REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL Número 4/95 Octubre-Diciembre 1995

Artículos originales

233

F. B. Assumpçao Jr.

Disturbios de conducta sexual en el deficiente mental

Profesor libre docente del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la USP (Brasil)

Sexual disturbances in mental retardation

RESUMEN

El autor estudia la cuestión de los disturbios de conducta sexual en el deficiente mental, analizando 427 pacientes que fueron evaluados multidisciplinariamente en el Centro de Habilitación de la APAE-SP (Brasil). Concluye refiriéndose a que el porcentual de disturbios de conducta en ese área fueron pequeños y que, cuando encontrados, se debían más al propio déficit intelectual que a la cuestión de la sexualidad en sí. Destaca sin embargo, que la cuestión de la sexualidad es fundamental para que podamos ver la persona deficiente mental como alguien integrado dentro de su contexto social.

PALABRAS CLAVE

Deficiencia mental; Sexualidad.

ABSTRACT

The author studies the sexual disturbances in mental retardation. He analyzes 427 outpatients evaluated in the Centro de Habilitação da APAE -SP (Brasil). He concludes that the percentage of sexual disturbances was little and if reported they were to intellectual impairment. He emphasizes the sexual question to consider mental bandicapped people integrated in the social context.

KEY WORDS

Mental Retardation; Sexuality.

234 INTRODUCCIÓN

La conducta humana permite la integración del ser en su mundo, así como la internalización del mismo. Sus alteraciones pueden por lo tanto ser visualizadas como señales de alarma que expresan cambios en esa relación.

En la evaluación de esos disturbios se hace necesaria la determinación de todos los factores involucrados, también como las estructuras que pueden estar comprometidas, pues cuando nos referimos a la conducta, estamos abordando simultáneamente dos aspectos fundamentales de los cuales ésta es dependiente:

- a) Factores genético-constitucionales, de conducta preprogramada, dependientes del llamado "equipamiento" en el decir de Ajuriaguerra⁽¹⁾.
- b) Factores ambientales y socio-culturales que actúan sobre los factores anteriores alterándolos y reformulándolos de acuerdo con las exigencias del ambiente, correspondiendo al llamado "investimiento" en el decir del mismo autor.

Cuando hablamos de deficiencia mental, hablamos automáticamente de la alteración de la inteligencia, resultante de los primeros factores, que así, servirán se substrato para las influencias ambientales y socio-culturales de tal forma que se modele una conducta característica.

Nos referimos entonces a una disminución del sentido práctico y de la responsabilidad, dependientes de la estructuración cognitiva del niño que pasa gradualmente de una moral heterónoma, para una autónoma cada vez más personalizada y matizada de acuerdo con sus experiencias y vivencias. Esto ocasiona obviamente alteraciones en la relación con el mundo, expresadas por las dificultades en imponer, dentro de un contexto social adecuado, sus características e individualidad.

Así, el disturbio de conducta ocurre, en muchas ocasiones, por la dificultad de comprensión de un mundo situado más allá de sus límites y posibilidades, resultando en una exteriorización inadecuada de la conducta. Esto debe ser pensado considerándose que la conducta refleja un proyecto existencial, prácticamente inexistente en la población deficiente mental, por la propia disminución de autonomía y de libertad.

El término disturbio de conducta es, de un modo general, bastante vago, algunos autores tratan de globalizarlo y localizar en él todas las alteraciones o manifestaciones anómalas del comportamiento humano, mientras que otros lo consideran como entidad nosológica específica con características de transitoriedad.

En relación a los disturbios sexuales, la gama se extiende no solamente para niños, sino que se divide en parafilias, caracterizadas por excitación en respuesta a objetos sexuales o situaciones que no forman parte de los patrones normativos de la actividad excitatoria y que pueden interferir en la capacidad para la actividad sexual afectuosa recíproca y disfunciones sexuales, caracterizadas por inhibiciones en el deseo sexual, o cambios psico-fisiológicos que caracterizan el ciclo de la respuesta sexual.

En relación al deficiente mental, obviamente las mayores preocupaciones serían aquellas resultantes de las conductas denominadas parafilias y que, según el DSM III-R⁽²⁾ y con discretos cambios el DSM IV⁽³⁾, pueden ser subdivididas en las siguientes categorías:

Exhibicionismo

A. Por un período de por lo menos seis meses, impulsos sexuales recurrentes e intensos y fantasías sexualmente excitantes, envolviendo la exposición de los genitales a un extraño no sospechoso.

