

La comprensión del retraso mental exige un abordaje multidimensional

Entrevista a Roger Misès

por Dominique Wintrebert

POTOCOPIADORA

C.E.Psi

PSICOPATO 2

70

SIF

DF 1

Roger Misès, Profesor Emérito de Psiquiatría del Niño y del Adolescente en la Universidad París Sud de Francia, ha realizado significativos aportes a la comprensión, la teorización, la nosografía -fue uno de los creadores de la Clasificación Francesa de Trastornos Mentales de la Infancia y la Adolescencia (CFIMEA)- la clínica y la terapéutica de la patología psiquiátrica infanto juvenil. En esta entrevista, desarrolla su particular perspectiva en relación al retraso mental.

Vertex: La medida del Cociente Intelectual (CI) es tá siempre presente en la definición y clasificación internacionales del retraso mental como un elemento clave ¿Cuál es su punto de vista actual sobre la utilidad de esa medición? Recordemos que Ud. proponía ya en 1975 las Escalas Diferenciales de Eficiencia Intelectual (EDEI) cuya particularidad era el incluir en ellas un perfil piagetiano, evaluando la capacidad categorial además de la adquisición y la competencia social, determinando así un cociente de desarrollo que debía correlacionarse con el CI. ¿Qué desarrollos hubo después?

R. Misès: Indudablemente las clasificaciones de las deficiencias intelectuales hacen referencia al CI para indicar, bajo una forma muy simplificada, las diferencias entre los grados tradicionales de la debilidad o el retraso mental. Sin embargo actualmente el lugar que se le otorga a ese criterio en la evaluación de problemas clínicos es limitado, y nadie pensaría en utilizarlo aisladamente. Por ello, el análisis de los retrasos y los trastornos de la cognición se inscribe en una gestión compleja adaptada a las particularidades de cada caso y se apoya en el examen clínico y en diferentes instrumentos psicométricos.

No tengo competencia particular en ese dominio, pero el aporte de instrumentos de evaluación se incluye en las investigaciones de mi equipo sobre las deficiencias intelectuales del niño, con gran utilidad.

Junto a las escalas de desarrollo tipo Binet-Simon y los tests tipo Weschler, fundados en la comparación del éxito promedio de sujetos de la misma edad, han aparecido pruebas en las cuales la evaluación global se liga al análisis funcional; por ejemplo en la escala Brunet-Lezine. En esta vía las Escalas Diferenciales de Eficiencias Intelectuales (EDEI) Perron-Borelli han ayudado al análisis funcional de los trastornos del pensamiento categorial observado en las psicosis precoces deficitarias que yo había individualizado.

En ese terreno, nuevos progresos se apoyaron en

la realización de escalas de evaluación de la inteligencia fundadas en modelos teóricos coherentes. Fueron propuestos así distintos ensayos sobre la base de la teoría de Piaget, por ejemplo, el de E Longeot. En ese dominio muchas situaciones que fueron diseñadas en función de la investigación por Piaget o sus alumnos pueden ser utilizadas por el clínico con fines de evaluación individual.

Por fin otras pruebas, llamadas instrumentales, apuntan a afinar el análisis funcional de los principales soportes de función intelectual en diversas áreas: la motricidad, el lenguaje y la organización de las representaciones del espacio y del tiempo. A esto se agregan los tests de personalidad, que, en la práctica de mi equipo, han tenido un lugar importante porque todo niño, aun deficitario, es siempre una persona dotada de una innegable originalidad.

Este inventario aun sumario, hace entrever que no se puede concebir la reducción del diagnóstico de un niño a medidas simples expresadas en términos del CI, aun cuando ese dato guarde un cierto interés en una primera aproximación y para el seguimiento de la evolución de niños atendidos por un equipo multidisciplinario.

Vertex: ¿Qué piensa Ud. de la relación retraso mental/trastorno mental? Particularmente en lo que concierne a la psicosis, ya que Ud. ha sostenido la idea de la existencia de una psicosis deficitaria, ¿No habría que considerar a todo lo que concierne a la locura en relación con una idea de déficit?

R. Misès: Las interrelaciones entre las deficiencias intelectuales o el retraso mental y los trastornos mentales son muy frecuentes en el niño, en particular en el caso de las perturbaciones precoces y evolutivas que incluyen, habitualmente, discapacidades notables.

En un estudio realizado con Nicole Quemada, constatamos, que aun por fuera de las psicosis deficitarias la alteración de las funciones cognitivas se en-

cuentra también en otras psicosis e incluso, más raramente, en niños con trastornos neuróticos, pero, los hallazgos más interesantes se relacionan con las patologías límites del niño. En ese marco el riesgo de debilitamiento es particularmente importante, sobre todo en pacientes que viven en medios caracterizados por la precariedad y la exclusión. Ya he expuesto, en relación con ello, diversas consideraciones acerca de las similitudes entre los componentes estructurales que caracterizan a las patologías límites y a los procesos de estructuración deficitaria progresiva que conducen a deficiencias disarmónicas.

