. No obstant això, el potencial intel·lectual es conserva, bé que donant un coeficient baix, i modificat pel tractament pot aleshores progressar.

Mentre que en el cas de la Silvia, en el qual no trobem retard evolutiu intel·lectual, la qualitat de la relació va ser molt superior, ja que l'àvia va substituir la funció materna.

En aquesta nena la separació no ha afectat l'evolució intel·lectual, però sí que ha afectat la capacitat d'utilitzar-la. Com ja hem comentat abans, en el decurs del tractament psicoterapèutic es va veient una sensibilitat especial en allò que fa referència a les separacions. Tot i que no hi ha una manca de simbolització, aquesta es desorganitza quan la nena viu situacions que li desvetllen l'angúnia de la separació.

En aquest sentit, i recordant els nivells d'inhibició intel·lectual proposats per Luzziaga i Pearson, aquesta nena se situaria en un nivell 4t (nivell de no utilització de les capacitats intel·lectuals).

Ben al contrari, la nena Beatriz ha quedat afectada entre els nivells 2n i 3r (nivells de conservació i simbolització).

No hem d'oblidar que en ambdós casos hi ha hagut intervencions terapèutiques diferents. A la Silvia, que té una família més integrada, se li ha ofert una intervenció més específica.

Nosaltres creiem que la inhibició intel·lectual no es pot atribuir d'una manera exclusiva a elements fragmentaris, és un fenomen molt més complex, sobredeterminat i que involucra tota la personalitat del nen. Hem esmentat en les referències teòriques que la capacitat de tolerància a la frustració representa un factor important de com són viscudes les experiències relacionals, d'un poder viure diferents graus de separació o de dificultats en la relació de formes diferents. Amb això no volem dir que existeixi un nen ideal, amb una gran capacitat per elaborar totes les experiències, per traumàtiques que siguin. Per això hem volgut estudiar els factors relacionals coadjuvants o que poden desencadenar tot un procés pertorbador del desenvolupament intel·lectual.

En acabar, voldriem expressar el desig que aquest treball que considerem el començament d'una investigació i que ens obre noves esclatxes, pogués contribuir a ampliar criteris en els especialistes de la salut i de l'educació, en el sentit de tenir en compte la importància de les separacions en les primeres èpoques com a factor dins un procés d'emmalaltiment ja que quan s'intenta incidir en les malalties físiques, fent intervencions i hospitalitzacions, podem instaurar, malauradament, un procés d'emmalaltiment emocional i intel·lectual.

Bibliografia

1. BERGARON (1974). Desarrollo psicológico del niño. Ed. Morata, Madrid 1980.
2. BION, W. R. (1977). Volviendo a pensar. Editorial Hormé / Psicología de hoy.
3. BONNET, Clairelise (1981). Evolution des conduites symboliques e genese de la communication chez l'enfant de moins de deux ans. Presses Univ. de France.