B. La persona actúa sobre impulsos, o es acentuadamente perturbada por ellos. Al DSM IV⁽³⁾, las fantasías y conductas envuelven una perturbación social y profesional.

Fetichismo

- A. Por un período de por lo menos seis meses, impulsos sexuales recurrentes, intensos y fantasías sexualmente excitantes envolviendo el uso de objetos inanimados por sí mismos.
- B. La persona actuó sobre esos impulsos, o es acentuadamente perturbada por ellos. Al DSM IV (1994) esas conductas causan perturbación social y profesional.
- C. Los fetiches no son solamente artículos de la vestimenta femenina usados en el transvestismo o piezas concebidas con el propósito de estimulación táctil de los genitales.

Froteurismo

 A. Por un período de por los menos seis meses, impulsos sexuales recurrentes, intensos y fantasías REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL Número 4/95 Octubre-Diciembre 1995

sexualmente excitantes envolviendo el toque de fregarse contra una persona sin su consentimiento. El toque es que es sexualmente excitante y no la naturaleza coercitiva del acto.

B. La persona actuó sobre estos impulsos, o está acentuadamente perturbada por ellos. También aquí, al DSM IV⁽³⁾ la conducta ocasiona una perturbación en el área de la sociabilidad.

Pedofilia

- A. Por un período de por lo menos seis meses, impulsos sexuales recurrentes, intensos y fantasías sexualmente excitantes envolviendo actividad sexual con un niño prepúber o niños (antes de los 13 años).
- B. La persona actuó sobre estos impulsos, o está acentuadamente perturbada por ellos.
- C. La persona tiene por lo menos 16 años de edad y por lo menos cinco años más vieja que el niño o lo niños en A.

Tanto en el DSM III-R como en el DSM IV los criterios son similares para estas conductas.

Voyeurismo

- A. Por un período de por lo menos seis meses, impulsos sexuales recurrentes, intensos y fantasías sexualmente excitantes, envolviendo el acto de observar una persona desavisada que está desnuda, en proceso de desvestirse, o involucrada en actividad sexual.
- B. La persona actuó bajo estos impulsos, o está acentuadamente perturbada por ellos. La vida social también es perturbada por estos acontecimientos.

Dentro de nuestra área de interés podemos encontrar también, bajo la denominación de "Parafilia sin otra especificación", la cuestión de zoofilia, relacionada a la actividad sexual con animales.

MATERIAL Y MÉTODO

Visando la verificación de la frecuencia de disturbios de conducta sexual, evaluamos una población institucionalizada, examinada multidisciplinariamente en el Centro de Habilitado de APAE-São Paulo, considerando los criterios diagnósticos del DSM III-R⁽²⁾ y del DSM IV⁽³⁾.

La APAE-SP es una institución que atiende a los discapacitados mentales de la ciudad de São Paulo-Brasil, con una media de 1000 pacientes nuevos/año.

Esas personas son consultadas en sectores de Servicio Social, Pediatría, Neurología, Psiquiatría, Genética, Psicología y Fonoaudiología con el intento de obtener un diagnóstico etiológico del déficit intelectual, de las alteraciones conductuales y de las condiciones familiares.

RESULTADOS

De un total de 1.028 casos estudiados, 427 pacientes, representando 41,53% de la muestra estudiada, presentaban algún tipo de conducta que podía ser considerada anómala. Considerando nuestro interés en los disturbios de la esfera sexual se examinaron los pacientes extractando las variables relativas a sexo, edad grado de la deficiencia mental y solamente los disturbios de la conducta sexual.

En la población estudiada obtenemos los resultados mostrados en tablas 1-4.

Es posible observar que las categorías citadas, con excepción de la pedofilia y la homosexualidad, no son posibles de diagnosticar a partir de los criterios de los DSM III-R⁽²⁾ y DSM IV⁽³⁾, siendo las categorías descritas a partir de las historias clínicas como problemas planteados por los padres.

DISCUSIÓN

Los disturbios de comportamiento pueden estar asociados a deficiencia mental, aunque consideramos que gran parte de los disturbios encontrados en él son resultantes del proceso de socialización a que son sometidos y por lo tanto, directamente proporcionales al patrón de investimiento socio-cultural. Esto es fácilmente visualizable en las poblaciones institucionalizadas definitivamente donde encontramos patrones de conducta que no pudimos encontrar en esta muestra de conducta estudiada, una vez que estos niños continuaban viviendo con sus familias, estando vinculados a la institución solamente a través de la programación de cuño escolar.

