

ANUARIO DE PSICOLOGÍA
Núm. 23 - 1980 (2)

EXPLORACION
DE LAS DISARMONIAS EVOLUTIVAS

J. L. PEDREIRA MASSA

Sección de Paidopsiquiatría de la Clínica Infantil «La Paz» de Madrid.

Expuesto en la Reunión de Paidopsiquiatras de la S.S. sobre «Díscarmonías evolutivas en la infancia» Barcelona 1979.

INTRODUCCION

Consideramos estas disarmonías evolutivas dentro de las desorganizaciones funcionales en el concepto que le dan Misés (1977 y 1978), Male (1977), Lebovici y Diatkine (1967) a los que se une Ajuriaguerra (1976, pág. 151), quedando clasificadas en lo que A. Freud denomina *desequilibrio* entre las líneas del desarrollo.

En estos niños, bien por razones de maduración, afectiva o de otra índole, existe un desfase de una entidad parcial (motricidad, lenguaje, organización cognoscitiva y autonomía) que supera o está retrasada con respecto a las demás y, en función de su repercusión en los demás sistemas y en su forma de aprehender la realidad, puede ocasionar una perturbación en la plenitud de la personalidad.

Se ha insistido en la importancia de los desfases entre los desarrollos intelectuales precoces de las funciones perceptivo-motoras e insuficiencias del lenguaje, ya que pueden ocasionar el retraso en la evolución por falta de ganas de valerse de la función insuficiente o por hipercatexias de la función para la que el niño estaba mejor dotado.

Hay que aclarar que este tipo de desfases no siempre ocasiona alteraciones patológicas y puede integrarse dentro de las características conducentes a esclarecer la psicología diferencial de los niños.

EXPLORACIÓN GENERAL

Entre todas las líneas de desarrollo existe una estrecha correspondencia de crecimiento y maduración, jugando en la armonía entre ellas un gran papel la actitud de la madre, pues, según constata A. Freud (1975, pág. 54 y sigs.), serán aquellas actividades que más aplaude la madre las que son repetidas con mayor frecuencia, pues reciben una carga libidinal mayor y, por ello, son mucho más estimuladoras para un desarrollo completo. Hay que considerar lo señalado por A. Freud dentro de un equilibrio de las líneas del desarrollo sin carácter patológico. La falta moderada de armonía prepara el terreno para las innumerables diferencias que existen entre los individuos desde edades tempranas produciéndose, de esta manera, las variaciones de la normalidad.

En estas líneas de desarrollo contribuyen una serie de factores y escalones para el pleno establecimiento del Ello y del Yo, y van desde el amamantamiento al destete, hasta la actitud racional, antes que emotiva, del adulto hacia la alimentación; desde el entrenamiento del control de esfínteres impuesto por las presiones sociales y ambientales, hasta el pleno control del adulto; desde que el niño com-

parte la posesión de su cuerpo con la madre hasta la exigente independencia del adolescente y su petición de libre disposición del cuerpo; desde el concepto egocentrista infantil del mundo hasta el desarrollo de la empatía y compañerismo; desde los primeros juegos eróticos con su propio cuerpo y el de la madre pasando por los objetos de transición (Winnicott, 1953, pág. 89), hasta los juguetes, juegos, hobbies y trabajo; tal y como lo señala A. Freud (1975, op. cit.).

Por todo ello la exploración de las disarmonías evolutivas o desequilibrios entre las líneas de desarrollo, debe perseguir la cronología, evolución y establecimiento de todas y cada una de estas líneas, así como su mutua correspondencia.

No debemos olvidar la situación familiar y social, como tampoco el papel jugado por cada uno de los miembros de la pareja parental, para colocar en su justo punto el papel que corresponde a los procesos de la identificación y de la creación del Super-Yo.

