

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

Editoriales

I Congreso Nacional de SEYPNA, Lérida, Noviembre 1984.

A. LASA

«Introducción a las Actividades Científicas del Congreso».

J. COROMINAS

«Nuevas adquisiciones en Psicoterapia Infantil»

L. KREISLER

«Las bases psicodinámicas de las terapias psicósomáticas en el niño»

R. MISES

«Aproximación dinámica a las deficiencias intelectuales del niño»

B. CRAMER

«La psicoterapia breve y el niño neurótico, presentación de un caso»

F. PALACIO

«La psicoterapia del niño pequeño: Indicaciones y problemas»

L. ESCARIO

«Psicoterapia en el periodo de la tencia»

A. CAMPO

«Psicoterapia en la adolescencia»

N.º 0 1985

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

Junta directiva de SEYPNA

Presidente:

L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:

Ricardo Sanz (Valencia)

Secretario:

Cristóbal Serra (Mallorca)

Vicesecretario:

Luis Martín (Madrid)

Tesorero:

José A. Vicente (Madrid)

Publicaciones:

Marian Fdez. Galindo (Madrid)

Vocales:

Juan Manzano (Ginebra)

Bibi Rdguez. Braun (Madrid)

Alberto Lasa (Bilbao)

Jaume Baró Aylon (Lérida)

Directora de la publicación:

Marian Fdez. Galindo

Comité de Redacción:

L.F. Cabaleiro

L. Martín Cabré

B. Rdguez. Braun

M.L. Alfaya

Suscripciones:

Marian Fdez. Galindo

Numancia, 24

28039 Madrid

APROXIMACION DINAMICA A LAS DEFICIENCIAS INTELECTUALES DEL NIÑO

Por R. MISES (*)

Las revisiones aportadas a lo largo de los últimos años a la concepción tradicional del retraso o de la debilidad mental apuntan hacia una nueva comprensión de estas organizaciones y permiten considerar, sin embargo, acciones preventivas o curativas apoyadas por modelos de orientación dinámica y estructural que se asientan en gran medida en la teoría psicoanalítica.

Para la psiquiatría tradicional, el retraso y la debilidad constituyen estados congénitos o de aparición muy precoz, de origen orgánico, irreversibles dado el estado actual de nuestros conocimientos. De hecho el diagnóstico, incluyendo el pronóstico, y los intentos de reeducación, cuando son posibles, chocan con un límite impuesto por el daño orgánico básico. Bajo esta concepción toda causalidad queda reducida, en efecto, a los daños cerebrales, de manera, que se excluyen del cuadro los sujetos denominados "pseudo-débiles" en los cuales la influencia del medio juega un papel patógeno determinante. Sea cual sea la etiología de las anomalías del funcionamiento cerebral se supone que aportan una explicación necesaria y suficiente de la falta de inteligencia así como eventuales "perturbaciones asociadas" de orden instrumental o comportamiento.

Desde esta perspectiva, el papel del medio, la influencia de la historia vivida, quedan reducidos a poca cosa; a lo más, admitamos que el entorno puede reaccionar frente a los problemas planteados por el niño (rechazo, sobreprotección), de donde se deducen las interacciones que conllevan en el niño efectos psicológicos nocivos que se añaden a la deficiencia (sentimientos de exclusión, conductas de fracaso, actitudes regresivas, etc...).

A niveles prácticos esta postura lleva normalmente a basar el diagnóstico sobre la puesta en evidencia de una etiología orgánica

(*) Profesor de psiquiatría infantil de la universidad de Paris-Sud. Fundación Vallée, 7 rue Benoit-Lévy, 91250 de Palmy, © Guedes de Palmy, 1985;0

y sobre la cifra del cociente intelectual. La clasificación más usual distingue, en efecto, los casos a partir de la gravedad de la insuficiencia intelectual revelada por los tests desde un retraso profundo hasta una debilidad leve.

Una clasificación de este tipo introduce una apariencia de continuidad que lleva a desconocer la extrema variedad de casos. Además, la búsqueda de etiologías exclusivamente orgánicas pone de manifiesto anomalías raras, que no se observan más que en casos graves, pero cuya hipótesis se ha trasladado abusivamente a casos leves. Esta confusión de retrasos profundos (que se describen tempranamente en el campo médico) y de las debilidades leves (que atraen la atención más tarde, y como problema psicopedagógico) ha justificado una de las críticas más serias que se ha erigido desde hace tiempo contra esta concepción clásica.

Las primeras revisiones se han centrado a la vez en la etiopatogenia y en la búsqueda de mecanismos psicopatológicos específicos.

a) Diversos trabajos epidemiológicos han mostrado el papel de los factores circundantes (el *státus* socio-económico de la familia, su lugar de residencia rural o urbano, el tamaño de la familia, etc. de los que han surgido, a veces, concepciones sociologizantes tan simplificadoras como la tesis organicista tradicional.

b) Paralelamente, otros estudios que rechazan las reducciones de la psicometría, (la asimilación de un débil a un niño sólomente retrasado comparable pues a un sujeto más joven por edad), han descrito anomalías estructurales características como lo ha hecho ZAZZO con respecto a la cronología heterogénea considerada por él como reveladora del desarrollo con ritmos distintos de los diversos sectores de la actividad intelectual, con un daño predominante en las funciones simbólicas. Se han reconocido diversas características, que varían según los modelos a los que nos refiramos: "la rigidez", es decir, la dificultad para pasar agilmente de una actividad a otra (LEWIN 1935), la "inercia" es decir, la lentitud para el establecimiento de montajes cuando están instaurados (LURIA 1963) la "viscosidad genética" por oscilaciones entre niveles del funcionamiento cognitivo genéticamente diferentes que normalmente no deberían coexistir (INHELDER 1963). Se sabe que para INHELDER y los investigadores que simpatizan con la escuela de PIAGET, el débil mental, aunque sea leve no llega al estadio del pensamiento formal.

Resumiendo parcialmente los precedentes, un enfoque espe-

cialmente interesante concierne al estudio de las perturbaciones en el campo de las funciones simbólicas y más específicamente el establecimiento de relaciones de significación lingüísticas e infra-lingüísticas. (GUIGNARD y col. 1971).

En efecto, el lenguaje es el principal factor como instrumento del funcionamiento intelectual: Los deficientes mentales se caracterizan por la dificultad para establecer relaciones de significación y para construir entre ellos esas relaciones. Es a partir de aquí, más allá de los procesos cognitivos concernientes al establecimiento de las relaciones abstractas, cuando es necesario analizar en sus particularidades todo el plan de elaboración simbólica y sus relaciones con lo imaginario.

c) Las aproximaciones psicogenéticas puras ocupan un lugar original (MANNONI, 1964, 1967; CASTETS, 1964, 1969; DOLTO, 1961).