Balthazar y Stevens⁽⁴⁾ citan varios estudios donde refieren que la prevalencia de disturbios de conducta en

235

Tabla 1	Distribución de los disturbios de conducta en relación al sexo	
Sexo	Número de casos	96

Sexo	Número de casos	96
Masculino	271	63,46% 36,53%
Femenino	156	36,53%

Tabla 3 Distribución de los disturbios de conducta en relación al grado de déficit intelectual

Grado de DM	Número de casos	%
Profunda	08	1,87%
Severa	82	12,17%
Moderada	101	23,65%
Leve	115	26,93%
Limítrofe	58	13,58%
A clasificar	68	15,92%
Sin DM	25	5,85%

el deficiente mental es variada. Así Menolascino refiere cerca del 70%, Gorelick 10%, Penrose, 16%.

En nuestra muestra, caben algunas consideraciones, ya que algunos items no son encontrados en las actuales clasificaciones psiquiátricas y cabe justificar su inclusión

Cuando nos referimos a masturbación, hablamos de conducta compulsiva y de dificil control, causando en la población estudiada lesión de área genital, debido a la manipulación excesiva. Tal conducta fue observada primordialmente en deficientes mentales profundos, siendo a nuestro modo de ver resultante simplemente de manipulación corporal con objetivo de obtención de placer sensorial, de forma similar a otras conductas.

La masturbación pura y simple no puede ser considerada como alteración de conducta, una vez que es de ocurrencia normal en cualquier tipo de población. Alves⁽⁵⁾, narra en su estudio realizado con población femenina de nivel universitaria, ocurrencia en 45% de la población estudiada, aunque 12% todavía considerase que tal actividad provocase consecuencias negativas para el practicante. En relación al deficiente mental, el único comentario que podríamos realizar, es el relativo al local y ocasión del acto, hechos esos posibles de corrección por la mera actividad educativa. Esto porque, conforme se refiere Gherpelli (1995), "algunos

Tabla 2 Distribución de los disturbios de conducta en relación a la edad

Edad	Número de casos	96
0-3 años	39	9,13%
3-6 años	96	22,48%
6-12 años	168	39,34%
Más de 12 años	124	29,03%

Tabla 4 Distribución de los disturbios de conducta sexual en la población estudiada

Disturbio de conducta	Número	%	
Masturbación	6	1,40%	
Homosexualidad	1	023%	
Pedofilia	2.	0,46%	
Prostitución	2	0,46%	
Relaciones heterosexuales	2	0,46%	
Total		3,01%	

deficientes mentales, en virtud de su grado de comportamiento mental, pueden no conseguir aprender la diferencia entre público y privado".

La cuestión de homosexualidad nos parece bastante importante, una vez que no envuelve una "elección" consciente de las limitaciones y consecuencias, pero sí de una búsqueda de placer todavía en fase anterior de desenvolvimiento por no selección de parcero, y que por lo tanto no puede ser comparada a la conducta homosexual del individuo con inteligencia normal que "opta" por ella. Aquí la cuestión se complica aún más pues en nuestro medio, ya sea dentro del ambiente familiar, o dentro del ambiente escolar e institucional, tales conductas son vistas como inadecuadas provocando sanciones penalizadoras, una vez que el deficiente, por propio déficit cognitivo, no tiene condiciones de elaborarla y adecuarla socialmente.

La cuestión de la prostitución se vuelve importante una vez que trae a tono la cuestión de la protección del propio deficiente, que por su mayor vulnerabilidad es más posible de ser utilizado por compañeros más dotados. Esto porque, según Henriques (*apud* Vitiello⁽⁶⁾), la prostitución depende del "ethos" sexual de la sociedad en que se inserta, lo que en nuestro caso, una cultura predominantemente católica, la hace ver de forma bastante rígida y moralista.

REVISTA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL Número 4/95 Octubre-Diciembre 1995

Finalmente es fundamental reflexionar acerca de la cuestión de los relacionamientos heterosexuales, que obviamente no pueden ser considerados como patológicos. Mientras tanto, forman parte de esta muestra porque las familias en cuestión los trajeron como tal. Esto porque la idea que considera al deficiente como "eterno niño" hace que él sea visto por sus padres o profesores como un ser eternamente asexuado y que, cuando comienza a presentar algunas conductas de índole sexual pasa a ser visto como una amenaza en potencia, posible de ser cuidado y atendido psiquiátricamente. Solamente por esa razón es que incluimos ese ítem en esta muestra.

Las demás conductas observadas son irrisorias, sin embargo, por considerar que se refieren a una población bastante específica, tenemos que realizar algunas consideraciones.