4. BROUSELLE, André (1973). Fantasma et concept mathématique (Reflexions sur l'acquisition des premières notions mathématiques et ses vicissitudes). La psychiatrie de l'enfant. Vol. XVI, fasc. 2.
5. DANON-BOILEAU, H. iab, P. L'inhibition intellectuelle, valeur symptomatique mecanismes et significations, la psychiatrie de l'enfant.
6. DECARIE (1970). Inteligencia y afectividad. Ed. Troques. Buenos Aires, 1970.
7. DUNN (1979). Inquietud y bienestar infantil. Ed. Morata. Madrid, 1979.
8. EKSTEIN, R. (1979). From learning for love to love of learning / Mazel Publishers, Nova York.
9. FLAGEY, Danielle (1972). Points de vue psychoanalytiques sur l'inhibition intellectuelle. Presses Universitaires de France.
10. FREUD, Anna. Child Observation and prediction of Development.
11. FREUD, S. (1925-26). Inhibición, Síntoma y Angustia. Tomo VIII. O.C. Biblioteca Nueva.
12. FREUD, S. (1910). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. Tomo V. O.C. Biblioteca Nueva.
13. GRINBERG, L. y TEBATE (1973). Introducción a las ideas de Bion. Nueva visión. Buenos Aires, 1976.
14. HAYNA, André (1969). Sur le problème de points de contact entre la Psychologie bényétique de Piaget et la théorie Psychoanalytique (dans leurs aspects développementaux). La Psychiatrie de l'enfant. Vol. XII, fasc. 2.
15. HEINOMANN, P. Algunas funciones de introyección y proyección en la temprana infancia. En «Desarrollos en Psicoanálisis» Ed. Paidós.
16. KLEIN, M. (1921). El desarrollo de un niño. Tomo II, O.C. Paidós.
17. KLEIN, M. (1923). Análisis infantil. Tomo II, O.C. Paidós.
18. KLEIN, M. (1930). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. Tomo II, O.C.
19. KLEIN, M. (1923). El papel de la escuela en el desarrollo libidismo del niño. Tomo II, O.C.
20. KLEIN, M. (1931). Una contribución a la teoría de la inhibición intelectual. Tomo II, O.C.
21. LUZURIAGA, I. (1973). La inteligencia contra sí mismo. Ed. Psique.
22. MALE (1979). De Freud a Piaget. Ed. Paidós.
23. MALE (1975). Psychothérapie du premier âge. P.U.F.
24. PALACIO, F. (1981). Les états psychotiques infantiles e les relations d'objet précoces. P.U.F.
25. PEARSON, G. (1952). A Survey of learning difficulties in children. Psychoanalytic Study of the child. Vol. VII.
26. PHILLIPS, J. LI. jr. (1977). Los orígenes del intelecto según Piaget. Editorial Fontanella.
27. PIAGET (1972). El nacimiento de la inteligencia en el niño. Ed. Aguilar. Madrid.
28. PIAGET i IMHENDER (1957). El desarrollo de las cantidades en el niño. Ed. Nova Terra. Barcelona.
29. PIAGET (1961). La formación del símbolo en el niño. Fondo Cult. EC. Mex. 1980.
30. PIAGET (1950). Psicología de la inteligencia. Ed. Psique.
31. PIAGET. Seis estudios de Psicología. Ed. Seix i Barral.
32. PIAGET. Inconscient afectiu i cognitiu. Rev. Catalana de Psicoanàlisi, 1984.
33. RODRIGUEZ, R. (1968). La fonction symbolique chez l'enfant psychotique.
34. RAMONEDA, J. i RUBERT DE VENTOS (1982). Coneixement, memòria i invenció. Ed. 62. Barcelona.
35. SCHILDER, R. Imagen y experiencia del cuerpo humano. Ed. Paidós, 1983.
36. SOIFER, R. (1974). Psiquiatría infantil operativa. Ed. Buenos Aires, 1975.
37. TRIADÓ, C. (1982). Els inicis del llenguatge. Ed. Laia.
38. WINNICOT, P.W. (1945). International Journal of Psychoanalysis. Vol. XXVI, part 3 i 3 pags. 137-143.
39. WOLFF, P. The developmental psychoses of Piaget and Psychoanalysis. Psychological Issues. Monographic n.º 5.