En la valoración anamnésica global se debe investigar el orden cronológico de los hermanos, el sexo y el estadio evolutivo en que se encontraban tanto cuando nacieron, así como cuando se enteraron que iban a tener un hermanito y de la fuente, tono, lenguaje empleado y reacción del niño cuando se le informó, tal y como lo señala Lacan (1978, pág. 57).

Es de vital importancia la edad y circunstancias que rodearon la escolarización, así como su evolución y rendimiento, sociabilidad y amistades dentro del ámbito escolar; valorando, en este contexto, la repercusión en el interior de la dinámica familiar de este nuevo fenómeno.

Damos por descontado, en esta anamnesis, la valoración de los antecedentes familiares y personales que puedan tener interés, haciendo un especial énfasis en el desarrollo psicomotor y, de forma retrospectiva, el parto y el período neonatal tanto inmediato como tardío, lactancia, enfermedades febriles, pauta de alimentación, etc., etc.

EXPLORACIÓN PARTICULAR POR ÁREAS

En el plano exploratorio particular hemos de resaltar algunos datos importantes: en cuanto a la técnica de la entrevista con el niño variará de acuerdo con la que tenga cada terapeuta, yo diría que por medio del «juego diagnóstico» es una buena técnica, no sólo para que «hable» el niño, sino para que se exprese; en segundo lugar se precisa tiempo, no precipitarse, esperar y saber observar, repetir las sesiones diagnósticas las veces que sea necesario, y, en tercer lugar, aunque se expongan una serie de situaciones anamnésicas por separado, como fraccionado, no es así, sino que todo es simultáneo:

1. El lenguaje: Como principal elemento de la vida de relación que es, el lenguaje debe valorarse en su importancia justa: vocabulario, capacidad de comunicación y expresión, pronunciación, evolución, ideación, presentaciones patológicas (ecolalias, etc.), etc., son elementos que se deben evaluar de una forma correcta.

Desde los trabajos de Luria y su escuela (1978, pág. 9) se tiene claro que la adquisición del lenguaje y del sistema lingüístico supone la reorganización de todos los procesos mentales del niño, hasta tal punto que se convierte, no sólo en un método de análisis y síntesis de la realidad, sino en un regulador más elevado de la conducta. En este sentido hay que valorar las aportaciones de Bernstein (1979) y Siguán (1979) tendentes a añadir la importancia de la procedencia socio-cultural para emitir un juicio correcto de la situación y de los procesos de la adquisición y desarrollo del lenguaje. En España, en el momento actual más que nunca, hemos de valorar el posible bilingüismo existente, en aras a una correcta delimitación exploratoria. Todos tenemos la experiencia de las «pataletas» en los niños y «pérdidas de paciencia» en los familiares, cuando el niño no «atina» a decir lo que quiere o los adultos no le comprenden lo que dice. Quizá un punto importante sea el hecho de las trascendentales conexiones que existen entre los centros del lenguaje tanto con el lóbulo temporal como con el frontal, tal y como se desprende de los trabajos primitivos de Brocca o Wernicke, los más modernos de Luria o los más recientes de Jorn con potenciales evocados en la descripción del canal fonológico en las dislexias (1979, pág. 19).

2. **Tiempo-espacio:** En la exploración de este importante elemento en la evolución y maduración del niño, podríamos encuadrar el conocimiento y discernimiento en todo lo relativo a los «contrastes», así como la dificultad que tuvo en aprenderlos. Es decir: investigaremos todo aquello que teniendo un mismo concepto expresa significados contrapuestos: delante-detrás; fuera-dentro; subir-bajar; arriba-abajo; abrir-cerrar; frío-caliente; ayer-hoy-mañana; antes-ahora-después; cálculo de la situación espacial; propio calzado o vestido; etc. Los resultados variarán con la edad del niño, su grado de autonomía, la educación, su estadio evolutivo y madurativo, el estrato socio-cultural, momento de la exploración, etc., y aún así los datos serán orientativos.

