



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN LA INTELIGENCIA LÍMITE

José Manuel Andrade Martínez

jmandrademartinez@hotmail.com

Inteligencia límite, clínica psiquiátrica

Limit intelligence, clinic psychiatric

RESUMEN

La inteligencia Límite no está ubicada en casi ninguna clasificación de los Trastornos mentales pero existe como tal y en la infancia y adolescencia llega a producir una clínica muy estereotipada que va a depender en primer lugar del sexo del paciente. Se puede decir que está debajo de muchos casos que acuden a los profesionales y que si no se diagnostica puede difuminar su evolución y tratamiento.

ABSTRACT

The intelligence Limit not set in seven niguna classification of mental disorders but exist as such in childhood and adolescence comes a very stereotypical produce a clinic that will depend primer sex Place paciente. Se can say that this Underneath often attending a Professional and if left undiagnosed can blur their evolution and treatment.

INTRODUCCIÓN

Concepto de inteligencia

Hay múltiples definiciones que la relacionan con:

- adaptación al medio
- creatividad
- uso de diversas facultades
- procesos cognitivos de alto nivel
- razonamiento y capacidad de resolver problemas
- capacidad de aprendizaje
- rendimiento en determinadas pruebas-...

Factores que la influyen

Condiciones instrumentales como:

- dotación sensorial normal
- memoria
- habilidad verbal

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN LA INTELIGENCIA LÍMITE

- habilidad psicomotriz
- resistencia a la fatiga

Condiciones promotoras como:

- atención o interés
- sentimientos
- instintos
- voluntad

Neurobiología

- Heredabilidad. Se hereda una potencialidad que se materializará con el entorno. No hay diferencias entre razas ni entre sexos aunque hay algunas habilidades diferentes.
- Flexibilidad y plasticidad: máxima en desarrollos tempranos, varía según la región cerebral, importancia de la riqueza de estímulos tempranos
- Poda sináptica: la densidad de sinapsis es máxima a los 1-2 años (+50%), declina hasta los 16 y se mantiene hasta los 70... ¿para compensar posibles daños neuronales? ¿Sobreviven solo las más aptas?

Tipos de inteligencia

- MENSURABLE: la que se mide en los test de inteligencia
- RACIONAL O COGNITIVA. Relacionada con el razonamiento, la lógica y los procesos cognitivos,
- EMOCIONAL. La que guarda relación con el control y buen uso de las emociones. En armonía con la inteligencia racional.
- GENERAL. Relacionada con una buena capacidad adaptativa y un uso razonable de los medios disponibles para alcanzar unos objetivos propuestos.
- ESPECIFICA. Relacionada con una capacidad específica, verbal, matemática, musical, manipulativa,...
- Según Thorndike hay:
 1. ABSTRACTA. Opera con símbolos y tiende a la abstracción y a la generalización.
 2. RACTICA. Sirve para la manipulación y la actividad psicomotora.
 3. SOCIAL.se utiliza para la relación con los demás.

-Según Cattell hay:

1. FLUIDA. No depende de los conocimientos adquiridos y se manifiesta en las tareas que requieren adaptación a nuevas situaciones
2. CRISTALIZADA. Está en función de los conocimientos adquiridos y por tanto influida por el aprendizaje.

_Según Piaget hay un proceso en la adquisición de la inteligencia con estas etapas:

Sensoriomotriz, pre operacional, intuitivo, de operaciones concretas y de operaciones formales.

_Según Gardner hay ocho tipos de inteligencias

Musical, cinético-corporal, lógico-matemática, lingüística, espacial, interpersonal, intrapersonal y emocional.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN LA INTELIGENCIA LÍMITE

Teorías sobre la inteligencia

- Globalizadoras: capacidad general de adquirir conocimientos, razonar y resolver problemas. C.I.
- Analíticas: capacidad compleja compuesta por gran número de aptitudes mentales
- No diferencialitas: cambios cualitativos en la forma de percibir, comprender y actuar.

Factores de inteligencia

- Factor G: común a todas las pruebas. Naturaleza genética.
- Factor S: para tareas específicas. Test concretos. Educación.
- Factores intermedios

Teorías sobre la inteligencia

1-SPEARMAN

Las correlaciones entre los distintos factores no son perfectas, por lo que propuso una teoría factorial:

- Factor Común a todos los test y
- Factor S específico de cada test

2-THURNSTONE

Teoría multifactorial. Descompone el factor G en aptitudes e identifica 7 aptitudes primarias, que son:

Comprensión verbal

Aptitud numérica

Aptitud espacial

Memoria

Razonamiento

Fluidez verbal

Velocidad perceptual

3-GUILFORD

La inteligencia estaría compuesta por varios factores y cada uno es una habilidad única para ejecutar bien una determinada tarea. Define 3 dimensiones:

- contenidos: figurativos, simbólicos, semánticos y conductuales
- operaciones: evaluación, pensamiento convergente, pensamiento divergente, memoria y cognición.
- producto: unidades, clases, relaciones, sistemas, transformaciones e implicaciones.

