



El soliloquio, los amigos imaginarios y el mundo de fantasía

Cuando examinamos y evaluamos a los pacientes en nuestro centro, oímos decir repetidamente que los adultos con síndrome de Down hablan solos. A veces, las palabras de los padres y de los cuidadores reflejan una honda preocupación, pues creen que este comportamiento «no es normal», y que es un síntoma de graves problemas psicológicos.

Evitar la interpretación errónea del soliloquio como un signo de psicosis en las personas con síndrome de Down, fue el principal motivo que nos indujo a investigar el soliloquio en nuestros pacientes. Creemos que con excesiva frecuencia estas conversaciones, consigo mismos o con amigos imaginarios se han equiparado con «las alucinaciones auditivas» y se han tratado con medicamentos antipsicóticos (como haloperidol o risperdal). Puesto que es francamente difícil evaluar los procesos del razonamiento de los adolescentes y adultos con discapacidad cognitiva y con habilidades verbales limitadas, recomendamos encarecidamente una actitud prudente cuando se trate de interpretar y de tratar lo que parece ser un comportamiento común, y con frecuencia muy útil para sobrellevar sus problemas, en los adultos con síndrome de Down.

Desde que el centro se abrió en 1992, hemos estado preguntando a nuestros pacientes, a sus familias y a sus cuidadores sobre el soliloquio. Nuestros registros indican que el 83% de nuestros pacientes entablan conversaciones consigo mismos o con amigos imaginarios (McGuire y Chicoine, 2002). El intervalo de edad de estas personas está entre 12 y 83 años. A pesar de la gran frecuencia del soliloquio, este no parece ser ampliamente conocido; para algunos padres y cuidadores, enterarse de esta realidad resulta tranquilizador. Pero el contenido de estas conversaciones, su frecuencia, su tono y su contexto pueden ser importantes para determinar si su tratamiento está justificado o no.

Entrelazada con la cuestión del soliloquio, se encuentra la tendencia de las personas con síndrome de Down a tener vidas ricas en fantasías. Algunas de estas personas conversan con amigos imaginarios o representan escenas sacadas de su imaginación para entretenerse. Una vez más, conviene entender cómo y por qué esto puede ser «normal» en alguien con síndrome de Down, y no un síntoma de psicosis.

EL SOLILOQUIO ÚTIL

Muchas personas «normales» hablan solas a veces. El soliloquio es muy común en niños pequeños con desarrollo ordinario, y tampoco es insólito en adultos por lo demás «normales». En general, las personas hablan consigo mismas por cuatro razones:

- Para dirigir el propio comportamiento (p. ej., una persona que esté tejiendo un jersey puede decirse entre dientes «dos al derecho, dos del revés»).
- Para pensar en voz alta (p. ej., para reflexionar sobre un asunto o para reconsiderar los hechos que han sucedido a lo largo del día).
- Para aliviar la tensión en medio de emociones fuertes (p. ej., muchas personas dicen palabrotas en voz alta, o se critican a sí mismas con comentarios del tipo «¡Chico, qué tontería has hecho!»).
- Para entretenerse a sí mismas (p. ej., durante los largos y aburridos trayectos en coche algunos de nosotros cantamos, hablamos solos o le hablamos a la radio, a pesar de que sepamos que la radio no puede oírnos).

La mayoría de las veces, cuando las personas con síndrome de Down hablan solas, se debe a una de estas razones normales. Sin embargo, suelen reprimirse menos delante de los demás y, por lo tanto, se les «pilla» hablando solos mucho más a menudo.

Utilizar el soliloquio para dirigir la conducta

Los familiares y los cuidadores deben entender que el soliloquio no solo es «normal» sino que además es útil. El soliloquio desempeña un papel esencial en el desarrollo cognitivo de todos los niños hasta los siete años aproximadamente, aunque en algunos niños puede darse hasta edades tan tardías como los nueve (Diaz y Berk, 1991; Vygotsky, 1991). El soliloquio ayuda a los niños a coordinar sus acciones con sus pensamientos. También parece ser una herramienta importante para aprender nuevas habilidades y adquirir niveles superiores de pensamiento. Por ejemplo, Suzy, de tres años de edad, se dice a sí misma: «Esta pieza roja va en el agujero redondo». Después, Suzy pone la pieza roja en el agujero redondo del puzzle.

