

## CARTAS DEL FORUM III - Nº2



### INFORME SOBRE EL AUTISMO: ¿EXCLUIR A LOS PSYS PARA UNTAR MEJOR A LOS LABORATORIOS?



Entrevista publicada por **Le Huffington Post**

Por Martin Quenehen  
11/03/2012

Fuente: [Le Huffington Post, 11/03/2012](#)

*La psiquiatra y psicoanalista Agnès Aflalo nos aclara ciertos aspectos y algunas cuestiones ocultas del reciente informe sobre el autismo.*

"No consensuados" y no "pertinentes". El nuevo informe sobre el autismo así considera los abordajes psicoanalíticos y psicoterapéuticos. La Alta Autoridad en materia de Salud (en francés HAS) recomienda más bien un abordaje "educativo, conductual y de desarrollo". Concretamente: no se recomienda poner en relación a los autistas con psicoanalistas o con profesionales orientados por la disciplina freudiana, se recomienda, empero, dirigirlos hacia los partidarios de las terapias cognitivas y conductuales (TCC)... Veamos algunos esclarecimientos sobre ciertos aspectos y cuestiones ocultas por el reciente informe, entrevistando a la psiquiatra y psicoanalista Agnès Aflalo, médico jefe del CMP para niños y adolescentes de Bagnole y autora de "El intento de asesinato del psicoanálisis" (Grama, 2011).

**Martin Quenehen:** Agnès Aflalo, ¿puede, para comenzar, precisar, en pocas palabras, las diferencias entre los abordajes psicoanalíticos y conductuales en materia de autismo?

**Agnès Aflalo:** El modelo de las TCC es el del perro de Pavlov, condicionado y domesticado para responder a órdenes. De donde la idea de hacer igual con los humanos... y, en particular, con los autistas, tal y como plantea el método ABA. Y el caso es que, en la actualidad, ¡quieren imponer ese mismo método a todo el mundo!

Los psicoanalistas no proponen una domesticación. Apuestan por la dignidad de lo humano. Parten de lo que encuentran e inventan, con cada paciente, la respuesta que le conviene, a él en particular y sólo a él. También para los autistas. Atención, los psys no están contra los medicamentos, pero sólo cuando son precisos y para aquellos a los que les resultan útiles. Por tanto, no son para todo el “espectro autista” tal y como se lo fabrica en la actualidad. El tratamiento “a medida” va contra el abordaje pretendidamente científico que promueven las TCC...

A propósito del abordaje psicoanalítico, remito a los lectores a la esclarecedora [conferencia de prensa publicada en la Web de La Règle du Jeu](#).

**MQ:** Tras el escandaloso documental Le Mur, recientemente [condenado por la Justicia](#), un ataque pues, otra vez, contra el psicoanálisis. Pero ¿por qué tanto ensañamiento?

**AA:** Muy simple, porque el psicoanálisis perturba los buenos negocios de algunos... o al menos no los favorece. Desde hace 30 años, la salud pública se reduce, en efecto y cada vez más, a un mercado en el que reina la lógica de los beneficios y no es ya un dominio orientado por la lógica del bien común. Y el caso es que los grandes artesanos de esa deriva no son otros que los laboratorios farmacéuticos y sus “amigos” en el campo psy: las TCC, que “recortan” las enfermedades con cuestionarios en los que a cada síntoma corresponde un medicamento...

**MQ:** ¿Puede ilustrar esta deriva?

**AA:** En 1980, cuando aparece en los USA el DSM-III (la tercera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales que sirve de referencia para estos menesteres), el autismo es presentado como algo raro: concernía solamente a entre 2 y 4 personas cada 10.000. Pero, en el DSM-V (no publicado todavía pero cuya versión preliminar se “filtró” en 2010), el campo del autismo se ha ensanchado de manera considerable con el nombre de “trastorno del espectro autista”, y mire por donde ya concierne a [más del 2% de los niños en edad escolar](#). De esa manera, hemos pasado del 0,02% al 2% de los niños.