M. MANNONI es la que ha ido más lejos en esta dirección, separando la influencia de factores orgánicos que son como mucho mantenidos como la base sobre la cual se asientan de forma siempre determinante las perturbaciones relacionales. La forclusión explica aquí el retraso, del mismo modo que la psicosis. El niño síntoma, en tanto que objeto parcial, viene a colmar en su madre una carencia fundamental. Debido a esta alienación, se le cierra el acceso al simbolismo. En esta concepción, los síntomas y las posturas tomadas por el niño se presentan como respuestas directas al deseo de la madre, borrándose por tanto las transformaciones debidas a la historia.

Estas actitudes reductoras han suscitado naturalmente ciertas críticas. No obstante, no habría que olvidar que estos estudios han tenido el mérito de situar adecuadamente la dimensión del deseo y la influencia de los fantasmas parentales retomados en la realidad.

d) Por nuestra parte, con otros autores, hemos tratado de sacar partido de estos diversos enfoques, para aclarar la comprensión del proceso patológico sin dejarnos encerrar en las simplificaciones de una pura psicogénesis. Por ello, hemos aplicado a las deficiencias mentales el modelo dinámico y estructural que se ha probado en otros campos de la psicopatología de la infancia: el esclarecimiento psicoanalítico, aunque es importante, no es exclusivo y está siempre situado entre otros elementos. De ellos se derivan los estudios multidisciplinarios, multi-dimensionales, ac-

tualmente en curso, cuyos primeros resultados han permitido establecer bases bastante precisas que se unen a las establecidas por los trabajos psicológicos más innovadores.

Bases modernas de una aproximación psicopatológica.—

1) Punto de vista etiopatogénico.-

Las deficiencias intelectuales no se pueden reducir a una causa unívoca. Todo niño, sea débil mental o no, en efecto, se desarrolla por la interacción de factores orgánicos, relacionales y sociales. La evolución está jalonada por etapas en el curso de las cuales la estructuración de las funciones cognitivas, es además, inseparable del movimiento global de organización de la personalidad.

Incluso en los casos donde los factores orgánicos son innegables, no actúan sólo en un registro madurativo, concebible bajo el ángulo limitado de la disfunción neurobiológica. Conllevan también perturbaciones relacionadas de donde surgen desviaciones graves en las primeras experiencias estructurantes de la relación madre-hijo. Se seguirán los efectos sobre la evolución de las pulsiones, sobre el acceso al proceso de individuación, sobre la elaboración de la función simbólica, sobre la introducción al registro del lenguaje, etc... Nos encontramos seguramente aquí ante procesos complejos, cuyo sentido no se puede percibir, sin tener en cuenta las perturbaciones precoces en el acceso a la individuación y al dominio de la relación objetal. La disfunción cerebral mantiene, desde luego, la incapacidad para reestablecer el objeto en su totalidad, para dominar las pulsiones, para elaborar conflictos precoces, pero las huellas de los primeros fracasos se inscriben igualmente en la distorsión de modos de investimiento mutuos establecidos entre la madre e hijo.

Ocurre igual en los casos donde los factores afectivos o socioculturales parecen jugar un papel preponderante. En efecto, el retraso de un niño nunca es una simple respuesta al deseo de la madre, ni la única consecuencia de una carencia afectiva precoz. Las indicaciones que aportan estos puntos de vista son seguramente de un gran interés, pero hace falta reinsertarlas en una historia donde cada uno de los soportes implica al otro de forma variable, en los diversos estadios de la evolución. De este modo, la disarmonía desde el momento en que se instaura, incluso aunque haya sido ordenada por factores psicogenéticos patentes, tendrá efectos sobre los diversos registros donde se estructuran los instrumentos de in-

tegración, de adaptación, de comunicación, en particular por la inscripción duradera de disfunciones a nivel neurobiológico que tienen un gran peso sobre la elaboración de estructuras cognitivas incluidas a su vez en el plano de la investigación pulsional.

Se ve aquí como en otros campos de la psicopatología hace falta mantener la distinción entre el punto de partida donde se realiza el inventario de factores en juego cara al cual se intentan abordar los mecanismos psicopatológicos y los modos relacionales específicos habiendo admitido el lazo dialéctico que une los dos planos. Sobre estas bases se desemboca en una interpenetración de campos netamente separados antes en la patología deficitaria y no deficitaria. Una parte de las revisiones modernas ha nacido, en efecto, de una observación de retrasados o débiles reclutados con criterios tradicionales, pero otra parte viene a limitar con la anterior fundamentándose en el estudio longitudinal de las disarmonías evolutivas graves de la infancia donde la dimensión deficitaria, sin estar inscrita de forma congénita, representa un peligro a tener en cuenta.

Por tanto, cuando se lleva a cabo una observación longitudinal de niños tomados en un proceso que corre el peligro de conducir a una organización deficitaria, se constata que el perjuicio de las funciones cognitivas está en muchos casos influido por las condiciones dadas al niño y, sobre todo, por las medidas adoptadas favorables o desfavorables.

Sin duda, los límites bajo los que podemos concebir las modificaciones varían de un caso a otro: La gravedad del daño orgánico, la edad ya avanzada del sujeto, la asociación con determinados handicaps neurológicos constituyen naturalmente elementos peyorativos. Sin embargo no hay que reducir nunca al niño a sus trastornos encefalopáticos. Desde esta perspectiva el estudio de los niños que presentan poco peso al nacer es demostrativo: por una parte, es frecuente observar un resultado favorable a largo plazo a pesar de que hay una fase inicial bastante dramática, y por otra parte es capital el papel de los factores ambientales. (KESTEMBERG, 1977; SALBREUX, 1979).

Así se encuentra esbozada la noción de un proceso multifactorial de largo alcance a través del cual se organiza y modela progresivamente la deficiencia. Además lejos de prevalecer siempre lo congénito, en particular en las deficiencias leves o medias, el daño de la inteligencia coexiste con otros aspectos del funcionamiento mental y con modalidades variables de investigación del

entorno y por el entorno. Así la perturbación de la inteligencia ya no es asimilable hoy día al daño aislado de una función distinta, siempre provoca una perturbación más amplia que implica al individuo en su totalidad y le obliga a tomar en consideración la red socio-familiar.

2) Punto de vista estructural.-

Es importante distinguir dos grandes grupos entre las auténticas organizaciones deficitarias, independientemente de las variables introducidas por la edad, la gravedad del déficit, la presencia de daños instrumentales, la existencia de factores orgánicos prevalentes.