Medida de la inteligencia

-Tipos de test:

ANALÍTICOS exploran distintas facetas de la actividad intelectual (WAIS)

SINTÉTICOS exploran globalmente la inteligencia (Matrices de Raven)

-Concepto de edad mental y cociente intelectual:

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN LA INTELIGENCIA LÍMITE

Sinet y Simón introdujeron el concepto de edad mental para referirse al rendimiento propio de cada edad, para de esa forma poder comparar con el rendimiento real del sujeto.

Cociente intelectual es el obtenido al dividir la edad mental entre la edad real y multiplicarlo por 100.

Centil: medida comparativa del rendimiento de un sujeto en relación a un grupo de 100.

PSICOPATOLOGÍA DE LA INTELIGENCIA

Déficits precoces u oligofrenias

Suelen ser de causa biológica o cerebral, se instalan hereditariamente, durante la gestación, en el momento del parto o en los primeros tiempos de la vida extrauterina por acción de agentes agresores al SNC.

Se clasifican en base a su C.I. así tenemos:

-Discapacidad intelectual leve. Con CI de 55 a 70

Necesitan guía en periodos de estrés, pueden adquirir muchas destrezas educativas básicas como la lectura y la escritura y son capaces con entrenamiento especial de un funcionamiento social y vocacional que proporcione un cierto grado de autonomía hasta llegar a una completa independencia.

-Discapacidad intelectual moderada. Con C.I. de 40 a 55

Son personas entrenarles en destrezas sociales pero necesitaran dirección y protección puesto que su capacidad educativa no pasa de primaria y su juicio social es deficiente.

-Discapacidad intelectual grave. Con C.I. de 25 a 40

Estas personas no se pueden aprovechar mucho de la educación pero pueden desarrollar destrezas auto protectoras y hábitos de higiene que permitan cierta independencia en ambientes protegidos.

-Discapacidad intelectual profunda. Con C.I. por debajo de 25

Estas personas necesitan cuidados continuos de todo tipo.

Además en su psicopatología solemos encontrar estas manifestaciones:

Inmadurez afectiva, impulsividad, sugestibilidad, tendencia mitomaniaca e inadaptación social.

Inhibiciones de la inteligencia

_DURADERAS O pseudooligofrenias. Detenciones precoces del desarrollo intelectual por motivaciones psicosociales. Los casos extremos y típicos los constituyen los "los niños lobo", que han crecido en un ambiente privado de relaciones humanas.

_NEURÓTICAS presuponen dos hechos: uno una organización neurótica de la personalidad y otra es el bloqueo sobre la vida intelectual.

_TRANSITORIAS típicas de situaciones conflictivas pasajeras, de crisis

_FALSAS pueden ser los síndromes de GANSER o las pseudodemencias histéricas. Habría que introducir en esta clase las pseudodemencias depresivas.

_DE LOS ASILADOS debidas a la depravación de estímulos y del abandono psicoafectivo.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN LA INTELIGENCIA LÍMITE

_PARADEMENCIALES. Aquella situación específica que sufre el enfermo esquizofrénico, autista, situación en la que toda su actividad intelectual está vertida hacia dentro y despojada de su carácter activo relacional con el mundo de la realidad.

Pérdidas de la inteligencia

DEMENCIAS. Pérdidas reales de las capacidades intelectuales, que suelen ser tardías, por diversas agresiones o lesiones cerebrales. Hay un déficit progresivo intelectual, deterioro evolutivo y una pérdida irreversible de los rendimientos.

LA INTELIGENCIA LÍMITE

Las personas con inteligencia límite se caracterizan por tener un CI situado entre 70 y 85 justo por debajo de lo que considera la OMS dentro de la normalidad. Además presentan un déficit en la adaptación al menos en dos de estas tareas:

- comunicación
- cuidado personal
- vida doméstica
- habilidades sociales/interpersonales
- utilización de recursos comunitarios
- autocontrol
- habilidades académicas, trabajo, ocio, salud y seguridad

Dichas dificultades deben manifestarse antes de los 18 años de edad.