**MQ:** Pero, ¿a quién beneficia esa inflación de efectivos?

**AA:** Sabemos en todo caso que para luchar contra el autismo, la HAS preconiza en la actualidad las TCC asociadas a estrategias medicamentosas diversificadas “[útiles para disminuir o suprimir comportamientos inadaptados](#)” a base de neurolépticos, opiáceos, carbonato de litio, betabloqueantes, antidepresivos, “píldoras de la obediencia”, antifúngicas, tratamientos hormonales, vitaminas, calcio... Como ve, un mercado jugoso para los fabricantes de medicamentos. En el año 2010 ¿acaso Carol Bernstein, presidente de la APA (Asociación Americana de Psiquiatras) no precisaba que era necesario “hacer aceptar a los pacientes los tratamientos farmacológicos recientemente aparecidos”? (1) Lo he mencionado

ya, los psicoanalistas no se oponen al uso de medicamentos para acompañar el tratamiento del autismo, pero lo que sucede es que al ensanchar considerablemente el campo del autismo, se amplía oportunamente el mercado... Pero hay algo más. Al avalar hoy día la promoción de “un autismo genético”, el DSM crea un nuevo mercado: el de los test genéticos, facturados en términos de unos buenos millones de euros y, podemos hacer la apuesta, propuestos por esos mismos laboratorios...

**MQ:** ¿Qué tenemos sobre la independencia de la HAS y de los médicos “expertos” de Francia y de Navarra que acaban de hacer público su informe? ¿Esa virtud no era para ellos un principio cardinal? ¿El que hace el juramento de Hipócrates no declara: “Preservaré la independencia necesaria para el cumplimiento de mi misión”?

**AA:** Recuerde el escándalo de Médiator... La trama que reveló los conflictos de intereses entre los expertos “independientes” y las firmas como Servier, y que hizo decir a Alain Bazot de l'UFC-Que Choisir que el sistema del medicamento francés era un “sistema podrido”. Desde 2009, el profesor Philippe Even, anterior Decano de la Facultad de Medicina Necker en París y profesor emérito de la Universidad de París V (2) declaró que los expertos médicos franceses tenían los mismos “conflictos de intereses” que sus colegas americanos. (3): "Son las medicinas académicas las que aseguran la promoción de los medicamentos (...) y eso pasa también en los USA. Entre los 1.200 expertos de las agencias nacionales francesas del medicamento, más de la mitad declaran tener vínculos con los industriales. Y un 20% declara no tenerlos, sin que esto sea investigado. Los demás no hacen declaración a pesar de que sea obligatorio. Las comisiones de expertos son, tal y como sucede en USA, juez y parte a la vez." (4). Y más recientemente aún, recuerde cuando el director de la HAS, el profesor Jean-Luc Harousseau mismo, debió reconocer (tras haber firmado una primera declaración pública de intereses libre de vínculos con la industria farmacéutica que [había recibido más de 200.000 euros](#), a título personal, por parte de distintas firmas farmacéuticas en los tres años anteriores a su llegada a la jefatura de la HAS. Y eso para no hablar de las cantidades recibidas por las estructuras de investigación que él dirigía.

**MQ:** Este profesor Harousseau, que dice querer, por encima de todo, evaluar el psicoanálisis, ¡merecería ser él mismo evaluado en lo que se refiere a su independencia! Cuando él dice que, en la actualidad, este Informe sobre el autismo “marca una época” y que en materia de asistencia al autismo “nada será como antes”, debemos creerle... Tanto como debemos creer al diputado Daniel Fasquelle – autor, en enero pasado, de una proposición de ley que formulaba “el final de las prácticas psicoanalíticas en el acompañamiento del autismo” (en beneficio exclusivo de los métodos TCC)—cuando decía que se negaba a bajar las armas contra los psys, precisamente él, que es miembro del club Hipócrates, un club de parlamentarios (cuya página Web no es ya, de manera extraña, accesible), un club sostenido, de manera evidente, por el laboratorio GlaxoSmithKline, un laboratorio que fabrica, entre otros, antidepresivos [recomendados para tratar el autismo...](#)