Por una parte se sitúan las formas en las que dominan los mecanismos estructurales de una deficiencia intelectual establecida. En sus manifestaciones superficiales y en las investigaciones psicométricas usuales, estos sujetos se acercan a las descripciones habituales de la debilidad o del retraso. Entran en el cuadro las deficiencias "armónicas". Señalemos que, a pesar de la prevalencia de rasgos deficitarios, estas formas, llamadas a veces "típicas" no son en ningún caso "simples". En una aproximación matizada, cada uno de estos niños se muestra complejo, original, distinto de otro de igual nivel mental. Dado que, todo lleva a estos niños a asumir el limitado espacio otorgado normalmente al débil en las familias y la sociedad, puede comprenderse la importancia de los medios de investigación para reconocer estas características individuales.

Por otra parte, en un gran número de niños, la perturbación comprobada de las funciones cognitivas, queda mucho tiempo atrapada en una perturbación evolutiva global que pone en juego otros mecanismos psicológicos y psicopatológicos. En este cuadro, entran las psicosis con expresión deficitaria, sobre todo las deficiencias disarmónicas de las cuales hemos intentado extraer las características esenciales. (MISES, 1963, 1969, 1975, PERRON-BORELLI, 1971).

Intento de delimitación de los mecanismos específicos

Las revisiones precedentes obligan a señalar la importancia de las características y mecanismos que desde el punto de vista psicopatológico se inscriben en el "proceso de debilitación" dentro del "movimiento de estructuración deficitario" que conduce a una "estructura deficitaria".

Estos elementos ocupan un lugar central en las formas establecidas, constituyen solamente una de las vertientes de la organización en mosaico que caracteriza a las deficiencias disarmónicas. El campo de estudios, así propuesto, aunque está centrado en la esfera cognitiva no deja, por eso, de cubrir la totalidad de las coordenadas implicadas en el advenimiento y organización del funcionamiento mental, en la individuación del niño y la estructuración de sus relaciones. Los mecanismos psicopatológicos puestos de manifiesto podrían ser extraídos como una visión de conjunto, sin tener en cuenta disposiciones que les aseguran una forma específica.

Los daños provocados en las pulsiones epistemofílicas en las diversas posiciones tomadas por el niño desde las primeras etapas de su historia son esenciales por sus consecuencias directas en el campo de los conocimientos y de los procesos de aprendizaje. No se trata aquí de limitaciones transitorias reducibles a un tipo de "bloqueo", sino de un movimiento que se encamina a un desgaste duradero y que se conecta con una incapacidad para acceder al pensamiento simbólico.

M. KLEIN ha formulado desde este ángulo observaciones importantes sobre las relaciones entre la elaboración del simbolismo y la evolución pulsional, estando ésta subordinada al dominio de la angustia primaria. Normalmente el niño es conducido bajo esta influencia a establecer lo que ella llama "nuevas ecuaciones" mediante la investigación sucesiva de objetos nuevos cada vez más alejados de los objetos primitivos, a pesar de que permanecen unidos entre ellos en el juego de estas ecuaciones, por donde se constituye "el fundamento de interés por los objetivos nuevos y el fundamento del simbolismo en sí mismo". Sobre estas bases M. KLEIN deja entrever la eventualidad de un ataque directo a este proceso, en un punto de encuentro donde se conjugan y se fijan los efectos del defecto en la elaboración de las pulsiones epistemofílicas y la incapacidad de acceso a una verdadera simbolización. Bajo este ángulo F. GUIGNARD a puesto el acento sobre "las perturbaciones de la significación" apoyándose específicamente en los trabajos de H. SEGAL relativos a la formación de los símbolos. Las perturbaciones de la significación aparecen entonces como centrales, no como simples reflejos de la carencia de inteligencia sino como vectores de la estructuración deficitaria.

La utilización que hace el deficiente mental de mecanismos tales como la escotomización, la negación, la anulación tiene su origen en estos fallos precoces.

El estancamiento en el estadio de la ecuación simbólica ayuda también a comprender que el débil "no puede vivir una nueva experiencia sin tener previamente dominadas las anteriores de modo que las lleve a una dimensión concreta y focalizada". Estos defectos en la investigación y los mecanismos defensivos a ellos ligados expresan, paralelamente, "un rechazo o un retraimiento ante una situación peligrosa que podría ser el origen de experiencias primitivas insostenibles de las cuales el niño se defiende focalizándolas reduciendo la gama de sus significados virtuales". (R. MISES).

En este punto, la conceptualización avanzada por los autores que se adhieren a J. LACAN para reivindicar un deficiente "reducido a lo real" limita las perspectivas estructurales enfocándolas bajo un ángulo específico. Estos elementos introducen en las relaciones del niño con el otro una fisura que amenaza su unidad, su integridad, su seguridad. Es entonces cuando la madre puede introducir su propio fantasma de realización perpetuando entonces una relación de tipo dual o reforzando la angustia de separación pero comprometiendo en los dos casos el acceso al status del sujeto y al orden simbólico. El padre fantasmáticamente más solicitado en una proyección de futuro y al nivel de este mismo registro corre el peligro de no intervenir para permitir este afrontamiento que constituye el edipo.

Según J. LANG "es así como el deficiente mental en su intento por acceder al "Yo" simbólico ya limitado a nivel de sus funciones perceptivas y medios de expresión, encuentra la complicidad perversa del entorno para mantener un status de objeto imaginario con respecto al otro. Sea cual sea el origen y la regla del conflicto, es esta debilidad de las relaciones con el otro, estos retardos, esta inadaptación, esta extrema pequeñez de relaciones con el yo especular lo que nos parece que caracteriza la dinámica pulsional del niño deficiente".

Las distorsiones precoces son retomadas en el curso de la historia, sobre todo en el terreno de las formas leves o medias. Se trazan entonces conflictos de tipo neurótico que responden sin embargo más a los mecanismos que encontramos más a menudo en las patologías graves de la personalidad que en las neurosis propiamente dichas.

Es necesario hacer dos observaciones aquí:

— Por una parte hay que reconocer que estos intentos de elaboración de la posición defensiva y de acce-

so al orden edípico introducen una desviación de la estructura psicótica — estando admitido por otra parte que coexisten mecanismos de cada tipo en un mismo sujeto.—.

— Por otra parte es importante señalar la precariedad de las virtualidades nutridas por los investidimientos de tipo neurótico. De ello dan cuenta la pequeñez de las relaciones con los objetos de identificación secundaria y con los ideales del yo, la sumisión o la transgresión tan someras tanto una como otra, cara a las prohibiciones que expresan más la inquietud depresiva que la interiorización de un supereyo evolucionado.