Sospechamos que en muchos adolescentes y adultos con síndrome de Down el soliloquio cumple el mismo fin, o sea, el de dirigir su comportamiento. Por ejemplo, pensemos en Nick, de veinte años. Su madre nos contó la siguiente escena. Ella le había pedido a Nick que asistiera a un acto familiar un domingo por la tarde, a pesar de que la rutina habitual de Nick era ir al cine los domingos por la tarde. Nick le respondió a su madre que

no iría con la familia. Entonces, la madre le pidió a Nick que lo pensara. Nick se marchó enfadado a su habitación, y la cerró de un portazo. Su madre pudo oír el siguiente diálogo (la voz de Nick es la única que se escucha):

«Deberías ir con tu familia, Nick.»
«Pero es que yo quiero ir al cine.»
«¡Hazle caso a tu madre!»
«Pero es que el domingo es mi día para el cine.»
«Puedes ir el domingo que viene.»

La madre de Nick nos contó que su hijo acudió finalmente al acto familiar, con la condición de que podría ir al cine al domingo siguiente. Puede que Nick estuviera hablando con una persona imaginaria, o discutiendo consigo mismo, pero el caso es que se las arregló claramente para afrontar una situación que no era de su agrado. Utilizó el «soliloquio» para revisar el asunto.

Los niños que no tienen problemas de aprendizaje identificados interiorizan progresivamente el soliloquio a medida que van creciendo. Además, parece que los niños con mayores facultades intelectuales interiorizan antes su soliloquio. A medida que este va transformándose en razonamiento de orden superior, el soliloquio va siendo menor, y el niño comienza a *pensar* las indicaciones que debe seguir su comportamiento, *en vez de decirlas en voz alta*. Por tanto, el alto índice de soliloquio audible del que hemos sido informados en nuestro centro puede obedecer a las dificultades intelectuales y lingüísticas de los adultos con síndrome de Down. Consideramos esta conducta «mentalmente apropiada», dadas las limitaciones intelectuales y adaptativas de la mayoría de los adultos con síndrome de Down.

En general, las funciones del soliloquio entre los adultos que no tienen discapacidad intelectual no se han investigado ni comprendido a fondo. Existen, no obstante, pruebas cada vez mayores de que un gran porcentaje de los deportistas utilizan el soliloquio para automotivarse y para aumentar su rendimiento. Incluso, según un estudio, se ha descubierto que un alto porcentaje de las personas que hacen ejercicio físico también hablan solas, o que al menos lo hacen con bastante frecuencia (Gamage y cols., 2001). La experiencia ordinaria sugiere que los adultos que no participan en programas deportivos o de ejercicio físico también pueden hablar solas en voz alta, cuando están solos o cuando se enfrentan a tareas nuevas o difíciles. Aunque la frecuencia puede ser menor, la utilización del soliloquio por parte de un adulto parece concordar con los datos obtenidos sobre el soliloquio de los niños. Es decir, los adultos hablan solos para dirigir su comportamiento y para adquirir nuevas habilidades. Los adultos son más susceptibles ante el entorno social y, por ende, su soliloquio se observa con menos frecuencia porque probablemente no deseen que los demás escuchen estas conversaciones íntimas.

En la población general, se percibe con frecuencia el soliloquio en las personas mayores y, normalmente, se acepta con naturalidad al igual que el de los niños. El aislamiento social y la creciente dificultad de ciertas tareas de la vida cotidiana pueden explicar esta mayor frecuencia del soliloquio en las personas mayores. En el caso de los adultos con síndrome de Down, estas explicaciones también cobran sentido. Estos adultos tienen más riesgo de aislamiento social, y los retos de la vida cotidiana pueden resultarles abrumadores.

UTILIZACIÓN DEL SOLILOQUIO PARA PENSAR EN VOZ ALTA Y PARA DESAHOGAR LAS EMOCIONES

Además, hemos comprendido que muchos adultos con síndrome de Down se apoyan en el soliloquio como medio para desahogar sentimientos como la tristeza o la frustración. *Piensen en voz alta* con el fin de procesar los acontecimientos de la vida diaria. Esto puede deberse a que sus limitaciones lingüísticas o cognitivas inhiben su comunicación. De hecho, los cuidadores suelen observar que la cantidad y la intensidad del soliloquio reflejan el número y la intensidad emocional de los acontecimientos de la vida cotidiana experimentados por la persona con síndrome de Down. También observan que el habla de la persona suele ser más clara cuando habla sola que cuando sostiene una conversación con los demás. Probablemente esto obedece a que hay menos presión social cuando la persona habla consigo misma.