3. **Desarrollo psicomotor:** Se valorará el grado de torpeza o lentitud en realizar ejercicios físicos, dificultades en el mantenimiento del equilibrio, habilidad manual fina, manejo de utensilios, dominio del equilibrio y de su propio cuerpo. En resumen: la relación entre la idea y la ejecución de un movimiento que tiene un fin determinado e incluso una simbología dada, tal y como lo expresan Lapiere y Acouturier (1977).

4. **Esquema corporal:** Conocimiento de su propio esquema corporal en sus diferentes partes constitutivas, así como la localización de la lateralidad y la situación en el espacio del propio cuerpo y el del observador (la lateralidad del observador sólo será valorable en niños mayorcitos). Con ello valoraremos su propio estar y sentirse diferenciado en el mundo que le circunda.

5. **La lateralidad:** Sobre su importancia en el desarrollo del niño y su influencia en los procesos de aprendizaje y repercusiones generales se han elabo-

rado una gran cantidad de trabajos. En realidad hay que valorarla en su justa importancia para ver las posibles repercusiones que puede tener en los procesos de aprendizaje en su sentido más amplio, es decir: intelectual y manual. No hemos de olvidar que el mundo actual está hecho para ser manipulado por la derecha (cuchillos de sierra, manilla de los picaportes, vueltas de los tornillos, paletas de pescado, etc.) lo cual hace que, en principio, haya una tendencia a «contrariar» la zurdera o a precipitar el período de lateralidad progresiva.

6. Áreas escolares: El comportamiento ante el aprendizaje del niño se valora a través de su actitud y rendimiento en la escuela, con el inicio de los procesos reglados del aprendizaje (teniendo muy en cuenta los factores correctores de índole socio-económico-cultural, así como las técnicas específicas empleadas por la pedagogía). Hay que constatar la influencia social y cultural así como familiar en este tipo de alteraciones, no obstante señalaremos algunas áreas (Pedreira, 1979):

- a) Escritura (al dictado o a la copia dependiendo de la edad): Se valorará todos los trastornos y alteraciones que clásicamente se han venido describiendo para los niños disléxicos.
- b) Números: Tanto el deletreo de cifras como en su grafismo. En ambos casos se valorará la inclinación y posición del papel (Prieto, 1979).
- c) Lectura: Abarcará tanto el ritmo, entonación como dificultades y comprensión.

En todas estas áreas se deberá constatar y dar valor tal y como le corresponde a: edad del niño, proceso del desarrollo, situación socio-económico-cultural, edad de inicio de la escolarización, situación previa a la escolarización, desarrollo escolar, tipo de enseñanza impartida, aporte familiar, etc.

7. Las denominadas alteraciones de la conducta: Hemos de señalar una serie de motivaciones para que su valoración sea correcta:

- a) La marcha del rendimiento escolar en el colegio: el estado de competitividad, frustraciones en el aprendizaje, así como las vivencias en el seno de la familia de estas dificultades, van a condicionar una serie de alteraciones desde la propia desvalorización del YO, hasta conductas de fuga y agresividad mal canalizada que, en su conjunto, aumentarán el complejo de culpa y, por ello, disminuirán el rendimiento escolar. Todos estos datos influirán, afectiva y emotivamente, en el desarrollo del niño, tal y como lo expresan Ajuriaguerra (1976, op. cit. página 108), Muchielli (1979, pág. 117) y Pedreira (1979, op. cit.).
- b) Los celos/envidia por el resto de los hermanos así como la actitud de los padres, sobre todo de la madre, en el «diferente» trato dispensado a los hermanos así como la vivencia que el propio niño tiene de esta situación global,

como queda señalado por M. Kein (1974). En la consulta se expresa, por parte de los padres en justificaciones tales como: «Yo a todos mis hijos los trato igual», «Este es precisamente el más consentido», «El sabe que es al que más queremos», etc., que contrasta con otras situaciones de vivencia por parte del niño y que se expresarían por preguntas tipo: «¿Me quieres mamá?», que puede estar planteado de forma continua del niño en un afán de expresar sus propias dudas:

- c) Las propias fantasías inconscientes, a través de los sueños, dibujos, fantasías, etcétera, que se traducirían en el plano consciente en miedos y terrores diversos, mala canalización de la agresividad (caso del niño que no se defiende en la escuela o en el barrio y se convierte en el «provocador» en el seno de la familia), mutismos, llantos inmotivados, etc., según sean el(los) mecanismo(s) de defensa que emplea el niño para cada situación que se plantea de tipo conflictivo; siguiendo los conceptos de A. Freud, Winnicott, etc., a la hora de la interpretación y comprensión de estas conductas y actitudes.
- d) Las infantilizaciones: Como consecuencia de madres sobreprotectoras y angustiantes, la negativa a querer ser mayor (quizá por la presencia de un hermano menor o por la propia rentabilidad de ser pequeño), etc., como datos que nos van a aportar el grado de autonomía del niño o, por el contrario, la dependencia de la madre. Del mismo modo, el valorar esta situación nos servirá para apreciar y analizar el comportamiento de la madre con relación al niño, su aceptación, sus defensas, etc., de una suma importancia a la hora de situar el desarrollo del niño en su verdadero contexto. (Donde se pone madre, debe leerse madre, padre o sustituta materna.)

8. El lugar de los test (Kanner y cols. 1974, pág. 100): Cuando la entrevista es completa y cubre bien las áreas a explorar, los test tienen una importancia menor, lo cual no quiere decir que no se deban realizar, pero serán un dato más (nunca el único y definitivo) a valorar. En todo caso, su «fiabilidad» nos vendrá dada por la calidad y experiencia clínica del gabinete psicológico que haya realizado la exploración. No obstante, como complemento a lo realizado, deben de valorarse su realización en las áreas especiales que cubre este tipo de exploraciones:

- a) Los denominados test de inteligencia: Según el estadio evolutivo del niño se emplearán unos u otros, aunque de forma general señalaremos: el test de Gessell en la primera infancia. El test de Terman se puede ya emplear con la llegada del lenguaje y en la edad escolar. El test de Wisc se utilizará ya en los niños más mayorcitos. Se puede emplear la exploración neuropsicológica de Luria para evaluar el grado madurativo en la evolución del niño.
- b) Los denominados test de personalidad: Los más importantes son los test

proyectivos: C.A.T. (variante del T.A.T. para la infancia a base de historias con animales; el test de Blacky (para la valoración de los conflictos sexuales), el test de Rosenzweig (nos va a aportar datos para el análisis de la frustración y la agresión), fábulas de Düss (para el estudio de los complejos y los mecanismos de defensa). Para terminar situamos el test de Rorschach, siguiendo para la infancia los trabajos de Ames y cols. (1972) tendentes a su interpretación.

- c) Los test giestálticos: De entre ellos entresacamos el test de Bender que nos aportará datos tanto sobre la inteligencia evolutiva, situación espacio-tiempo, desarrollo psicomotor, coordinación visomotora, etc.
- d) No debemos olvidar la situación y estudio del niño a través del juego de tanto valor simbólico, donde se verá proyectarse las represiones, la educación, etcétera, que desde M. Klein y T. Reca tanto valor tiene en los planos diagnósticos y terapéuticos (Ajuriaguerra, 1976, op. cit., pág. 73).
- e) La pintura en la infancia, bien sea de la figura humana, la familia, conceptos o asociaciones: Nos va a aportar datos sobre el esquema corporal, las fantasías, las motivaciones conscientes e inconscientes, etc. Sobre este apartado son de extraordinario valor los trabajos de Di Leo (1978), Corman (1967), F. Prieto (1979) y Cobo Medina (1979), entre otros.