Esta reducción de la trama donde se representa el destino individual es el corolario de la restricción aportada al dominio de las coordenadas espacio-temporales donde el niño se encuentra encerrado en un mundo llevado a sus dimensiones concretas e inmediatas. Incluso cuando llega a controlar los indicios esenciales queda privado de poder reformular plenamente su historia a medida que se desarrolla.

Por esta vía, las prohibiciones, las carencias sublimatorias y de identificación, los defectos de investidimientos se ponen al servicio de una estructuración deficitaria duradera en unión con las distorsiones severas, inscritas más precozmente. Si no se actúa, el movimiento espontáneo tiende a seguir el sentido de una limitación duradera y extendida al campo de los conocimientos, de forma amplia. Así lejos de ofrecer una solución, el conflicto de elevado nivel se pone de alguna manera al servicio de los mecanismos más restrictivos y la obstrucción de los conflictos neuróticos todavía activos se conjuga con la ausencia de elaboración de los conflictos primarios y el desgaste del caudal pulsional.

El equilibrio entre los procesos primario y secundario está perturbado, estos últimos están mal integrados en el yo, "dificilmente utilizables en la relación objetal estable y en la diferenciación yo/no-yo: condensación, intemporalidad, coexistencia de puntos de vista contradictorios, desplazamientos, procesos del tipo de la ecuación simbólica, se infiltran constantemente en la actividad perceptiva, la verbalización y el proceso de razonamiento" (LANG J.L.) De aquí se deduce el peso que tiene una ansiedad poco movilizable así como el recurso a satisfacciones auto-eróticas de reafirmación y el apoyo en la negación de la actividad cognitiva.

Estos elementos, igualmente bien estudiados por G. GARRONE et al., permiten comprender mejor las características reconocidas clásicamente: La fragilidad del yo, el arcaísmo de las expresiones y de las defensas, la facilidad del recurso a la actuación.

Sin embargo, en algunos casos, la lucha contra la invasión por los procesos primarios y las angustias que de ello se derivan, conducen más bien a una escisión con respecto a fuentes pulsionales bajo una forma que obstaculizará los intentos de modificaciones ulteriores. Los estudios psicopatológicos hechos en esta dirección conducen a un acercamiento interesante con los trabajos psicológicos sobre "la inercia oligofrénica", "la viscosidad genética", "la rigidez mental". Resumamos desde esta perspectiva nuestras conclusiones. (R. MISES, 1975).

Sabemos que en condiciones normales los procesos mentales se elaboran en una red abierta a representantes psíquicos de la pulsión que están conectados con las huellas mnésicas. En el curso de todo acto de pensamiento, esta trama asegura una combinación de las virtualidades infinitas mediante el juego de las uniones intra-psíquicas. Lo que está alterado en el deficiente mental, es esta movilidad principalmente, en la medida en que los procesos de unión están obstaculizados por una polarización prevalente hacia el control, vale decir, en la anulación del mundo pulsional y en el mantenimiento de una relación estrechamente delimitada frente a un objeto externo focalizado. Desde el momento en que esta estructura toma forma, obstaculiza por su propia naturaleza a las modificaciones que caracterizan la discontinuidad del desarrollo de la inteligencia, donde se ve el aspecto disarmónico de las deficiencias intelectuales que no corresponden a un estadio delimitado con respecto a la evolución normal. Obligatoriamente, estas distorsiones cierran el acceso al manejo de las significaciones infinitas que el niño hace de forma habitual en sus fantasmas o en sus diversas producciones lúdicas al mismo tiempo que llega a un mayor dominio de la realidad. A través de este movimiento bipolar el sujeto normal accede a una flexibilidad, a una movilidad sin interrupción del acceso a los procesos mentales, mientras que, se elabora una actividad simbólica propia para asegurar sin peligro el control de la angustia. Al contrario, en el deficiente mental, las nuevas soluciones no se plasman mas que a partir de un trabajo previo que se centra en la focalización del objeto y en el completo dominio de la relación, de manera que limita en la nueva vía las conexiones así realizadas. Lejos de desbloquear un sistema estratificado, los nuevos investimentos exigen ser previamente convertidos en congruentes con respecto al funcionamiento preexistente; de esta for-

ma, la organización está entorpecida desde su origen por una orientación hacia un exterior banalizado y simplemente inventariado.

Ciertamente, se encuentra aquí de nuevo la organización que caracteriza someramente los procesos secundarios con las cadenas asociativas establecidas entre el polo perceptivo y el del simbolismo primario; pero estas cadenas, al menos por una parte, están privadas de las articulaciones que toman habitualmente a diferentes niveles, en concreto con las representaciones de palabras en el preconscious. En lugar de una trama cambiante, infinita en sus disposiciones, se descubren más bien redes estrechamente determinadas donde la estructura de las uniones priva al objeto investido de todas las significaciones que reintroducirían una polisemia.

El estancamiento así producido interviene a la vez en el aislamiento de redes asociativas, las unas con respecto a las otras, y en la ruptura del yo con relación a sus fuentes instintivas para el provecho de una adaptación superficial en la cual el carácter patológico es evidente. La ruptura pulsional subyacente apoya la fijación y la existencia de los mecanismos más restrictivos: en efecto, todo lo que tiende al reinvestimiento parece percibido como una amenaza insostenible, como si la grave disarmonía de estas organizaciones poco comprometidas obligara a adoptar medidas extremas como reducción al silencio. De ello se deduce el peso evidente de la compulsión de repetición que bloquea el resultado simbólico y perpetúa las iteraciones de este funcionamiento cuajado.

De este modo aparecen entorpecidos de forma duradera los pasos mediante los cuales el pensamiento llega a aprehender lo que es común dentro de la diversidad de la realidad y lo que es esencial con respecto a lo contingente. Teniendo ésto en cuenta el deficiente mental no está capacitado para aislar, para articular entre ellas diversas significaciones, a la vez intercambiables y suficientemente estables, para situarse en una red abierta a la comunicación.

Llegado este punto, se discierne, una vez más las limitaciones entre los distintos modos de esclarecimiento de los caracteres estructurales. Una organización voica de este tipo lleva, en efecto, daños a los mecanismos de un pensamiento, de un razonamiento, que, para ser eficaz requiere una estabilidad suficiente de la significación que se desprende y una movilidad de puntos de vista que permiten pasar de una significación a otra, en una articulación dialéctica; pero desde otro ángulo está también la posibilidad de si-

tuarse como sujeto en las cadenas complejas de significación que se encuentran cuestionadas.