Por tanto tener una inteligencia límite no es una enfermedad, aunque este déficit puede afectar a la adaptación de la persona en diferentes áreas de la vida y ser causa de discapacidad. Afecta aproximadamente a 500.000 personas en España.

Características esenciales de estas personas

A nivel general

-Sin rasgos físicos aparentes excepto que conlleven un fenotipo especial por su causa de base. Esta aparente normalidad tiene ventajas e inconvenientes: les hace sentirse incomprendidos por familiares y profesionales...

-Falta de iniciativa y limitada capacidad para generar mecanismos racionales en la resolución de situaciones cotidianas.

-Desfase entre su edad cronológica y su edad mental que a partir de la adolescencia se hace más patente en comparación a personas de su misma edad.

-Dificultad en la toma de decisiones y en la resolución de problemas,

-Poca capacidad creativa que les impide adaptarse con éxito a situaciones novedosas.

-Dificultades en psicomotricidad, sobretodo en la psm fina.

A nivel intelectual

-Déficit de comprensión en las dimensiones abstractas.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN LA INTELIGENCIA LÍMITE

- Dificultades para organizarse, ubicarse. Necesitan mecanizar, repetir la operación y aprenderla siguiendo un modelo previo.
- Aprendizaje lento, que necesita más apoyo y más tiempo que sus grupos de referencia para alcanzar el nivel de su propio C.I.
- Problemas en lectoescritura
- Dificultades en el desarrollo del lenguaje.
- Mayor peso de la inteligencia CRISTALIZADA (capacidad para enfrentarse a tareas que requieren el entrenamiento, la escolaridad y la socialización) que de la inteligencia FLUIDA (capacidad para solucionar problemas)
- Buen nivel de memoria selectiva en detrimento de otros tipos de memoria.
- Dificultades en la organización, gestión y planificación del espacio-tiempo, Dificultad en la lectura de los relojes analógicos.
- Dificultades en la gestión del dinero, en la devolución del cambio y en el valor del mismo.

A nivel social

- Dificultades para las relaciones sociales (hacer amigos, conservarlos, tener pareja ,formar una familia...)
- Déficit de habilidades sociales
- Falta de iniciativa e improvisación, fuera de sus hábitos.
- Dificultad en la organización del tiempo libre.
- Dificultades en la asunción de algunas responsabilidades propias de personas adultas (desarrollo del rol de padre o madre, control de recursos económicos propios y de búsqueda de trabajo...)

A nivel educativo

- Dificultades de aprendizaje
- Aprendizaje lento
- Grandes dificultades para terminar la enseñanza obligatoria.
- Lenguaje pobre a nivel semántico.
- Uso de estructuras morfosintácticas sencillas a nivel verbal.
- No modulan bien la voz, lo que provoca disfonías.
- Más propensos a a las dislalias
- Dificultades en lectoescritura.

A nivel psicológico

- Vulnerabilidad emocional
- Baja autoestima.
- Baja tolerancia al fracaso y la frustración.
- Más probabilidad de padecer ansiedad, depresión, miedos...
- Limitaciones en conseguir los apoyos necesarios para vivir de forma autónoma.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN LA INTELIGENCIA LÍMITE

Inteligencia límite y escuela

Como la apariencia física de las personas con inteligencia límite suele ser normal, no suele diagnosticarse esta deficiencia hasta que las dificultades en los estudios son importantes. Lo que suele ocurrir a partir de los 10 años de edad,

En los primeros años escolares, el bajo rendimiento escolar se atribuye a otras causas (niños vagos, poca motivación, padres despreocupados...). Sin embargo, conforme avanza la dificultad del estudio, los niños con inteligencia límite se van quedando atrás y suelen repetir curso. Lo habitual es que se detecte la deficiencia intelectual cuando las dificultades persisten a pesar del apoyo psico. Educativo prestado. También es habitual que no puedan concluir la enseñanza obligatoria. En la adolescencia, la diferencia entre edad mental y edad cronológica va aumentando y se percibe con más claridad este problema.

Inteligencia límite y área laboral.

Al no tratarse de una enfermedad, pocas personas con inteligencia límite tienen el reconocimiento oficial de discapacidad en un grado del 33% o superior, por lo que no pueden beneficiarse de medidas de fomento de empleo dirigidas a este colectivo.

Inteligencia límite y vida independiente.

La capacidad intelectual límite suele afectar al área de habilidades sociales, por lo que estas personas tienen más dificultades para hacer y mantener las amistades. La persona suele tener una apariencia normal por lo que la conducta inmadura y el escaso autocontrol emocional que puede manifestar no se comprenden por los otros y esto suele producir rechazo posterior. También suele afectar al manejo del dinero y a la dificultad de encontrar trabajo...con lo cual las dificultades de estas personas para independizarse de sus padres suelen ser grandes.