9. Casi en último lugar he querido dejar un elemento importante: las regresiones como dato de evolución normal y evolución patológica (cuanto menos disarmonica) que ocurre en la infancia. En este sentido las situamos con A. Freud (1975, op. cit. pág. 76) en la consideración que ella realiza de una regresión normal. Así se actualiza lo que ya S. Freud clasificó en «La interpretación de los sueños» (1973, pág. 670). La regresión puede ocurrir en cualquiera de los tres elementos de la estructura psíquica. La regresión temporal sobreviene en relación con impulsos de fines determinados con las representaciones objetales y con el contenido de las fantasías; las regresiones topográficas y formales afectarían a las funciones del Yo, los procesos secundarios del pensamiento, el principio de realidad, etc. Así estas regresiones normales de la infancia quedarían situadas:

- a) Transitorias en el desarrollo del Yo normal: muchas veces cada nueva adquisición o cuando pensamos que debe tener lugar una nueva adquisición, ante una situación de exigencia o novedad, pueden dar lugar a conductas más infatilizadas.
- b) Deterioro de los procesos secundarios durante horas y estados de vigilia/sueño, con tres expresiones: psicoterapia, hora de acostarse (por el aumento de la desorganización de los procesos de pensamiento, perseveración de palabras

o frases, labilidad general, etc.) y la asistencia a la escuela (cansancio del horario con la consiguiente pérdida de atención).

- c) Regresiones en situaciones de stress (cuanto más pequeño es el niño más corto es el período de rendimiento óptimo abarcando situaciones tales como el material del juego, relaciones sociales, tendencia a las frustraciones, etc.).
- d) Dolor somático o psíquico (puede ser encuadrado en lo que Spitz denomina angustia de separación).
- e) Resultado de actuaciones defensivas, pues mientras las fuerzas madurativas y adaptativas presionan hacia un aumento de la eficacia dependiente de la realidad, las defensas van en dirección opuesta e invalidan estas actuaciones (Pedreira, 1979).

Según Spitz (1946, pág. 313), las regresiones, siempre y cuando sean temporales y reversibles espontáneamente, son beneficiosas, pues no se deben más que a la inmadurez propia del Yo en formación y gracias a esa flexibilidad de avance y retroceso se puede adaptar a situaciones que, de otra forma, podrían resultar intolerables.

10. No hemos querido tratar en esta exposición otras medidas diagnósticas auxiliares (E.E.G., E.M.G., analítica general, etc.), pues sería artefactar los resultados, sobrecargar en tiempo a pacientes y servicios hospitalarios, aumento de la angustia que ocasiona en el niño y la familia el «andar de médicos» y que hemos de intentar combatir. Por otro lado hay dos cuestiones primordiales que no debemos perder de vista: de un lado es conceptual, pues estamos tratando de disarmonías evolutivas funcionales y, por ello, presumiblemente psicógenas. En segundo lugar está la valoración del grado de necesidad según la situación clínica global. No se debe despreciar la organicidad, pero debemos valorarla clínicamente, para lo cual se precisan unas bases fisiopatológicas y fisiológicas y saber aplicarlas según la experiencia clínica. Por todo ello es imprescindible, como primer paso, descartar procesos orgánicos, por lo que el período de diagnóstico se llevará a cabo por un equipo interdisciplinario bajo la dirección del paidopsiquiatra como persona más experimentada con procesos clínicos.