Consecuencias de estas revisiones en el encuadre clínico.

Sin ignorar la influencia de los parámetros relativos a la gravedad del déficit, en la etiología orgánica manifiesta, en la presencia de daños neurológicos conjuntos, la toma en consideración de aspectos estructurales y dinámicos, que acabamos de citar, conduce a nuevas clasificaciones:

1) Esto permite fijar según criterios psicopatológicos matizados, la diferencia entre las deficiencias mentales propiamente dichas, las psicosis deficitarias y los retrasos de tipo carencial o neurótico entendiéndose que siempre son posibles los desplazamientos de un cuadro a otro (por ejemplo, el peligro deficitario en las psicosis y el de un proceso de debilitación en ciertas disarmonías evolutivas de la infancia).

2) En el seno de organizaciones deficitarias se afirma la oposición entre deficiencias armónicas y disarmónicas.

Las deficiencias armónicas

El cuadro superficial se aproxima aquí a los descritos clásicamente como la debilidad mental "homogénea" o "armónica", pero más allá de la sintomatología aparente y los resultados psicométricos, se valoran especialmente los siguientes elementos:

— Las relaciones con el entorno se establecen según una variedad de modalidades adaptativas estrechamente limitadas, estereotipadas, poco movilizables. El niño está atrapado en un mundo sometido a las dimensiones más concretas, más inmediatas, evoca difícilmente su vida interior, sus fantasmas. Reacciona frecuentemente a los intentos del interlocutor para ayudarlo a traspasar sus barreras como si fueran intrusiones. Estos intentos refuerzan, en efecto, los mecanismos de defensa que se oponen a las expresiones de la vida pulsional. Estos modos defensivos son sin embargo frágiles: las emociones, estén bloqueadas o expresadas crudamente desorganizan provisionalmente al sujeto. A menudo la ansiedad depresiva se halla muy cerca.

— Este modo de funcionamiento mental cuajado, sometido a marcas preestablecidas, afecta al deseo de conocer y el

placer que normalmente se obtiene de ello. Encontramos la pista en una falta de curiosidad, en la ausencia de respuesta a las estimulaciones. El débil mental presenta perturbaciones tanto en sus motivaciones como en los instrumentos del conocimiento. El aspecto repetitivo de las conductas y los modos de razonar contribuyen a agotar la creatividad. En este contexto el niño banaliza, hace un inventario del mundo exterior ya que no encuentra las fuentes de interés diversificadas para hacer un campo de investigaciones abiertas. Sin embargo, los trabajos inspirados en PIAGET han demostrado que frecuentemente es posible, con técnicas de aprendizaje operatorio desbloquear este funcionamiento cuajado (PAOUR, 1979).

— Es evidente el déficit del proceso de simbolización que se manifiesta principalmente en que el lenguaje es pobre, a menudo mal organizado, dañado en su triple función de expresión, de comunicación, y de instrumento del pensamiento.

Sin embargo estas perturbaciones se observan también en el cuadro de una actividad no verbal: el niño está globalmente dañado en sus capacidades de abstracción, es decir, en los pasos mediante los cuales el pensamiento llega a aprehender lo que es común en la diversidad de la realidad, lo que es esencial más allá de lo contingente. Además de los daños de los procesos de pensamiento en sí mismos, está la posibilidad de aprehenderse como sujeto en una red de significaciones diversificadas que se encuentra corolariamente cuestionada: el niño está bloqueado en un espacio restringido, incapaz de reformular su historia vivida y de proyectarse hacia el futuro.

— Diversos estudios han subrayado, en una perspectiva psiconeurológica, la importancia de las perturbaciones no sólo lingüísticas sino también prácticas y gnósicas, que sostienen por una parte la inestabilidad, la torpeza, el bloqueo o las descargas agresivas, así como la dificultad para dotar al cuerpo de sus límites y su cinética. Es conveniente evaluar con precisión la significación de los déficits instrumentales y de las perturbaciones psicomotoras en el cuadro de una carencia en el dominio de la función simbólica, aspecto que se considera constante incluso en los débiles leves. Estos elementos condicionan de manera no despreciable, el ataque dirigido contra las capacidades de abstracción que contribuyen a limitar al sujeto en su apertura al mundo.

Las deficiencias disarmónicas

El elemento común a las diversas variedades clínicas está

representada por una disarmonía evolutiva donde se asocian una insuficiencia intelectual, perturbaciones de la personalidad y muy a menudo perturbaciones instrumentales. El lugar respectivo de cada uno de los elementos varía de un sujeto a otro y en el mismo niño tiende a modificarse con la evolución (MISES 1975; MISES, PERRON, SALBREUX, 1980).

Como ya se ha subrayado aquí, la patogenia es siempre compleja y en el plano clínico, las disarmonías deberán ser aprehendidas en distintos niveles mediante un enfoque multidimensional; los componentes se colocarán de nuevo en sus mutuas interreacciones y en sus interrelaciones uniendo al niño con su entorno socio-familiar.

— La insuficiencia intelectual ofrece los aspectos psicopatológicos que acabamos de señalar con respecto a las deficiencias armónicas. Sin embargo, la complejidad del problema está recrudecida en este caso por la intrincación de otros parámetros. De todos modos, a menudo es difícil determinar lo que por una parte afecta a una deficiencia básica inscrita como elemento duradero y lo que corresponde a "retrasos", eventualmente curables, en relación con perturbaciones relacionales, inhibiciones y desórdenes en la esfera instrumental. En este último caso, una retoma evolutiva global es susceptible de reducir progresivamente la gravedad del déficit intelectual evaluado en los primeros exámenes. Se ha visto que en la deficiencia intelectual más "armónica", existe siempre una heterogeneidad estructural que conlleva un daño específico de las funciones simbólicas; en las deficiencias disarmónicas estas perturbaciones instrumentales ocupan un lugar todavía más importante, hasta el punto de aparecer frecuentemente como un elemento central del cuadro clínico.

Las perturbaciones del lenguaje, las dispraxias, los límites impuestos a la operatividad, presentes en estos cuadros, han sido explicados durante mucho tiempo haciendo referencia a un daño orgánico, según un modelo neurológico, como lo hace por ejemplo la teoría de la disfunción cerebral mínima. Es más interesante distinguir formas donde los argumentos precisos abogan en favor de un daño innegable del sistema nervioso o de un defecto madurativo, por oposición a otros casos donde las hipótesis patogénicas implican la puesta en juego de diversos factores que intervienen en los modos de investimiento y de expresión de funciones instrumentales a lo largo del desarrollo. Es en este último caso cuando las evoluciones disarmónicas pesan sobre los modos de relación y sobre el movimiento evolutivo, y concretamente de qué modo

el niño las utiliza y de qué modo el entorno responde a ello. El niño queda, por ejemplo, ligado a modos de expresión prescritos, mientras que nacen nuevas formas funcionales que no inviste, pero es necesario aceptar que las modalidades instrumentales prescritas pueden traducir el rechazo para asumir una posición evolucionada con los conflictos y las angustias que de ello podrían derivarse.