Traducción de Jesús Ambel, con la amable y gentil autorización de la autora

## CARTAS DEL FORUM III - Nº 4



*“Combatir una injusticia está bien, combatir lo que la hace posible, es mejor.  
El enfrentamiento instruido, en consecuencia”.*  
Jean-Claude Milner, La política de las cosas, Miguel Gómez ediciones, p. 9

## García Montero lee entre amigos en Granada



[Diario IDEAL – 13 de abril de 2012](#)

Por Inés Gallastegui

El ciclo Poesía en el Palacio, que dirige el poeta Javier Bozalongo, celebró ayer su quinto aniversario con un encuentro especial. Luis García Montero, el poeta que inauguró estas lecturas en 2007, regresó ayer para compartir con sus lectores y muchos de sus amigos versos de su último libro, *Un invierno propio*, y varios poemas inéditos. En el mismo acto, que llenó a reborar la sala del Hospes Palacio de los Patos, se presentó el número que la revista *EntreRíos*, dirigida por Mari Luz Escribano, dedica al más universal de los poetas granadinos actuales.

La directora adjunta, Remedios Sánchez, se felicitó porque la revista haya cumplido siete años «en una ciudad tan difícil como Granada, con tantas sensibilidades y tantos malos entendidos». El doble número que ahora está en las librerías, explicó, recoge no sólo la faceta de Luis García Montero «como poeta queridísimo en todo el mundo», sino también artículos que recogen la visión de muchos especialistas, críticos y amigos de España y el extranjero sobre su valor literario y humano. «Es la figura más representativa de las letras granadinas desde la desaparición de Lorca», subrayó Sánchez. «Luis nos ha llegado al alma con su sensibilidad social, su conocimiento de los sentimientos del ser humano y su capacidad para meterse en la piel del otro y vivir sus pesares y sus alegrías», dijo.

Miguel Ríos era la persona anunciada para presentar la lectura, pero la agenda se le complicó y faltó a la cita, por lo que fue el pintor Juan Vida, autor de muchas de las ilustraciones del último EntreRíos, quien asumió el papel. «Buenas noches, bienvenidos», dijo para romper el hielo. El artista rememoró los comienzos de su amistad en los años ochenta, cuando en la librería que frecuentaba junto a Mariano Maresca, Javier Egea, José Carlos Rosales o Antonio Muñoz Molina apareció «un niño que aunque era de buena familia y no lo necesitaba, se colocó de chico de los recados». «Aquel niño empezó a crecer y a crecer, como persona y como artista, y se convirtió en mi hermano mayor», explicó Vida, quien definió a García Montero como «un poeta y profesor extraordinario» y «un catalizador de la gente».

En el encuentro estuvieron, entre otros representantes de la cultura y la política de la ciudad, la Delegada de la Junta, María José Sánchez, y el Concejale de Cultura, Juan García Montero. Ambas instituciones patrocinan el monográfico.

En ese sentido, el Premio Nacional de Poesía de 1994 aseguró que el dinero que se dedica a la cultura «es inversión, no derroche», y citó a Albert Camus para recordar que un tiempo de ocio zafio es tan degradante como un mal trabajo. García Montero dio a EntreRíos «las gracias como poeta y el elogio como ciudadano», aunque restó importancia a las críticas a Granada como ciudad hostil con sus mejores hijos. Malafollá, vino a decir, también hay en Nueva York.

### **Poemas inéditos**

García Montero leyó uno de los poemas inéditos que ha cedido para el monográfico, 'Quiero todo esto', un «diálogo» con un escrito de José Agustín Goytisolo en el que, entre su lista de deseos, pedía que el Granada subiera a primera. También recitó varios textos de su último poemario, Un invierno propio' (Visor, 2011), como 'Los idiomas persiguen el desorden que soy', inspirado en las lecciones de inglés de su hija pequeña, o 'La tristeza del mar cabe en un vaso de agua'. Dio cuenta de un entrañable poema sobre Rafael Alberti, al que frecuentó ya anciano en su «leonera» de la calle Princesa, y de unos versos de amor dedicados a su mujer, la novelista Almudena Grandes. Al hilo de un texto sobre los dogmas y las prisas, dijo: «Estamos empezando a pensar en titulares. No tenemos tiempo para tomar una copa con un amigo, para ver crecer a nuestros hijos, para mirar a los ojos a nuestra pareja a lo largo del día...».