Uso del soliloquio como entretenimiento

Para los adultos con síndrome de Down puede que el soliloquio sea el único entretenimiento, o el entretenimiento preferido, del que disponen cuando están solos durante largos períodos de tiempo. Por ejemplo, una madre nos contó que su hija Debbie, de 23 años, pasaba horas en su habitación hablando con sus «amigos imaginarios» cuando se mudaron a un barrio nuevo. A medida que Debbie fue involucrándose más en las actividades sociales y laborales de su nuevo barrio, dejó de tener tanto tiempo para hablar con sus amigos imaginarios con tanta frecuencia, y menos necesidad de hacerlo.

Parece que muchas personas con síndrome de Down disfrutan contándose a sí mismas, una y otra vez, sus historias o películas favoritas, mientras están inactivas, o cuando les aburre lo que sucede a su alrededor. En el apartado sobre los «amigos imaginarios» profundizaremos en el papel que desempeña la imaginación en el soliloquio, y en otros aspectos de la vida de las personas con síndrome de Down.

IDONEIDAD DEL SOLILOQUIO

Los adultos con síndrome de Down muestran cierta sensibilidad sobre la naturaleza íntima de sus soliloquios. Como hacía Nick, en el ejemplo anterior, los padres y los cuidadores comentan que el soliloquio suele producirse a puerta cerrada, o en lugares en los que el adulto cree que está solo. Sus dificultades para discernir entre lo que se supone que es privado, y lo que se considera «socialmente adecuado», pueden contribuir a la alta prevalencia del soliloquio que hemos observado en estos adultos.

CUÁNDO HAY QUE PREOCUPARSE

La distinción entre el soliloquio útil y el preocupante no es fácil de establecer. En algunos casos, incluso el soliloquio en voz muy alta y amenazante puede ser inofensivo.

Esta utilización del soliloquio por parte de un adulto con síndrome de Down puede no diferenciarse tanto de la de otra persona que raramente maldice, pero que de repente dice una palabrota si se golpea un dedo con un martillo. Estos arrebatos pueden ser simplemente un acto inmediato, casi reflejo, con los que desahogar algunas frustraciones de la vida.

Lo que se debe hacer y lo que no con respecto al soliloquio

- No haga que la persona con síndrome de Down se sienta mal por el hecho de hablar sola.
- No intente suprimir el soliloquio.
- Hable del soliloquio con el individuo: hablar solo está bien, pero algunas personas no lo entienden y se sienten molestas por ello, por lo tanto, lo más correcto y educado es no hacerlo delante de los demás.
- Indique qué lugares son adecuados (socialmente aceptables) para practicar el soliloquio, y disuada a la persona con gentileza de hablar sola en los lugares inapropiados (p. ej., la escuela o el trabajo).
- Considere la posibilidad de ponerse de acuerdo en una señal privada, para recordársela a la persona cuando esté hablando sola en público.
- Comente el soliloquio a las demás personas que estén en contacto con el individuo con síndrome de Down (explíqueles que es algo normal).

Nuestro mejor consejo sobre cuándo preocuparse es que escuche atentamente si se producen cambios en la frecuencia y en el contexto del soliloquio. Si en este predominaran el menosprecio y la minusvaloración de sí mismo, convendría intervenir. Por ejemplo, no tendría importancia que Jenny exclamase «Soy tonta» una sola vez, después de haberle salido mal un pastel la primera vez que intenta cocinarlo. Sin embargo, si Jenny comenzara a decirse a sí misma, reiteradamente, «Soy tonta, y no sé hacer nada bien», entonces sí cabría preocuparse y, posiblemente sería conveniente llevarla a un psicólogo.