— Desde un punto de vista estructural, nos vemos obligados a distinguir varios modos de organización de la personalidad entre estas deficiencias disarmónicas; las situaremos después de haber recordado brevemente los modos de expresión precoz de estas perturbaciones.

Aspectos precoces de las deficiencias disarmónicas.

A veces las características deficitarias están en un primer plano en el cuadro de un retraso mental donde destaca la variabilidad de síntomas, la existencia de perturbaciones de la alimentación y el sueño, algunos desplazamientos en el desarrollo psicomotor que se articulan con perturbaciones significativas de la relación madre-hijo; una precocidad sorprendente en algunos campos puede coexistir con retrasos notables en otros sectores.

En otros casos, las perturbaciones de orden afectivo y relacional están en un primer plano: ansiedad, perturbaciones del sueño y de la alimentación, cóleras repentinas, conductas agresivas, impulsiones o inhibiciones, tendencias al aislamiento, rituales, fobias, etc... Ante este cuadro que recuerda una disarmonía evolutiva no necesariamente deficitaria, es importante buscar si los desplazamientos en el surgimiento de las funciones cognitivas no tienden a fijarse en un movimiento que podría llevar a una "debilitación", si no se interviene eficazmente y en un plazo adecuado.

Deficiencias disarmónicas de tipo psicótico

Expresan la persistencia de perturbaciones graves en la individuación, la personalización, la puesta a prueba de la realidad.

La ansiedad, siempre presente, bien es latente, bien se expresa con irrupciones mal controladas; sustenta las fases de agitación o de retraimiento. Los fantasmas primitivos se expresan de modo crudo, lo real y lo imaginario están mal diferenciados. El niño se sitúa con dificultad en un mundo donde sus referencias están mal asentadas y a las que sus angustias llenan de amenazas aterradoras. Las ejecuciones, ya limitadas por la insuficiencia intelectual de fondo, están reducidas aún más por el modo mediante el cual

el sujeto se desliga, a veces masivamente, de medios de expresión o de relación que le pondrían en una posición sentida inconscientemente como peligrosa. El niño busca mantener con el entorno un modo de intercambio primitivo, donde se expresa una unión apremiante con una persona, con ciertos objetos, con algunas actividades de tipo ritual: iteraciones gestuales o verbales, extraños comportamientos, convierten su contacto en extraño y marcan sus angustias depresivas o persecutorias.

Aún reconociendo la gravedad de tales organizaciones, debemos, sin embargo, señalar que no hay por tanto, aquí, desestructuración global, ni escisión total en la adaptación a la realidad; el niño no aparece amenazado por una disociación masiva, como se observa en las auténticas psicosis; el peligro reside más bien en una evolución hacia un estancamiento intelectual, cada vez más marcado, mientras que se reducen los rasgos disarmónicos.

Deficiencias disarmónicas de tipo neurótico

Se presentan bajo una forma menos severa que las precedentes, sobre todo cuando se unen a una insuficiencia intelectual moderada. Los síntomas son variables, comparables a los que se encuentran en jóvenes neuróticos no deficientes mentales, pero con expresiones manifiestas menos espectaculares: la ansiedad aparece en brotes transitorios o en los equivalentes somáticos, los mecanismos de tipo fóbico, obsesivo, histérico, no están en un primer plano del cuadro clínico. Por el contrario las dificultades de identificación, la culpabilidad edípica, el rechazo instintivo, intervienen plenamente en el surgimiento de inhibiciones y carencias de investimento que se asocian a las fijaciones precoces para organizar el desinterés masivo, las conductas de fracaso, el bloqueo afectivo. Los conflictos vividos con el entorno contribuyen igualmente a estructurar intercambios sado-masoquistas que introducen nuevos obstáculos en el empleo adaptativo de medios intelectuales potenciales. Estos elementos pesan en el investimento patológico de las disarmonías del lenguaje y la psicomotricidad.

Los padres, los educadores, enfrentados con la angustia del niño, con sus provocaciones, heridos en su narcisismo por el fracaso de sus intentos educativos, y por la imagen que reciben se encuentran atrapados en modos de intercambio donde responden someramente a las "boberías", a la "tontería" mediante medidas inapropiadas que bloquean las aperturas virtuales del niño. De forma parecida, el movimiento de conjunto tiende a hacerse en la dirección de un estancamiento intelectual prevalente y se puede llegar así progresivamente al cuadro de una deficiencia "armónica".

Otras formas clínicas

La noción de deficiencia disarmónica, lejos de apuntar a una limitación nosográfica, lleva a una mejor comprensión del niño deficiente mental apoyándose en criterios psicopatológicos nuevos. Esta perspectiva justifica la oposición entre variedades de tipo psicótico y de tipo neurótico, pero ciertos sujetos no pertenecen a esta división según un eje bipolar:

En esta perspectiva se han descrito las *deficiencias de tipo depresivo* (Ph. MAZET y D. HOUZEL) donde dominan la astenia, la fatigabilidad, las actitudes de repliegue sobre sí mismo, las inhibiciones. A veces, las perturbaciones del comportamiento están en un primer plano con el significado de una petición de ayuda, de una demanda de atención y de apoyo. El narcisismo de estos niños está profundamente mermado y la alteración del sentimiento del yo se orienta hacia un empobrecimiento relacional y mental cada vez más importante.

Del mismo modo, se puede reconocer, *deficiencias de tipo psicopático* cuando se unen rasgos de tipo psicopático a la deficiencia intelectual, según un modo de comprensión que retoma la concepción clásica del "débil caracterial".

Efectos de las revisiones modernas sobre la prevención y la cura.

A la luz de las orientaciones precedentes, es concebible no limitarse a acciones centradas sobre los factores orgánicos del retraso o sobre la utilización de medidas educativas y pedagógicas que se centran sólo en la utilización de las capacidades residuales del niño.

Existan o no daños orgánicos manifiestos, se deben aplicar en este terreno los principios de la prevención y de la cura que se utilizan en los otros terrenos de la psicopatología del niño, con el mismo afán de evitar estructuraciones patológicas y obtener, en los insuficientes patentes, cambios estructurales apreciables. Esto sirve particularmente para las formas de gravedad leve y media donde las características y mecanismos no aparecen en una deficiencia masiva.