N ^o H	Motiu de consulta	Demanada per	Data de naixement	Sexe	Edat Anys	N ^o germans	Avortaments	Lloc que ocupa	Embaràs	Part
970	L'escola li costa	Metge capçalera	15-4-67	F	7	2	—	2n	Vòmits	Moradencia Venia de natges
971	Retardada a l'escola, nerviosa, no dorm	Neurològ	23-10-74	F	8	3	1 (4rt.)	3r.	Vòmits i mareigs	Cesària Venia travessada
975	Problemes a l'escola	Escola	4-2-70	M	12	—	1 (1r.)	—	Vòmits continus	Llarg Pentotal
976	Rendiment escàs, dificultats llenguatge	Escola	5-12-70	M	12	3	1 (4rt.)	2n bessó	Ingressada 2 mesos per glucèmia Cansada	Cesària 15 dies abans
983	Rendiment baix	Escola	3-12-73	F	9	3	—	1r	Be	—
984	No va a l'escola. Té atacs	Protecció Menors	20-11-73	M	9	2 (dif. pare)	—	2n	Hemorràgies	No podia néixer (5 kg)
991	Retard general, tímida	Metge	24-4-72	F	10	5	—	4rt.	Normal	Natural normal
992	Retardat. Conflicte familiar (el pare marxà)	Escola		M	11	2	—	2n	Be	Normal
994	Dificultat d'expressió i aprenentatge	—	—	M	5	2	—	2n	Normal	Normal
1002	L'escola demana test	Escola	—	M	11	2	—	1r.	Vòmits al principi. Normal	Ventoses
1.008	No treballa a l'escola. Roba i diu mentides a casa	Psicòleg d'escola	13-3-69	M	13	2	—	1r.	Molt dolent 24 diesBe ingressada Embaràs essent soltera	
1.011	Problemes de llenguatge. Distret	Escola	5-1-74	M	9	3	—	1r.	Be	Difícil Ventoses Volta de cordó. La mare es despertà després de 2 dies
1.012	No parla be	—	21-1-79	M	5	3	2	2n	Tingue un atac de ronyó	Nasque en un ascensor Be
1.019	No rendeix a l'escola	Escola i metge	8-4-76	M	6	4	1 (3r.)	3r.	Dolent. Nen a punt de morir per deixadesa mare	Be
1.020	No parla be	Escola	22-10-76	M	6	3	—	2n	Be	Be
1.037	Problemes escolars. Antecedents familiars greus	Metge capçalera	13-8-76	M	6	2	—	1r.	Be	Forceps Nasque 12-13 dies abans
1.038	Rendiment escolar baix	Pediatre	2-4-71	M	11	2	—	1r.	Be però molt nerviosa Baixa de calci	Be

Llenguatge	Actitud guarderia	Escolartat	Tipus d'escola	Curs	Separacions	CI Total	Ver	Ex	Lloc de procedència	Observacions
—	No	4 anys No plora	Nac	2n EGB	6 anys. 1 mes amb els avis	91	87	96	Catalans	Canvi de professor diverses vegades mateix curs
Normal	No	5 anys	Priv	2n EGB	La deixaven amb una veïna	96	88	106	Emigrats	—
Tard. 3 anys	No	4 anys	(Grups reduïts)	6è EGB	No s'indiquen	99	103	96	Catalans	Miop. (6 d.)
Normal	3 anys Nomes matins	5 anys	Nac	5è EGB	3 anys. mare ingressada 15 dies	88	76	103	Catalans	—
2 anys	Plorava molt	6 anys	Nac	3r. EGB aula especial	Pares separats des de fa 1 1/2 a. Dorm a casa del pare	91	85	98	—	Malalta molt sovint
Parlava malament Es blocava	No	5 anys	—	—	Separació dels pares durant l'embaràs	90	90	91	Mare resideix a Catalunya fa 18 a.	De 2 a 5 a. tancat a casa amb la germana
Parla poc. Be	No	5 anys	Nac	3r EGB	No s'indiquen	98	89	107	Catalans	Ais 2 a. inicia retroces, no vol créixer
	2 anys	4/5 a.	—	5è EGB	Pares separats des de fa 4 anys	91	88	96	Catalans	Encopresi fins als 9 a. Intent de suïcid. Ingressat per intoxicació etílica
Ais 2 a. dificultat expressió. afonia	2 1/2 a.	—	—	—	5 anys mare ingressada 15 dies Caps de setmana amb els avis	Normal		—	—	Diarrees des de molt petit
—	No	—	Priv	6è EGB	Pare passa temporades fora per causa del treball	117	115	113	—	Al·lèrgies. Refredats continus
Be	4 anys. No hi volia anar	—	Religiosa	8è EGB	No s'assenyalen	133	134	126	Castella	Enurètic.
—			Nac	2n EGB	No s'assenyalen	normal		—	—	Enurètic. Mals de cap
No parla be des de petit	—	—	—	—	Ais 4 a. els pares es separen. Mare treballa. Nen a cura d'una senyora. Ha estat intern a una escola	84	82	89	—	No menja. Vomita, febres, pateix del coll.
Normal	Si	5 anys	Priv	1r EGB	2 setmanes ingressat a l'hospital. deshidratació? Mare va morir	88	101	77	—	El pare es torna a casar
No se l'entenia Moltes lletres no sap pronunciar-les	3 anys molt. Allà començà a parlar	—	?	1r EGB	Pares separats fa 1 any	118	122	110	Catalans	
Tard	3 anys molt	Plorava molt	Priv	1r EGB	24 hores intern (mare amb ell)	116	101	129	Jaén	
Be	2 anys	—	Municipal?	6è EGB	Pare viatja molt pel treball. Alguns mesos fora	95	92	99	—	—