Si la frecuencia aumenta marcadamente o cambia el tono del soliloquio también podrían ser indicios de algún problema latente. Por ejemplo, Irving comenzó a hablar solo con mayor frecuencia y no únicamente en su habitación del piso tutelado. Parecía haber perdido interés en sus compañeros de piso, y pasaba más tiempo dedicado a estas conversaciones consigo mismo. Irving hablaba solo, a veces en voz muy alta y en tono amenazante, en la parada del autobús, en el taller y en el piso. A Irving se le diagnosticó una grave depresión. Transcurrido un largo tiempo, comenzó a responder al tratamiento con medicación antidepresiva y terapia de grupo.

En otro caso, Ray (al igual que Irving) mostró un drástico aumento en sus soliloquios. Ray se negaba a acudir a su trabajo y a participar en las actividades sociales que tanto le gustaban. Resultó que el cambio conductual de Ray no era debido a una depresión. Pero la familia de Ray y el personal de su lugar de trabajo descubrieron que Ray estaba siendo intimidado y molestado por un nuevo compañero de trabajo. Cuando el abusón fue despedido de su taller, Ray recuperó gradualmente su sentimiento de confianza en la seguri-

dad del taller. Su soliloquio y su interés por participar en las actividades volvieron a sus niveles habituales anteriores.

El estudio más profundo del contenido, el contexto, el tono y la frecuencia del soliloquio de los adultos con síndrome de Down podrá proporcionar una mayor comprensión de su vida personal interior. Lo que nosotros hemos observado, y lo que nos han contado los familiares y los cuidadores, sugiere que el soliloquio es un instrumento importante para afrontar los problemas, y que solo en raras ocasiones deberá considerarse un síntoma de grave enfermedad mental o de psicosis. Un cambio drástico en el soliloquio puede ser indicativo de un problema de salud mental o de un problema de una situación concreta. A pesar de la extraña o molesta naturaleza del soliloquio, nuestra experiencia en el centro nos indica que el soliloquio ayuda a los adultos con síndrome de Down a resolver sus problemas, a desahogar sus sentimientos, a entretenerse, y a procesar los acontecimientos de su vida diaria.

Signos que advierten de cuándo el soliloquio puede estar indicando la existencia de un problema

- La frecuencia del soliloquio aumenta considerablemente.
- El soliloquio se vuelve cada vez más autocrítico.
- El soliloquio se hace en voz muy alta o en tono amenazante.
- El soliloquio se vuelve agitado.
- La persona habla sola en sitios públicos (cuando anteriormente solo lo hacía en lugares privados).

Lo que conviene hacer cuando se perciben estos cambios

- Pregunte a la persona si hay algo que le preocupa.
- Escuche el soliloquio, para descubrir claves sobre la causa del problema.
- Hable con los profesores, los empresarios, con otros familiares, etc., para ver si existe alguna nueva causa de estrés.
- Observe si existen síntomas de alguna enfermedad física, y lleve al individuo a una revisión médica.
- Si con los pasos anteriores no se obtuviera resultado para identificar la causa (y la solución), lleve a la persona a que le hagan un examen psicológico.

IMAGINACIÓN Y FANTASÍA

Hemos observado que las personas con síndrome de Down suelen tener una imaginación y una vida de fantasía muy ricas e imaginativas. Crean fantasías fácilmente, partiendo del bagaje, rico y fértil, de sus recuerdos visuales y de sus películas y programas de televisión favoritos, que también guardan en su memoria (v. cap. 5, para más información sobre la memoria). Los ejemplos más frecuentes consisten en imaginar que son policías o bomberos, campeones de lucha libre u otras figuras del deporte, princesas, héroes y super-

héroes y, naturalmente, estrellas de cine o cantantes. Curiosamente, las estrellas musicales más populares no son siempre cantantes actuales, sino estrellas «antiguas», como los Beatles, los Beach Boys y Elvis Presley (que sigue existiendo en el mundo del síndrome de Down). De forma similar, las estrellas del cine y de la televisión siguen existiendo gracias a las cintas de vídeo y a las reposiciones en televisión y, por lo tanto, son también muy populares entre estas personas. Los musicales como *Fiebre del Sábado Noche* y *Cats*, suelen estar entre los predilectos.