Así en la medida en que la debilidad no está ya considerada como un estado fijado originalmente en sus parámetros esenciales, sino inscrito por el contrario en un proceso evolutivo multifac-

torial, sensible a las acciones llevadas a diferentes niveles, es importante intervenir pronto con modelos eficaces, evitando las medidas segregativas, implicando estrechamente a la familia, a la escuela, y más ampliamente al entorno social. Será quizás difícil determinar con exactitud lo que cada caso implica de la prevención y la cura, ya que cada uno sustenta un problema específico. Paralelamente, en el seguimiento del niño el momento de la delimitación de los factores en juego debe ser ampliado rápidamente para alcanzar una comprensión de los mecanismos psicopatológicos operantes en el proceso mórbido, de manera que podamos influir de la manera más eficaz..

El enfoque dinámico del funcionamiento mental y de los modos de relación del niño con su entorno conducen en todos los casos, existan o no daños orgánicos, a limitar la aplicación de modo disperso de medidas parciales, reductoras, orientadas hacia los síntomas más evidentes, a la búsqueda de una simple utilización de las capacidades actuales: es más importante realizar la interacción coherente de las aproximaciones más diversas.

A lo largo del seguimiento del niño, conviene asegurar la continuidad de las acciones emprendidas y su modulación, de forma que se evite el encierro en medidas estrechamente determinadas. La disociación de los cuadros y de los estatutos destinados respectivamente a los sujetos «normales», «enfermos», «con dificultades», constituye un obstáculo en la aplicación flexible de las intervenciones conjuntas, terapéuticas y educativas, de donde surge el interés de las consideraciones que, sobrepasando estas disociaciones, permiten a los equipos multidisciplinares utilizar toda la gama de medios disponibles.

Si existe una buena coordinación, es posible desarrollar precozmente acciones conjuntas que permitan mantener al niño en su entorno de vida habitual; sin embargo, ciertos casos exigen recurrir a un dispositivo institucional especializado, según ciertos criterios que, naturalmente, no son exclusivamente psicométricos. Diversas soluciones son concebibles en función del contexto: el internado, el hospital de día, las acciones institucionales a tiempo parcial, el análisis estructural ayudan a eliminar la competencia, destacando más bien, los tipos de instituciones médico-educativas y aquellas que dependen de centros psicoterapéuticos permitiendo llevar a cabo acciones intensivas.

En estas estructuras especializadas en las que se busca una

transformación en profundidad de la personalidad del niño, las distintas corrientes teóricas se oponen:

— Para algunos, el plano educativo está sobre todo orientado como un dispositivo de apoyo, permitiendo una adaptación a la institución en función de las capacidades de cada niño; pero el papel propiamente psicoterapéutico está desempeñado por terapeutas especializados que asumen bajo diversas formas acciones sistematizadas en torno al niño.

— Por el contrario, para otras corrientes teóricas la institución en su conjunto introduce el empleo generalizado a todos sus miembros de los instrumentos específicos del psicoanálisis. Algunos hablan entonces de institución «psicoanalizada y psicoanalizante». La formación personal de los adultos tiende a converger hacia esto al igual que la dinámica interna del grupo, su intención curativa abarca a todos los miembros, mientras que se diluyen las categorías profesionales e incluso a veces la separación entre el que cura y el que es curado. La función educativa se disuelve aquí dada la hipertrofia que subyace al descubrimiento de la significación y a su utilización repetitiva.

— Intentando escapar de estas actitudes extremas estimamos que la cura institucional debe conllevar a la vez las dos dimensiones educativa y psicoterapéutica, que estarán estrechamente articuladas. La primera se basa en el compromiso directo, el apoyo aportado al niño, la creatividad de los educadores; la segunda se basa en la comprensión de las investigaciones mutuas y en los ensayos de elaboración que sustenta un modelo dinámico. Entre estos dos planos no debería haber ni ruptura ni confusión, y la partida se juega en el lazo dialéctico que los une. Ocupan por tanto un lugar esencial los educadores, los maestros, y de un modo general todos los elementos que intervienen, de manera que sea cual sea su función debe ser capaz de contribuir plenamente a la evolución del proceso curativo.

Por tanto, no existe, por una parte, personal encargado únicamente de organizar la vida del niño y de ayudarlo en su educación, ni, por la otra, especialistas que únicamente realicen aproximaciones individuales apoyándose en este cuadro, «denominadas psicoterapéuticas». No hay tampoco oposición entre un apoyo de tipo educativo y un proceso de otra naturaleza que se desarrollara a distancia con respecto al cuadro así definido. Todas las personas que trabajan en la institución están comprometidas en el desarrollo de la cura, de un modo completo. Sin que haya a partir de aquí con-

fusión de papeles se descubre que los intercambios educativos o pedagógicos llegan a ser los instrumentos privilegiados de cara a las mediaciones psicoterapéuticas.

Estas, no se basan en instrumentos técnicos codificados anteriormente, sino en el uso que se hace de los métodos de juego o de educación utilizados corrientemente y que permiten al niño acceder a un encuentro, establecer una relación, o expresar una petición que siempre es compleja.

Este conjunto institucional «nunca terminado ni estable» extrae una gran parte de su dimensión psicoterapéutica de su movilidad, de la multiplicidad de los lugares y momentos que se ofrecen en un encuentro, todo ello dentro de un clima que conlleva una seguridad suficiente.

El esclarecimiento psicoanalítico permite conceptualizar los tiempos álgidos del proceso, y extraer los descubrimientos esenciales.

A lo largo de una cura mediante la cual el niño se apropia de los instrumentos de la vida psíquica, accede a una continuidad en la existencia e inviste los apoyos propuestos, es necesario que los miembros del equipo mantengan esta comprensión del movimiento conjunto en sus múltiples avatares.

De este modo, aún reconociendo las dos vertientes en la cura, una de ellas orientada hacia el emplazamiento de medios para el encuentro, y la otra hacia la elaboración de los movimientos transferenciales y contra-transferenciales, no se debe sin embargo, asociar el primero con una función estrechamente ligada al cuadro o a la sección educativa, y el segundo con un único valor psicoterapéutico. Desde los primeros momentos en que se esboza el cuadro en su función dinámica, la partida se juega ya en el nexo que une los dos planos: el lugar de la interpretación se discute sobre estas bases.

Ciertamente la libertad de palabra es total, y es innegable que ciertas formulaciones pretenden aclarar el sentido latente, articular los tiempos no concordantes y utilizar, a veces, los efectos transferenciales.