Faulk⁽⁷⁾ hace referencia a que las ofensas sexuales son consideradas en los EUA como ofensas contra la persona considerando que pueden ser de dos tipos básicos:

- a) Aquél en que la víctima es un parcero que consiente, como por ejemplo en los casos de homosexualidad entre adulto y adolescente.
- b) Aquél en que la víctima no consiente en el acto.

Incluye en esas categorías a los deficientes mentales que presentan ofensas sexuales debido a frustraciones y pobres experiencias de vida que llevan a una vida sexual insatisfactoria y frustrante y, en consecuencia, a una tentativa de superación a través de la actividad desviante.

Considera como la conductopatía más frecuente en los deficientes mentales la pedofilia, por su incapacidad en establecer relacionamientos satisfactorios con adultos. Mientras tanto creemos que así mismo las otras conductas, tales como el exhibicionismo, voyerismo, bestialismo y homosexualismo son plenamente comprensibles una vez que forman parte del propio desenvolvimiento psicosexual normal que pasa gradualmente de fases de observación y exploración, para fases de manipulación propia y del otro, sin por lo tanto diversificación, primeramente del sexo del parcero, y posteriormente de las características propias del mismo, para que, en el hombre adulto, se estructure de forma que posibilite la selección de un par cada vez más específico y particular.

De esta forma creemos, de acuerdo con trabajos anteriores (Assumpção⁽⁸⁾) que las conductopatías

sexuales en los retrasados mentales son derivados más de su propia evolución psicosexual que de disturbios psiquiátricos específicos.

CONCLUSIONES

A nuestro ver, podemos pensar en dos grandes grupos de disturbios de conducta sexual en el deficiente mental. El primer grupo resultante de todo un proceso de rechazo e inadaptación, expresado por reacción al ambiente, de forma similar al niño normal, y otro, relacionado más directamente a deficiencia con control deficitario de impulsos y emociones, bien como con menor crítica de sus actitudes. En este segundo grupo encontramos con facilidad las conductas de tipo voyerista y exhibicionista de los deficientes mentales, como resultantes de la propia dificultad de satisfacer las necesidades físicas y afectivas de forma socialmente adaptada, consecuente al desenvolvimiento intelectual del individuo.

Así, tenemos que considerar al deficiente como portador de ego frágil, con dificultades en estructurar formas coherentes para soportar las pruebas impuestas por su propio existir. Sus mecanismos de defensa son pobres, rígidos, ineficaces y arcaicos.

En nuestra muestra los disturbios de conducta pueden entonces ser considerados predominantemente reactivos, resultantes de la propia estructura social que le impide una expresión de vida satisfactoria, trayendo así la apareción de conductas compensatorias, inadecuadas aunque bajo el punto de vista social.

Tenemos que pensar entretanto que será el establecimiento de una moral heterónoma, externa a él por lo tanto, lo que condicionará la apareción de conductas socialmente adaptadas y, que, será el proceso de habilitación, dentro de sus perspectivas de integración y normalización, el que determinará qué conductas serán permitidas para que ese patrón moral pueda ser establecido y trabajado.

Así, a guisa de finalizar este trabajo tenemos que considerar que, aunque la apareción de la sexualidad en el deficiente mental cause miedo en sus familiares, tales hechos no fueron observados por nosotros. De esta manera, la cuestión del tratamiento médico o psicológico, queda relegada a casos extremos, cabiendo, eso sí, toda la estructuración de esquemas educacionales que proporcionen condiciones adecuadas de expresión de la sexualidad.

237

238 Antes sin embargo tenemos que revisar obligatoriamente la cuestión de deficiente mental para que él pueda ser visto como una persona íntegra, en su totalidad, y no como un deficiente también bajo el punto de vista erótico y sexual.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajurriaguerra J. Manuel de psychiatrie del'enfant. Paris: Masson, 1973.
- APA. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM III-R). São Paulo: Manole, 1989.
- 3 APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM IV). Washington: APA, 1994.
- 4 Balthazar EE, Stevens HA. The emotionally disturbed mentally retarded. New York: Prentice-Hall, 1975.
- 5 Alves DC y cols. Masturbação em estudantes universitários: atitudes e referência. Revista Brasileira Sexualidade Humana 1991;2(1):41-51.
- 6 Vitiello N. Sexologia II. São Paulo: Rocca, 1986.
- 7 Faulk M. Basic forensic psychiatry. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1988.
- 8 Assumpção Jr, PB, Sprovieri MM. Deficiencia mental, Familia e Sexualidade. Sao Paulo: Memnon Eds, 1993.