También hemos oído historias más extravagantes sobre matrimonios, nacimientos de bebés, idilios con estrellas y proezas personales realizadas por la persona o por otros cercanos a ella, que son burdas exageraciones o fantasías. Los padres, los cuidadores y otros profesionales manifiestan frecuentemente su preocupación ante tal comportamiento, que consideran «inadecuado» en un adulto con síndrome de Down. Nosotros no compartimos esa opinión en la mayoría de los casos. Cuando se evalúa la oportunidad de tales historias y fantasías, es importante tener en cuenta la edad mental y no la cronológica. Por ejemplo, un individuo con una edad cronológica de 27 años puede, en realidad, tener la edad mental de un niño de cinco o seis años, en términos de pensamiento abstracto, madurez en la toma de decisiones, etc.

Además, la línea entre realidad y fantasía es borrosa para la mayor parte de estas personas, del mismo modo que lo es para niños con desarrollo ordinario hasta que tienen seis años, o más en algunos casos. Por ejemplo, muchos niños de siete años, e incluso muchos otros que son aún mayores, siguen creyendo en Papá Noel. Por consiguiente, los hechos con los que se fantasea, y los personajes de las películas y de los dibujos animados pueden confundirse fácilmente con las personas y los acontecimientos de la vida real. Teniendo esto presente, crear fantasías y creer en ellas es algo bastante normal y apropiado para la mayoría de las personas con síndrome de Down.

Otra preocupación estriba en si las historias y las fantasías inventadas son solo «mentiras» o si son, y si pueden ser, un síntoma de psicosis. Si bien hemos visto a algunas personas con síndrome de Down que mienten, o que tienen síntomas psicóticos, por lo general hemos observado que los casos de creación de fantasías suelen ser, frecuente y sencillamente, indicación de una imaginación activa y creativa.

Consecuencias positivas de las fantasías

Si tomamos la edad mental más joven que tienen la mayoría de las personas con síndrome de Down, y la combinamos con una vida de fantasía rica, alimentada por los vívidos recuerdos visuales de las películas y de las experiencias de la vida, veremos que ahí existen muchas posibilidades para el desarrollo de historias y fantasías muy interesantes. El resultado de este fantaseo puede ser tanto positivo como negativo. En el lado de las ventajas, hemos observado que puede estimular la brillantez en las facetas creativas como pueden ser la pintura, la música y la danza. Como dijimos anteriormente, las representaciones imaginativas pueden ser también una forma estupenda para pasar los ratos inactivos. Los individuos pueden recrear sus recuerdos de las películas o de otros acontecimientos del pasado, o pueden tener accesorios, como por ejemplo, fotos de las revistas que traten sobre sus pasatiempos favoritos (lucha libre, deportes, personajes famosos, etc.) También pueden utilizar juguetes o coleccionables (p. ej., muñecas, coches, etc.) en las representaciones de sus fantasías.

Además, tenemos sólidos argumentos a favor de la fantasía como parte necesaria de una vida sana para todos nosotros. De hecho, las fantasías creativas cumplen una función importante, que ha sido descrita por Daniel Levinson como «el sueño». Un sueño puede contener todas nuestras esperanzas y aspiraciones respecto al éxito en nuestra carrera, nuestro matrimonio y nuestra vida familiar, pero también nuestras fantasías sobre ser una estrella del rock, una celebridad del deporte, etc. La verdad es que raramente podemos realizar del todo nuestros sueños y, sin embargo, estos siguen siendo una parte esencial de nuestro desarrollo como seres humanos. Necesitamos tener algo a lo que aspirar, incluso cuando se trate de algo que no podremos alcanzar.

Es interesante observar que los sueños y las fantasías de las personas con síndrome de Down muchas veces consisten en poder tener sencillamente la misma vida y las mismas actividades que tienen sus hermanos y sus padres (p. ej., casarse, estudiar una carrera, tener hijos, etc.). Como nos sucede a todos los demás, puede que ellas no logren realizar sus sueños, pero esto normalmente no es problemático. Por ejemplo, durante los diez años en que un adulto ha estado viniendo al centro, ha estado prometiendo que se casaría dentro de cinco años. Obviamente, si esto no sucede, su mundo no se acabará, pero él necesita seguir soñando, como lo necesitamos todos nosotros.