Sin embargo, uno se encuentra en una situación muy diferente a la de una psicoterapia psicoanalítica, en el sentido usual del

término; por ello, del lado de los educadores, las intervenciones eficaces, las respuestas al inconsciente del niño, nacen sobre todo del recurso a instrumentos propios de la educación y la pedagogía, mediante el empleo juicioso que lleva a cabo la persona comprometida en este nivel, flexibilizando su actitud, modulando la forma y la calidad de su presencia. Las capacidades creativas de cada profesional de la intervención, son sin duda, un elemento de éxito.

Partiendo de esto es naturalmente concebible instaurar, cuando se quiera, psicoterapias sistematizadas, pero éstas, lejos de provocar una ruptura, estos es, una rivalidad con la cura institucional, surgen más bien para apoyar su desarrollo.

Por lo que se refiere a las relaciones con los padres, es necesario señalar que actualmente juegan un papel muy importante, tanto para los niños de los hospitales de día, como para los de un centro en régimen de internado. Los padres entran en las instituciones, son recibidos allí por los médicos, educadores, asistentes sociales según las diversas modalidades, informales o sistematizadas.

A través de lo expuesto anteriormente, se descubre que los progresos en la comprensión de los deficientes mentales y en las acciones curativas y preventivas que se llevan a cabo en este ámbito, se basan en la disponibilidad de modelos abiertos que permiten reconocer los aspectos específicos de esta patología, pero situándola de nuevo en el cuadro general de la psicopatología infantil.

Estos progresos se deben en gran parte a las experiencias llevadas a cabo directamente cerca de los débiles mentales, pero también se apoyan en gran medida en los cambios conceptuales que a lo largo de los últimos decenios ha introducido la psiquiatría infantil de orientación dinámica y estructural, donde lo que une los mecanismos psicopatológicos de la deficiencia con aquellos pertenecientes a otras organizaciones mórbidas es, al menos, tan importante como sus características distintivas, ello en una perspectiva diacrónica y sincrónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- CASTETS, B. «*Principes d'une conception structurale de l'arriération mentale*». Ann. Med. Psychol. 1964, 122, 3: 401-426.
- CASTETS, B. «*L'enfant fou*». Paris, Fleurus, 1969.
- DOLTO, F. «*Psychoanalyse et pédiatrie*». Paris, Seuil, 1971.
- GARRONE, G., GUIGNARD, F.P., RODRIGUEZ, R., LENOIR, J., KOBR, F., DEGAILLER, L. «*La débilite mentale chez l'enfant: approche pluridimensionnelle*». Psychiatrie de l'Enfant, 1969, XII, 1: 107-240.
- GIBELLO, B. «*Etude différentielle de l'élaboration de la pensée logique: comparaison d'une population d'adolescents inadaptés à une population d'adolescents normaux*». Psychol. Franç., 1976, 21, 3: 191-200.
- GUIGNARD, F., HAEBERLI, A.M., PERRIN, C., RODRIGUEZ, R., GARRONE, G. «*Les troubles de la signification chez les débiles mentaux*». Psychiatrie de l'Enfant, 1971, XIV, 1: 125-231.
- INHOLDER, B. «*Le diagnostic du raisonnement chez les débiles mentaux*». Neuchatel, Delachaux et Niestlé, 1963, 2e. éd.
- KESTEMBERG, E. «*Le devenir de la prématurité*». Paris, P.U.F., 1977.
- KLEIN, M. «*La psychanalyse des enfants*». Paris, P.U.F., 1959.
- KLEIN, M. «*Essais de psychanalyse*». Paris, Payot, 1967.
- LANG, J.L. «*Le problème nosologique des relations entre structure psychotique et esturcture déficitaire, psychose à expression déficitaire et arriération psychose; problématique de la psychose*». Excerpt. Med. Found., 1969, I: 97-115.
- LANG, J.L. «*Esquisse d'un abord structural des états déficitaires*». Confront. Psychiatr., 1973, 20: 31-52.
- LEWIN, K. «*A dynamic theory of personality*». New York, McGraw Hill, 1935.
- LURIA, A.R. «*The mentally retarded child*». New York, Pergamon Press, 1963.
- MALE, M., DOUMIC-GIRAR, A, BENHAMOU, F.,SCHOTT, M.C. «*Psychothérapie du premier âge*», Paris, P.U.F., 1975.
- MANNONI, M. «*Le enfant arriéré et sa mère*». Paris, Seouil, 1964.
- MAZET, P., HOUZEL, D. «*Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*». Paris, Maoline, 1975.
- MISES, R., BARANDE, I. «*Les états déficitaires dysharmoniques graves. Etude clinique des formes précoces intriquant relation psychotique et symptomatologie de type déficitaire*». Psychiatrie de l'Enfant, 1963, VI, 1: 1-78.
- MISES, R., PERRON-BORELLI, M., BREON, S. «*Essai d'approche psychopathologique de la déficience intellectuelle, les déficits dysharmoniques*». Psychiatrie de l'Enfant, 1971, XIV, 2: 341-464.
- MISES, R. «*L'enfant déficient mental*». Paris, P.U.F., 1975.
- MISES, R., PERRON, R., SALBREUX, R. «*Arriérations et débilites mentales*». Encyclop. Med-Chirurg., 1980, Psychiatrie, 37270 A 10.
- MISES, R. «*La cure en institution*». Paris, E.S.F. Ed., 1980.
- MISES, R. et al. «*Les actions institutionnelles à temps partiel chez l'enfant en pratique sectorielle*». Information Psychiatrique, 1982, 58, numéro spécial 9.

- MISES, R., PERRON, R. «*Les déficients mentales*». Traité de Pédiatrie sociale (sous presse).
- SALBREUX, R., DENIAUD, J.M. TOMKIEWICZ, S., MANCIAUX, M. «*Typologie et prévalence des handicaps sévères et multiples dans une population d'enfants*». Neuropsychiatr. Enfance Adol., 1979, 27, 1-2: 5-28.
- SCHMIDT-KITSIKIS, E. «*L'examen des opérations de l'intelligence, psychopathologie de l'enfant*». Neuchatel, Ed. Delachaux et Niestlé, 1969.
- WINNICOTT, D.W. «*De la pédiatrie à la psychanalyse*». Paris, Payot, 1969.
- WINNICOTT, D.W. «*La consultation thérapeutique et l'enfant*». Paris, Gallimard, 1972.
- ZAZZO, R. et al. «*Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant*». Neuchatel, Delachaux et Niestlé, 1979, 5e. éd.