Vertex: *¿El autismo es una categoría particular o una forma moderna de nombrar la psicosis ultra precoz? Según algunos autores, el 70% de los trastornos autísticos están ligados a un retraso mental. ¿Qué piensa acerca de esto? ¿No se trata de formas de seudodebilidad mental para las cuales ya en los años '40-el famoso psiquiatra y psicoanalista argentino Enrique Pichón Riviere había propuesto el término de oligotimia?*

R. Misès: El autismo no debe ser confundido con el retraso mental. En efecto, constituye una organización de una gran originalidad cualquiera sea la diversidad de los factores etiopatogénicos invocados en su origen.

Por otro lado, los estudios clínicos y etiopatogénicos, realizados de manera abierta, tienden a hacer reconocer, actualmente, el interés de una confrontación de múltiples modelos sin que ninguno de ellos goce de una exclusividad explicativa.

Desde esta perspectiva, después de haber delimitado el autismo a través de criterios específicos, y marcando la diferencia de orden nosográfico en relación a las organizaciones deficitarias, permanece el hecho clínico de que estos niños autistas tienen frecuentemente alteraciones severas de las funciones cognitivas. Sin embargo, ello no permite invocar el déficit como un factor explicativo para justificar las tentativas de aquellos que rechazan la dimensión psicopatológica e intentan reducir el autismo a una discapacidad. En la práctica, la mayoría de los equipos toman actualmente en cuenta, por un lado los componentes de orden psicopatológico y clínico que caracterizan al niño autista y, por el otro, se esfuerzan simultáneamente por identificar las deficiencias, las incapacidades y las desventajas que caracterizan a las discapacidades.

Vertex: *¿Qué puede decirnos del concepto de "seudodebilidad mental"?*

R. Misès: Ese concepto nació de la oposición entre una debilidad "verdadera" clásicamente explicada por disfunciones orgánicas y otras formas de debilidad relacionadas principalmente con factores afectivos o del medio ambiente.

Tal distinción, fundada en la etiopatogenia, no tiene sentido en la actualidad ya que hoy se rechazan las explicaciones etiológicas unívocas para considerar que el retraso mental se construye a través de la imbricación de factores orgánicos, vinculares y sociales en un movimiento en el cual el estudio de los déficits de la cognición son inseparables del estudio de la organización de la persona en una perspectiva integral.

Cualesquiera sean los factores dominantes en el momento en que se instaura el proceso de debilita-

miento, el mismo conduce a deficiencias que se organizan duraderamente aun si en el curso de la infancia se trata, con frecuencia, de "deficiencias disarmónicas" que incluyen un aspecto evolutivo. Desde esta perspectiva la distinción no es más entre debilidad verdadera y "seudodebilidad", sino entre un retraso mental transitorio y curable en relación con las inhibiciones, las carencias de investimento, las disarmonías instrumentales, etc., y las perturbaciones que incluyen alteraciones duraderas de las funciones cognitivas.

Vertex: *¿Qué reflexión genera en Ud. la información actual sobre el proyecto genoma humano y la cuestión del retraso mental?*

R. Misès: Dominar mejor los conocimientos genéticos, no puede si no ser una ventaja. Por lo tanto, debemos felicitarnos de los considerables progresos que se han realizado en ese terreno.

Sin embargo, conviene estar vigilante ante los riesgos de una excesiva difusión mediática que deja, a veces, entender -especialmente a los padres de niños discapacitados- que las únicas orientaciones válidas de la clínica y de la investigación deben provenir de la genética.

En realidad, son raros los casos en los que las causas genéticas conducen rápidamente a retrasos graves. Por el contrario, en la gran mayoría de los casos esos componentes no solamente juegan en un registro neurobiológico ya que entrañan, también, perturbaciones vinculares de las cuales se desprenden errores en las experiencias primarias estructurantes de la relación madre-hijo. Es necesario examinar sus consecuencias sobre la evolución pulsional, sobre el acceso a los procesos de individuación, sobre la elaboración de la función simbólica, sobre la introducción en el registro del lenguaje, etc. Contamos con modelos teóricos que permiten ampliar el modo de comprensión de las deficiencias intelectuales aun cuando ellas se apoyen en alteraciones genéticas absolutamente indiscutibles. Dicho de otro modo los retrasos y los trastornos observados en la emergencia o el perfeccionamiento de las estructuras cognitivas imponen la necesidad de tomar en cuenta los progresos realizados en los estudios del genoma humano a condición de combinar esos datos con abordajes multidimensionales que excluyan cualquier atajo explicativo. Genetistas destacados como Axel Khan sostienen esas posiciones en la actualidad.

Vertex: *¿Cuál es el eco que tiene hoy día la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales de la Infancia y la Adolescencia (C17TMEA)?*

R. Misès: En Francia, la CFTMEA ha encontrado un lugar importante en la práctica de la gran mayoría de nuestros equipos. Es utilizada en diferentes documentos oficiales, por ejemplo, la ficha que se realiza a los pacientes de los servicios públicos de psiquiatría. Esa clasificación permitió llevar adelante numerosas investigaciones clínicas y epidemiológicas. En el extranjero ha sido difundida en los países francófonos y también en otros en donde se han realizado traducciones al español, al italiano, al alemán, al griego, al turco, etc., pero encuentra límites en las zonas en las cuales ejerce una influencia hegemónica la psiquiatría norteamericana ■