Consecuencias negativas de las fantasías

Por otra parte, esta rica reserva de memoria y fantasía puede entrar en conflicto con lo que sucede en la vida real de un adulto. Es fácil comprender por qué puede que esto suceda, especialmente si el «aquí y el ahora» es un ambiente ruidoso, aburrido o estresante, y la vida que se fantasea está llena de cosas divertidas, entretenidas, relajantes o apasionantes. Por desgracia, cuando alguien dedica mucha atención a su vida de fantasía, especialmente cuando se está en público, puede malinterpretarse como el síntoma de un problema conductual o de una enfermedad mental. Por ejemplo:

Al Dr. McGuire se le solicitó una consulta en una escuela de distrito, referente a Tim, un chico de 15 años con síndrome de Down que, supuestamente, estaba teniendo un comportamiento extraño en clase. Cuando el Dr. McGuire llegó a la escuela, encontró a Tim bajo una mesa haciendo ruidos con la boca, gesticulando con los brazos y hablando solo en voz alta. En una reunión posterior con los familiares y los responsables del colegio, los profesores comentaron que Tim estaba mostrando este y otros comportamientos extraños en algunas de sus clases. En el colegio estaban preocupados pensando que Tim estaba mostrando signos de psicosis.

Al considerar más de cerca esta situación, se hizo evidente que el chico estaba intentando comunicar su enorme aburrimiento. Lo que hacía debajo de la mesa era representar «La Guerra de las Galaxias» y otras escenas de su imaginación, para llenar con algo las horas aburridas. Su madre lo describió como una persona tremendamente imaginativa y creativa en sus juegos. Resultó que las clases en las que Tim hacía más despliegue de soliloquio y representaciones eran clases de tipo académico, que no se adecuaban ni a sus intereses ni a sus capacidades. Por el contrario, casi no hablaba solo ni representaba escenas fantásticas en su clase de arte, en la que sobresalía, ni en sus programas prelaborales, que consistían

fundamentalmente en la preparación para el trabajo. Basándose en nuestras recomendaciones, lo sacaron de las clases académicas, y lo pasaron a clases prelaborales más adecuadas, con lo que el problema quedó resuelto.

Otro ejemplo, correspondiente al otro extremo del ciclo cronológico, podemos verlo en el caso de Phil:

Phil era un hombre agradable, de 52 años, con síndrome de Down, que vivía con su hermano y su cuñada. Había estado realizando tareas de conserjería en un taller local. Phil tenía una familia imaginaria, increíblemente rica y compleja, formada por familiares de la vida real (muchos de los cuales ya habían muerto), y por personajes de programas televisivos clásicos (*El show de Lucille Ball* y *Todo queda en familia* eran sus favoritos). Aunque su hermano nos comentó que Phil siempre había tenido una rica vida de fantasía, daba la impresión de que cada vez pasaba más tiempo en su mundo imaginario. Este caso se estaba produciendo especialmente en el taller, donde durante muchos años había sido capaz de limpiar, concienzuda y meticulosamente, tres cuartos de baño grandes. Lamentablemente, ahora pasaba tanto tiempo hablando con su familia imaginaria que, al final del día, apenas podía terminar de limpiar un solo cuarto de baño. Al personal del taller le preocupaba que Phil tuviera psicosis o demencia pues, en ocasiones, parecía confuso y olvidadizo.

Afortunadamente, la conducta de Phil cambió cuando lo cambiaron de su trabajo de limpieza, en el que pasaba solo la mayor parte del día, a un taller con otros 15 participantes y un supervisor. Tras este cambio, los miembros del personal se sorprendieron al descubrir que Phil era muy sociable con los demás miembros del grupo y que ya no parecía necesitar hablar con su familia imaginaria. Además, volvió a concentrarse en sus actividades laborales, y no volvieron a producirse incidentes referentes a la confusión o al olvido. ¿Cuál fue la causa de este cambio positivo? Creemos que sencillamente necesitaba el estímulo social del grupo, y también un cambio de tareas en el trabajo. Igual que Tim, puede que Phil estuviera intentando comunicar la necesidad de algo (un grupo social) que le resultara más atractivo que su rica vida de fantasía.