El principal exponente de la 'poesía de la experiencia' finalizó con dos poemas dedicados a las dos mujeres con las que más discute, las dos Elis: su madre, a la que en su libro 'Vista cansada' prometía llevar a París para compensar parte de su vida de renunciadas, y a su hija menor, una rebelde punk de 15 años.

---

## “¡HAY NIÑOS CON AUTISMO QUE NO HABLAN Y, EN CAMBIO, CANTAN!”



ENTREVISTA A IVAN RUIZ, psicólogo, psicoanalista y músico

[ara periódico catalán - Martes, 10 ABRIL 2012](#)

Por Elisenda Roca

Traducción: Magda Acero – Noticia enviada por Isabelle Durand

Silvia Cortés e Iván Ruiz (Barcelona 1976) han dirigido el documental Unes altres veus / Otras voces. Una mirada diferente sobre el autismo, producido por Teidees Audiovisuals. Este Psicólogo, dedicado al Psicoanálisis, conoce el autismo muy de cerca.

*Pianista y profesor del Conservatorio del Liceo, decidió estudiar psicología para después especializarse en psicoanálisis. Preside la Asociación Teadir, desde la que las familias de criaturas con autismo defienden la pluralidad de tratamientos. Iván me lo explica con una voz reposada y melódica, como si le hablara a su hijo Héctor, que tiene seis años y es autista.*

**¿Qué percepción tienen los autistas del mundo?** Como dice Albert, un joven de 21 años que tiene un tipo de autismo conocido como Síndrome de Asperger: “Intentad entender cómo vivo yo el mundo y entenderéis como lo vivís vosotros”. Los autistas creen que el entorno les es hostil, que es un caos donde hay demasiado ruido. No entienden cómo se rige, cómo funciona. Con frecuencia toman la posición de no interesarse por una realidad que consideran complicada y agresiva.

**¿Dices que toman una posición? ¿Quieres decir que no nacen autistas?** No, no hay ningún estudio científico que lo demuestre. Las primeras sintomatologías del autismo aparecen a los 6 ó 7 meses de vida y hasta los dos años. De manera abrupta, el niño se cierra y no acepta el vínculo con el otro. Deja de mirar, deja de escuchar, se tapa los oídos, deja de comer o el hecho de comer se vuelve muy complicado, deja de hablar si es que decía alguna cosa y se construye un mundo interno las veinticuatro horas del día.

**¿Se conoce cual es la causa del autismo?** No, y cualquier teoría concluyente sobre esto caería en una falsedad. No hay ningún estudio ni prueba científica que certifique la causa del autismo. Desde el psicoanálisis se interpreta que hay un posicionamiento muy decidido y radical de la criatura que, por lo que sea, decide detenerse en su desarrollo y en el vínculo social, y satisfacerse con lo que tiene a su alcance, que es o bien su cuerpo o bien algunos objetos que escoge...

**¿El tratamiento precoz es fundamental?** En los primeros años de vida se cristalizan las maneras de entender el cuerpo y de acceder a los otros, de comunicarse. Que la criatura ponga en marcha defensas radicales, no mire, no hable, no juegue como lo hacen los otros no quiere decir que no haga nada. Tienen una actividad interna constante.

**Pero ¿cómo pueden entender lo que les rodea si rechazan la comunicación y la presencia del otro?** Es desesperante que tu hijo rechace una caricia, un abrazo, un beso, si no entiendes que el contacto físico, puede ser una amenaza para el niño, es transgredir su espacio. Y cada niño autista es diferente, cada uno tiene una manera de defenderse.