DATOS EVOLUTIVOS

Precisamente por la confusión existente de tipo conceptual nos va a originar una cautela evolutiva. El tiempo nos dirá la verdadera índole del proceso disarmónico explorado en un momento dado. En todo caso la evolución es siempre lenta y con fases alternantes de buena y mala evolución, dependiendo, en su conjunto, de varios datos: grado evolutivo en que se realizó el diagnóstico; colaboración

familiar; tipo de tratamiento instaurado; prontitud de la instauración terapéutica, etcétera.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

De la exploración llevada a cabo se desprende unas posibilidades diagnósticas, posibilidades que se deben delimitar por el diferente pronóstico que comportan esas posibilidades clínicas. Una vez más hemos de recurrir a la dificultad de la delimitación conceptual exacta y, por ello, en parte hemos de recurrir a un diagnóstico transitorio hasta que sea la evolución la que nos asegure el diagnóstico definitivo. En otras palabras: puesto que va a ser el tiempo el que nos dirá el diagnóstico exacto, por el momento se puede decir que la disarmonía evolutiva sería un «escalón evolutivo». No obstante a lo expresado aquí, debemos realizar una delimitación con los siguientes cuadros clínicos de psicopatología:

1. Deficiencia mental: Bien sea primaria o secundaria a procesos de anoxias de parto, traumas de parto, encefalitis o meningoencefalitis, etc., es decir: será la anamnesis cuidadosa y detallada la que nos dará la pista, así como la evolución.

2. Neurosis infantiles: Se sitúan en el análisis de los mecanismos de defensa, de la dinámica intrafamiliar, papel de la madre, desarrollo del niño, relaciones con los otros niños y sus hermanos, la existencia de fobias, obsesiones u otros rasgos neuróticos.

3. Psicosis infantiles: Primordialmente el diagnóstico será de tipo evolutivo, es decir: la pronta instauración del tratamiento y la evolución que lleva el cuadro nos dará el diagnóstico. Por otro lado se verá el grado de desestructuración del Yo, extrañeza del Yo, referencias, etc., que nos pondrá sobre la pista diagnóstica (Lang, 1978, pág. 184).

No se debe de olvidar que puede haber procesos orgánicos que en su momento de inicio, por insidioso y proteiforme, pueden ocasionar confusionismos en el diagnóstico diferencial, por lo que siempre se será muy cuidadoso en la emisión de un juicio clínico sin la correcta valoración anamnésica, clínica y exploratoria del cuadro en su conjunto.

EDAD PARA CONSIDERAR SU INICIO

Desde la primera descripción de Misés (1978, op. cit.) se acepta que para la instauración de una disarmonía evolutiva se debe de valorar que el niño haya

cumplido los tres años, además hasta esta edad, en principio, su desarrollo quedaría en los límites de la normalidad.

PRINCIPIOS TERAPEUTICOS

Quizá por el tipo de conductas llevadas a cabo por el niño y por su sintomatología se deba de llevar una conducta terapéutica variada, con paciencia, continuada intentando superar los momentos de desánimo que surjan en el (los) terapeuta (s) y sabiendo ser lo suficientemente ecléctico como para no aferrarse a una técnica de escuela más puerista que pura, sino por el contrario saber combinar para que la mejoría sea lo más manifiesta posible.

En general, puesto que este no es el objeto del presente trabajo, se deberá de forma esquemática: actuar sobre la familia (para que continúen en el hogar la labor iniciada en la terapia) y sobre el niño.

1. Sobre la familia: Integrándola en la labor que se realiza mediante una psicoterapia de apoyo, con el fin de que se comprometan a un comportamiento positivo de la familia. Explicar la realización de tareas que ellos deben realizar con el niño con paciencia y comprensión; entre tarea y tarea más compleja de las encomendadas a la familia mediará un tiempo prudencial y las dificultades en aumento serán de poca importancia cualitativa.

2. Sobre el niño se actuará a dos niveles terapéuticos:

- a) Aportes ergoterápicos: con el fin de conseguir que el niño realice el aprendizaje de las Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.), para que, poco a poco, se vaya integrando con una relativa independencia para sus propias necesidades.
- b) La labor de «maternage» por parte del terapeuta de forma continuada y gratificante para el niño.

Por lo tocante a la periodicidad de las sesiones, dependerá de la gravedad del caso y de las disponibilidades técnicas (dadas las circunstancias actuales), el espaciamento de las sesiones se realizará según la evolución del niño así como del grado de colaboración de la familia.