IV-Psicopatología y clínica psiquiátrica de la I.L.

El fracaso frecuente en el área académica, interpersonal, laboral y de vida autónoma, suele hacer que el sentimiento de autoestima y de confianza en el mismo de las personas que padecen este déficit intelectual se deteriore con el paso del tiempo. Esto favorece la aparición de psicopatologías como:

En los varones es más frecuente la clínica externalizante tipo:

- Trastornos de conducta variados
- Trastorno negativista y desafiante
- Descontrol de impulsos violentos con auto y hetero agresividad.
- Actos disociales, pandillaje...por su fácil manipulación por terceras personas
- Trastornos adaptativos depresivos, de ansiedad y conductuales
- Abuso de tóxicos
- Adicciones sin sustancia (P.C., videojuegos, móviles...)

En las mujeres es la clínica internalizante la más frecuente:

- Episodios depresivos reactivos
- Intentos autolíticos

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN LA INTELIGENCIA LÍMITE

-Trastornos de ansiedad:

Generalizada

Paroxística

Fóbica (social,escolar,específica)

TOC

-TDA (trastorno por déficit de atención)

En ambos casos es fácil que sean víctimas de acoso escolar por sus características psicopatológicas.

*así mismo sus condiciones favorecen la aparición de trastornos de personalidad:

-por evitación (se aíslan de los demás por miedo a burlas, humillaciones y falta de comprensión)

-dependiente (necesidad de que los demás se ocupen uno mismo, temor al abandono, sumisión...)

PRINCIPALES RETOS A SUPERAR

Reconocimiento e identificación

-Aquí entramos todos los profesionales que estamos en contacto con ellos y sus familiares, pediatras, MAP, psicólogos, maestros, pedagogos, orientadores, trabajadores sociales...solo podremos identificar a estos niños y adolescentes si pensamos en que esto existe y lo tenemos presente en nuestra actividad diaria. Con solo un test y buena información podríamos identificarlos y evitar una mala evolución vital...

-Creo que ha quedado claro que una inteligencia límite es un problema no solo en el ámbito educativo, donde no se le da mucha importancia, pero hemos visto que esta condición tiñe toda la vida del que la sufre y sus allegados. A este respecto creo imprescindible darle la importancia que tiene en todos los contextos escolar, académico, familiar, médico, social, laboral...

-El diagnóstico precoz debería ser lo normal puesto que eso ayudaría al niño a tener todas las ayudas y adaptaciones que requiera .Es en el colegio donde suelen verse las dificultades de estos niños, por tanto es a nivel escolar donde se debe intensificar su detección y ante un niño con estas características hacerle un estudio psicométrico adecuado y si además presenta alteraciones psicopatológicas derivarlo al nivel sanitario correspondiente.

-Elaboración de un censo por parte de la Admon.

-Sensibilización a la sociedad de las personas con IL y de sus necesidades.

-Promover la investigación

-Elaboración de protocolos de prevención y actuación (médicos y escolares)

Dotar de cobertura legal a este colectivo

-Se debería considerar la IL como una discapacidad con un mínimo de un 33% de minusvalía

-Cumplimiento de la Ley de integración social de los minusválidos (LISMI)

-Reconocimiento del ciclo vital específico de las personas con IL: jubilación anticipada, residencias especiales...

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EN LA INTELIGENCIA LÍMITE

Acomodar el sistema educativo

- Definir itinerarios formativos concretos para personas con IL
- Creación de talleres de estimulación temprana en centros ordinarios
- potenciar los servicios específicos a través de la Admon. Publica para cubrir las necesidades de este colectivo: psicología, logopedia, psicomotricidad, fisioterapia...

Paso de la escuela al trabajo

- Incrementar la participación de las personas con IL en programas de formación profesional, pre laboral y ocupacional.
- Alargar la etapa de formación
- Fomentar el empleo ordinario con apoyo
- Favorecer administrativamente el mantenimiento y la creación de centros especiales de empleo y empresas de inserción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Compendio de psicopatología. José María López Sánchez et al. ED: CEP Granada edición
2. Las perspectivas de la Psiquiatría. Paul R. McHugh; Philip R. Slavney.ED: prensas universitarias de Zaragoza.
3. Sinopsis de Psiquiatría .H.I.Kaplan; B.J.Sadodck;J.A.Grebb.ED:panamericana.