N ^o H	Motiu de consulta	Demanda per	Data de naixement	Sexe	Edat Anys	N ^o germans	Avortaments	Lloc que ocupa	Embaràs	Part
1.134	Tímida. Males notes a l'escola	Escola	28-1-	F	11	4	—	4rt	Vòmits i mareigs	Pentotal. Anòxia
1.038	Nerviosa. Rendiment escolar baix	Escola	13-10-76	F	6	2	1 (1r.)	1r	Be	Ingressada 15 dies abans Forceps. Epidures
1.146	Mala conducta. No segueix a l'escola	Escola	14-5-76	M	7	2	—	1r	Depressió	Molt llarg. Natural
1.149	Va malament a l'escola	Metge	13-3-71	M	12	4	—	4 rt.	Be	Be
1.150	Va retardat	Escola	16-12-78	M	4	2	—	1r	Normal	Llarg
1.154	Retard escolar	Escola	11-12-76	M	6	2	—	1r	Be	Be
1.162	Retardat	Mare	7-7-76	M	6	Fill únic	—	—	Vòmits	Be
1.164	Necessita escola especial	Metge	3-4-70	M	6	Fill únic	—	—	Vòmits	Provocat, no dilatava
1.167	No treballa a l'escola	Escola	19-7-76	M	7	4 dif pare	—	4rt	Repos	Be
1.172	Mai rendiment escolar	Eli mateix	26-9-68	M	15	3	—	1r	Vòmits	Forceps
1.183	Retard escolar	Escola	27-3-75	F	8	5	—	3r	Be	Be
1.187	Fracas escolar. Mala conducta	Pares	22-2-70	M	13	3	—	2n	Vòmits. Ingressada per atac ronyó	Normal
1.197	Nervis. Retard escolar. Enuresi nocturna	Pediatre	19-10-74	M	9	3	—	1r	Normal	Be
1.202	Dificultats en els estudis, nerviosa, mals de cap	Pares		F	14	3	2 (2n i 4rt.)	3r	Be	Normal
1.238	Problemes familiars i escolars	Metge capçalera		M	10	4	2 (2n i 5e.)	4rt	Cansada i nerviosa	Normal