**¿Un autista ha de seguir una escolarización ordinaria?** No siempre. Es muy importante que los profesionales que trabajan con él puedan valorar que tipo de escolarización le conviene. Lo ideal sería que todos estuviesen integrados, pero a veces es imposible.

**¿Tenemos escuelas especializadas en nuestro país?** Hay una red educativa y asistencial variada y compleja que permite diferentes recorridos. Un niño puede tener la alternativa de ir a una escuela especial o a una unidad médico-educativa cuando deja de funcionar bien en una escuela ordinaria. La atención educativa aquí es inigualable, superior a la de otros países europeos. La red de atención precoz –para niños de 0 a 6 años con dificultades específicas-, que dependen del Bienestar Social, no existen en ningún lugar más de Europa. Tenemos centros multidisciplinarios para cada zona, con psicólogos, educadores, trabajadores sociales, neuropediatras, logopedas, fisioterapeutas y psicoanalistas que pueden tratarlos de una manera global.

**Tu hijo es autista.** Mi hijo presentó muy pronto la sintomatología habitual. Gracias a mi formación y a mi dedicación al autismo, pude detectar rápidamente sus dificultades. Con su madre empezamos a buscar las maneras de ayudarlo. Su evolución es hoy extraordinaria.

**¿La música les ayuda a relacionarse?** Absolutamente. Es un campo de investigación que abre una dimensión diferente: la música es un lenguaje que frecuentemente aceptan mejor. En Igualada hago un taller de música para niños con autismo. ¡Es impresionante el cambio que hacen! ¡Hay niños que no hablan y en cambio cantan! Es emocionante ver como interaccionan: quieren tocar el

instrumento del otro, se pelean. Pelearse es comunicarse y es muy interesante. La música es una grieta a través de la cual ven que el otro no es peligroso.

**¿Las redes sociales les pueden ayudar a comunicarse?** Internet puede ser un medio interesante para vincularse con el otro. Hay personas con autismo que escriben en un blog, que cuelgan fotografías...

**Hablamos siempre de los niños, ¿pero donde están los autistas jóvenes y mayores? ¿Trabajan? ¿Cómo se relacionan?** Es verdad, de los autistas de veinte a setenta años no se habla. Nadie sabe nada, no se sabe que dicen, cómo ven el mundo. Nadie les escucha, nadie les da la palabra. Por eso hemos querido hacer este documental, porque están y porque tienen cosas que decir.



## CARTAS DEL FORUM III - Nº 5



*“Las cifras eran términos medios,  
y los términos medios se aplicaban a los que eran también términos medios”*  
Tom Wolfe, Elegidos para la gloria, Anagrama, p. 34

### **Ritaline Gone Wrong: El Metilfenidato no ha funcionado (The New York Times, 29/01/2012)**

**Alan Sroufe**, Profesor Emérito de Psicología en el Instituto de Desarrollo del Niño de la Universidad de Minnesota.

Fuente: [The New York Times](#)

Tres millones de niños en este país toman fármacos para sus problemas de atención. A finales del pasado año muchos padres se alarmaron profundamente ante la escasez (restricciones)<sup>1</sup> de medicamentos<sup>2</sup> como Ritalin y Adderall, que consideran absolutamente esenciales para el funcionamiento de sus hijos. Pero ¿están en realidad ayudando estos fármacos a los niños? ¿Realmente, debemos seguir aumentando las prescripciones?

En treinta años se ha multiplicado por veinte el consumo de fármacos para el trastorno de déficit de atención (ADD). Como psicólogo que ha estado estudiando los trastornos del desarrollo de niños durante más de cuarenta años, creo que debemos preguntarnos porqué dependemos tanto de estos fármacos. Los fármacos para el déficit de atención aumentan a corto plazo la concentración (de la atención), y por esta razón les funciona tan bien a los estudiantes universitarios que preparan sus exámenes rápidamente a última hora. Pero cuando se dan a los niños, durante largos períodos de tiempo, no mejoran su rendimiento escolar ni reducen sus problemas de comportamiento.