RESUMEN

La disarmonía evolutiva, desde la introducción del término por Misés, es un cuadro cuya existencia está discutida y cuyos límites conceptuales son de difícil delimitación.

En términos generales se puede decir que sería el equivalente a un «escalón

evolutivo», es decir: un momento dado podría ser un estado disarmónico y será la propia evolución la que nos va a dar y confirmar el diagnóstico definitivo.

La exploración deberá cubrir todos aquellos pasos conducentes a una anamnesis correcta que nos ponga de manifiesto el desarrollo psicomotor, madurativo y adaptativo del niño, sin olvidar sus situaciones sociales, familiares, culturales, etcétera.

En el aspecto concreto de la exploración tiene especial importancia las áreas del aprendizaje, nociones de espacio-tiempo, esquema corporal, etc.

El principal dato exploratorio es, con mucho, la situación del lenguaje y su valoración en todos los aspectos; tanto cognitivos como sociales y culturales del niño.

La evolución nos dará, a la larga, el diagnóstico definitivo y nos instaurará el alcance del diagnóstico diferencial.

Se dan unos datos generales del tratamiento, sin especificar, por no ser éste el objeto del trabajo.

BIBLIOGRAFIA

- AJURIAGUERRA, J.: *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Ed. Toray-Masson, 1976.
- AMES, L. B. y cols.: *El Rorschach infantil*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1972.
- BERNSTEIN, B.: «Clase, práctica y comunicación» I Jornadas Internacionales sobre Psicología y Educación; Madrid, 1979.
- COBO MEDINA, C.: «El arte infantil» *Tribuna Médica*, 1979.
- CORMAN, L.: «El test del dibujo de la familia» Buenos Aires: Ed. Kapelusz, 1967.
- DIATKIRE, R.: «Du normal et du pathologique dans l'évolution mentale de l'enfant» *Psychiat. Infant*, 1967, 10, 2.
- DI LEO, J. H.: *Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1978.
- FREUD, A.: *Normalidad y patología en la niñez*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1975.
- FREUD, S.: *La interpretación de los sueños: Obras completas*, Ed. Biblioteca Nueva, Tomo I, 1973.
- JORN, A.: The cognitive and neurological basis of developmental dyslexia. A theoretical framework and review. *Cognition*, 7, 19, 1979.
- KANNER, L. y cols.: *La Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1974.
- LACAN, J.: *La familia*. Barcelona: Ed. Argonauta, 1978.
- LANG, J. L.: *Aux frontières de la psychose infantile*. París: P.U.F., 1978.
- LAPIERRE, A.; ACOUTURIER, B.: *Simbología del movimiento*. Barcelona Ed. Científico Médica, 1977.
- L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE: «La desarmonie évolutive», 53, 9, 1977.
- LURIA, R.: *Lenguaje y desarrollo mental en el niño*. Madrid: Ed. Pablo del Río, 1978.
- MISÉS, R.: *La dislexia*. Buenos Aires: Ed. Cincel-Kapelusz, 1979.
- PEDREIRA MASSA, J. L.: «La dislexia.» Seminario de postgraduados Clínica Infantil «La Paz». Madrid, 1979.
- PEDREIRA MASSA, J. L., RODRIGO ALFAGEME, M.: «Los mecanismos de defensa neuróticos en el niño.» Seminario de postgraduados, Clínica Infantil «La Paz», Madrid, 1979.
- PRIETO HUESCA, F.: Comunicaciones personales.
- SIGUAN, M.: *Lenguaje y clase social en la infancia*. Madrid: Ed. Pablo del Río, 1979.
- SPITZ, R.: «Analytic depression.» *The Psychoanalytic study of the child*, 1946, 313.
- WINNICOTT, D. W.: «Transitional objects and transitional phenomena: Study of the first not-me possession.» *Int. J. Psycho-anal.* XXXIV, 1953, 89.