Llenguatge	Actitud guarderia	Escolaritat	Tipus d'escola	Curs	Separacions	CI Total	Ver	Ex.	Lloc de procedència	Observacions
Normal	No	4 anys	Priv.	Farà 6è.	—	normal			—	Germans molt més grans
Normal	No	3 anys	Priv.	1r. EGB repetirà	—	91	93	91	Catalans	Enuresi
Be	No	4 anys	—	1r. EGB repetirà	Mare ingressada 3 mesos. Nen ingressat dies (2 vegades) per deshidratació	96	102	91	Pare de León. Mare de Càceres	Al·lèrgies
Be	—	—	?	7è EGB	—	126	100	145	Emigrats	Tot va començar marejant-se
Parla poc, dificultat (va començar be)	2 anys	4 anys	Priv.	2n. de Parv	Quan tenia 1 a. els pares marxaren a la verema; després no els va conèixer. Es quedà amb els avis. El darrer Nadal 15 dies més amb els avis	95	90	101	Pare de Granada. Mare de Barcelona	—
Va parlar tard. Pronuncia malament la R	2a. 2m.	3 anys	Nac.	1r. EGB	—	98	93	104	Mare castellana; pare català	S'accidenta sovint
—	3 anys (durant 1 any)	4 anys	Priv.	2n. EGB	Mare es casa embarassada, l'obligaren. Pares separats quan tenia 2 anys 6 mesos	101	94	107	Catalans	No veu el pare des de fa 1 any. El té idealitzat
—	—	—	—	—	Quan tenia 3 a. morí avi patern, l'estimava molt	106	102	109	Catalans	Problemes a 2n. amb un professor (fou expulsat) que donava explicacions molt crues sobre matèria sexual
Be	—	—	Munic.	2n. EGB ha estat en aula espec.	Ingressat als 9 mesos a la UVI per asma (va estar sol)	97	94	98	—	Asmàtic. Mare quedà vídua amb 3 nens grans i es tornà a casar
Malament, començà tard	2 anys	5 anys	Nac.	1r. F.P.	—	101	105	98	—	—
No ordenava bé les frases	No	6 anys	Nac.	—	—	84	87	84	—	—
Normal	2 1/2 a.	3 anys	Nac.	8è EGB	Als 6 anys va anar a colònies	Normal			Catalans	—
No parlava clar	3 1/2 a.	5 anys	?	3r. EGB va repetir 2n.	Quan ell tenia 6 anys, la mare va marxar 1 setmana; quan tenia 8 mesos operaren de vesícula la mare	104	106	102	Andalusos	—
Als 3 anys encara no parlava	—	3 1/2 a.	?	1r. BUP	—	90	81	101	—	—
Va parlar tard. Parla de pressa	4 1/2. Vòmits	—	—	—	Quan tenia 6 anys va morir el pare. Quan tenia 10 mesos va estar ingressat. Als 2 anys operat del cor (1 setmana ingressat)	normal			—	Pare alcohòlic. La mare s'ha tornat a casar

N.º H	Motiu de consulta	Demanada per	Data de naixement	Sexe	Edat Anys	N.º germans	Avortaments	Lloc que ocupa	Embaràs	Part
1.009	Retard escolar	Psicòleg	19-12-75	M	7	2	—	2n.	Bé	Bé
1.018	Nervios	Escola	13-5-74	M	8	4	—	2n.	Normal	El tingué sola, a casa
1.028	Va malament a l'escola	Escola	16-7-74	M	8	6	—	6è.	Bé	No dilatava
1.111	Va malament a l'escola	Escola	23-4-70	F	13	Filla única	—	—	Molt fluxa	Normal
1.126	Té mareigs. Mal rendiment escolar	Metge	29-3-69	F	14	2	—	1r.	Vòmits	Bé. Natural

Nombre total d'historials any 1983 = 285

Nombre total d'historials inhibició 1983 = 18,2 %.

Idioma	Actitud guarderia	Escolaritat	Tipus d'escola	Curs	Separacions	CI Total	Ver	Ex.	Lloc de procedència	Observacions
—	—	—	—	2n EGB	—	98	103	94	—	—
Normal	4 anys	5 anys	Nac.	1r. EGB	Pare va morir	85	82	91	—	—
Normal	4 anys	—	Nac.	2n. EGB repeteix	Pare va morir fa 2 mesos (alcohòlic)	104	111	97	—	Mare amb atacs epilèptics
Bé	—	4 anys	Nac.	6è. EGB repeteix	Als 6 mesos va estar ingressada per encefalitis vírica. L'avi morí quan ella tenia 11 anys	88	79	98	—	Problemes neurològics
Normal	—	4 anys	Priv.	7è. EGB	Pare absent sovint per treball	117	121	111	—	—