Hemos conocido a personas con síndrome de Down que no solo se imaginan que son uno de los personajes de sus películas o de sus series de televisión favoritas, sino que van aún más lejos y asumen el papel del personaje en su propia vida. Por ejemplo, un adulto asumió la identidad del personaje de la película de Disney *El Inspector Gadget*, con toda la parafernalia del detective de la película. Todo el mundo en su vida se convirtió también en un personaje de esa película. Esto era un poco molesto para estas personas, pero afortunadamente no afectó a su capacidad para seguir realizando normalmente sus tareas domésticas y laborales.

También hemos conocido a varios adultos con síndrome de Down que se han «convertido» en bomberos o en oficiales de policía, completamente, con las camisas de los uniformes, la placa, la radio y el resto de la parafernalia. Otros se vuelven figuras del deporte, o cantantes famosos. A veces, la asunción de estos papeles puede llegar a ser muy extrema (o «pasarse de la raya», como nos dijo un padre). Por ejemplo:

Un adulto asumió el personaje de Fonzie, forrado en su chaqueta de cuero, de la serie de televisión *Días Felices*. Esto fue «gracioso» durante un tiempo. Pero desgraciadamente, asumir este papel casi le cuesta el empleo cuando se dirigió a su jefa llamándola «nena». También estuvo a punto de ser expulsado del piso tutelado, pues llamaba al personal femenino «chavalas», y a varias de ellas les llegó a dar palmaditas en el trasero. Este problema pudo resolverse bastante pronto, cuando se convocó una reunión con carácter urgente, y todos los cuidadores clave, incluyendo a sus familiares y al personal de su trabajo, le dejaron muy claro que, si seguía asumiendo el papel de Fonzie, habría graves consecuencias.

En otra situación, se llegó a precisar una intervención terapéutica para resolver el problema. Este afectaba a Jack, un hombre de 28 años, con síndrome de Down:

Jack había desarrollado una relación con una compañera de su vida real, basándose en las relaciones de amor romántico de su serie de televisión y de su película favoritas, *La Familia Partridge*. Jack había experimentado mucho estrés, y había sufrido muchas pérdidas en su propia vida, y esta película le proporcionaba el medio de escaparse a un mundo más perfecto. Lamentablemente, la realidad de su relación no era como en las películas. Al principio, él intentó que la mujer cambiase. Como esto no funcionó, se dedicó a reconstruir la película en su propia imaginación, cada vez más absorto en ella, y en detrimento de su trabajo y de su vida social.

Después de que esto viniese sucediendo durante algún tiempo, trajeron a Jack a nuestro centro, donde fue tratado por depresión, con características obsesivo-compulsivas. Jack respondió bien a la medicación, y también al personal de su lugar de trabajo, que lo apoyó y lo condujo a sus actividades diarias. Con el tiempo, Jack pudo volver a realizar sus actividades normales.

Lo que se debe hacer y lo que no para tratar la fantasía

Intente limitar la fantasía si esta interfiere con las relaciones en el trabajo, la escuela o con los compañeros.

Si la implicación está interfiriendo con la vida real del individuo, reconduzca hacia otras actividades.

Cuando esté reconduciendo a la persona, puede que no sea necesario decirle que el objeto de su fantasía no es real (p. ej., «Rocky es solo un personaje de la televisión. La persona que tú ves en la película es solo un actor que simula ser Rocky»). Sin embargo, con frecuencia la persona no lo acepta o no lo comprende. Si fuera así, no es necesario, ni suele ser útil, continuar insistiendo en que el personaje no es real.

Cuando esté reconduciendo a la persona para alejarla de su fantasía (p. ej., limitando el acceso a los vídeos, DVD, juegos, etc., con los que la persona esté obsesionada), hágalo de forma positiva, de modo que usted esté dirigiendo a la persona *hacia* otra cosa, en vez de *apartándola* de esos objetos.

CONCLUSIÓN

Lejos de ser síntomas de enfermedad mental, el soliloquio y los amigos imaginarios suelen ser bastante «normales» en los adolescentes y en los adultos con síndrome de Down. Para la mayoría de estas personas, hablar a solas en voz alta, o con sus amigos imaginarios, puede tener muchas utilidades posibles. En general, la intervención solo es necesaria cuando existen otros síntomas concordantes con una enfermedad mental, o cuando la conducta estuviera interfiriendo considerablemente la participación en otras actividades, o si se dieran ambas circunstancias a la vez.

