



Petroselli, Alicia

Un enfoque de trabajo en Psicología clínica infantil: análisis de un caso

Revista de Psicología

1983, vol. 9, p. 33-35.

Este documento está disponible para su consulta y descarga en [Memoria Académica](#), el repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata**, que procura la reunión, el registro, la difusión y la preservación de la producción científico-académica editada e inédita de los miembros de su comunidad académica. Para más información, visite el sitio

www.memoria.fahce.unlp.edu.ar

Esta iniciativa está a cargo de BIBHUMA, la Biblioteca de la Facultad, que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados. Para más información, visite el sitio

www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar

Cita sugerida

Petroselli, A. (1983) Un enfoque de trabajo en Psicología clínica infantil: análisis de un caso. [En línea] Revista de psicología, 9. p. 33-35. Disponible en: <http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/>

Licenciamiento

Esta obra está bajo una licencia Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5 Argentina de Creative Commons.

Para ver una copia breve de esta licencia, visite

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>.

Para ver la licencia completa en código legal, visite

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/legalcode>.

O envíe una carta a Creative Commons, 559 Nathan Abbott Way, Stanford, California 94305, USA.

ENFOQUE DE TRABAJO EN PSICOLOGIA CLINICA INFANTIL: ANÁLISIS DE UN CASO

Psic. Alicia Petroselli

Intentamos comprender y corregir un proceso de aprendizaje, debemos pensarlo desde distintas dimensiones: biológica, psicológica, social y pedagógica.

Para un aprendizaje lectoescrito exitoso, es necesario que el niño haya alcanzado el nivel de madurez, en el que intervienen factores emocionales y otros como el lenguaje, nivel mental, desarrollo psicomotriz y perceptivo.

Sin un nivel de madurez adecuado, no debería realizarse enseñanza escolar alguna, pues supondría una exigencia por encima de las posibilidades reales del niño, que traería con desinterés, rechazo hacia las tareas escolares y fracasos en el campo del aprendizaje (1).

A mi criterio, en el caso a que haré referencia, como en tantos otros, si se demora la enseñanza de la lecto-escritura se evita fundamentalmente la aparición del sentido de frustración en el niño y en la familia, como así también la necesidad de un tratamiento y de reeducación.

Pablo 6 años, 6 meses

Agosto de 1981.-

Pablo es traído a la consulta por confundir signos gráficos y no completar los trabajos escolares. Frente a tareas que estima difíciles irrumpe en llanto, esta situación se presenta tanto en la escuela como en el hogar.

Efectuó la derivación del caso un neuro-pediatra, quien consideró normal el examen neurológico.

Pablo cursa el primer grado de una escuela privada. Su familia pertenece a la clase social media-alta. Ambos padres son profesionales. Su única hermana es dos años menor que él.

La mamá se muestra particularmente ansiosa durante la primera entrevista, me comenta que, diariamente hace escribir a su hijo las palabras que le son enseñadas en la escuela, sin lograr resultados positivos. Manifiesta su deseo de colaborar con el tratamiento. Refiere la señora que las pautas madurativas se lograron normalmente, y que, las enfermedades de su hijo fueron las comunes de la infancia.

“Es tranquilo y alegre, sin problemas, aparte de sus dificultades escolares, que se inician con el aprendizaje lecto-escrito”.

La maestra informa que Pablo se encuentra en el grupo de menor exigencia dentro del

grado, pese a lo cual, su rendimiento es muy pobre.

Aproximación diagnóstica:

Pablo es un niño de aspecto agradable, en apariencia muy sociable y conversador. Durante la administración de las baterías psicodiagnósticas, se muestra inquieto, preguntando, si la tarea indicada es difícil, y se alegra cuando logra resolver positivamente los problemas planteados. Su lenguaje es claro y su modo de expresarse correcto.

El C.I. obtenido se encuentra dentro de los límites considerados normales, alcanzando la capacidad verbal y manipulativa índices valorativos semejantes.

Su desempeño más pobre se registra en aquellas pruebas que exploran coordinación y destreza viso-motora, manejo del lápiz, percepción, análisis, síntesis y habilidad para percibir relaciones espaciales.

Ejecuta con lentitud las pruebas gráficas y se observa debilidad motora en la realización de movimientos. Con respecto a la maduración viso-motora se refleja cierta dificultad en la percepción de relaciones espaciales y reproducción imprecisa de los modelos.

En las pruebas que exploran el conocimiento del esquema corporal y la conciencia de sí, se evidencia cierta pobreza organizativa, siendo su predominancia lateral diestra, si bien en algunas oportunidades manifiesta tendencia izquierda.

A través de sus relatos en las pruebas proyectivas, es posible inferir cierto grado de inseguridad, que se agrava por la proyección de la ansiedad de sus padres con respecto a su problema.

A nivel pedagógico existe dificultad para reconocer algunos signos, e inmadurez en la realización gráfica.

Se diagnostica trastornos de la psicomotricidad con exigencias escolares que exceden las posibilidades reales del niño. Se indica tratamiento de reeducación psicopedagógica con orientación familiar y escolar.

En la elaboración del plan de reeducación, se consideraron fundamentales los ejercicios de esquema corporal: conocimiento del propio cuerpo, nociones espaciales y localización de objetos con respecto al cuerpo; ejercicios espaciales en los que se persigue el afianzamiento y adquisición de nociones de arriba-abajo, derecha-izquierda, etc., incluyendo componentes psicomotrices. Se completan las actividades con la utilización de juegos de encajes y construcciones.

Se realizaron entrevistas periódicas con los padres, durante las cuales, pudieron comprender las dificultades reales de Pablo, y colaborar activamente con su recuperación. Se les aconsejó que orientasen a su hijo hacia actividades deportivas y tareas manuales, que lo ayudarían en el proceso de maduración psicomotriz, y se le encargaron ciertas tareas para ser realizadas en el hogar.

Con referencia a la institución escolar, se logró la participación activa de la docente, quien estimulaba continuamente los logros de Pablo en sus trabajos, que, presentaban la peculiaridad de una menor exigencia con respecto al grupo.

El tratamiento continuó sin interrupciones, con una frecuencia de tres sesiones, semanales, ocho meses, al cabo de los cuales se evidenció una notable mejoría, con un rendimiento escolar adecuado a las posibilidades reales del Milo.

En este caso particular se cumplió el objetivo del tratamiento psicopedagógico: solucionar o atenuar las dificultades individuales que impiden el éxito escolar, incluyendo a la familia y la escuela como a las principales instituciones a que pertenece el niño.

BIBLIOGRAFIA

1. Anderson y Anderson: Manual de Psicología del Niño. Barcelona 1955
2. Auzias: Niños diestros niños zurdos. Pablo del Rio..Madrid 1977
3. Di Leo, J.: Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica. Paidós. 1977
4. Fernández Baroja, F. y otros: .La C.E.P.E Madrid. 1978
5. Glasser, A. Zimmerman, L.: Wisc. Interpretación clínica de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños: Ter. Madrid 1980
6. Hammer, E.: Test proyectivo gráficos. Paidós. Bs. As 1969
7. Rabin, A. y Haworth: Técnicas proyectivas para niños. Paidós. Bs. As. 1969

Notas

1. Fernández Bard., F. y otros: La dislexia. Ed. C.E.P.E. Madrid 1978.-