Tristemente, pocos médicos y padres parecen tomar conciencia de lo que hemos ido aprendiendo acerca de la falta de efectividad de estos fármacos. Lo que se ha publicado son resultados a corto plazo y estudios acerca de las diferencias en el cerebro de estos niños. En realidad se trata de hechos incontrovertibles que, a primera vista, parecen apoyar la opción de los fármacos. En realidad es por basarse en este fundamento parcial, por lo que el enfoque del problema actual del tratamiento de estos niños ha sido tan difícil. En los años 60, yo creía entonces, como muchos psicólogos, que los niños con dificultades de concentración sufrían un problema cerebral innato, genético o de algún otro tipo. Al igual que el diabético tipo I necesita la insulina para corregir los problemas de su bioquímica innata, se creía que estos niños requerían fármacos para el déficit de

atención para corregir los suyos. Sin embargo, resulta que hay poca o ninguna evidencia que apoye esta teoría.

En 1973 revisé para el *New England Journal of Medicine* la literatura sobre el tratamiento farmacológico. Docenas de estudios bien controlados mostraban que estos fármacos mejoran inmediatamente el rendimiento de los niños para tareas repetitivas que requieran concentración y diligencia. Yo mismo dirigí uno de estos estudios. Maestros y padres informaron también de la mejoría del comportamiento en casi todos los estudios a corto plazo. Esto estimuló un incremento del uso de fármacos y llevó a muchos a concluir que la hipótesis de un “déficit cerebral” quedaba confirmada. Pero continúan surgiendo cuestiones, especialmente en lo que concierne al mecanismo de acción de los fármacos y a la duración de sus efectos. Ritalin y Adderall, una combinación de dextroanfetamina y anfetamina, son estimulantes. Entonces ¿por qué parece que calman a los niños? Algunos expertos argumentaron que era porque los cerebros de niños con problemas de atención son diferentes y los fármacos tenían sobre ellos un misterioso efecto paradójico. Sin embargo, realmente, no había paradoja. Este tipo de fármacos se había administrado, durante la segunda guerra mundial, a los operadores de radar para ayudarles a permanecer despiertos y concentrados en tareas aburridas y repetitivas. Y cuando en 1990 revisamos la literatura sobre fármacos para el déficit de atención encontramos que, tanto si tienen problemas de atención como si no, responden a los fármacos estimulantes del mismo modo. Además, mientras que los fármacos ayudan a los niños a asentarse en clase, en realidad aumentan su actividad en el patio de recreo. Los estimulantes tienen generalmente los mismos efectos en todos los niños y adultos. Mejoran la capacidad de concentración, especialmente en tareas que no son interesante en sí mismas o cuando se está fatigado o aburrido, pero no mejoran las capacidades globales de aprendizaje. Así como les ha ocurrido a muchas personas que usaron y abandonaron fármacos similares para adelgazar, los efectos de los estimulantes en los niños con problemas de atención se desvanecen cuando se prolonga su utilización.

Algunos expertos han argumentado que los niños con ADD (TDA) no desarrollan tal tolerancia porque sus cerebros tienen algo diferente. Pero de hecho, la pérdida de apetito y el insomnio de los niños que inician la toma de fármacos para el ADD se van desvaneciendo progresivamente y, como ahora sabemos, lo mismo ocurre con sus efectos sobre el comportamiento. Parece que es por desarrollar una tolerancia al fármaco como su eficacia desaparece. Muchos padres que quitan los fármacos a sus hijos encuentran que su comportamiento empeora, lo cual, muy probablemente, confirma su creencia en la eficacia del fármaco. Pero su conducta empeora porque el cuerpo del niño se ha habituado al fármaco. Los adultos pueden tener reacciones similares cuando bruscamente recortan el café o dejan de fumar.

Hasta ahora, ningún estudio ha encontrado a largo plazo, un beneficio (de la medicación para el TDA-ADD) sobre el rendimiento académico, las relaciones con sus compañeros o sobre los problemas de conducta, que en realidad son las cosas importantes que hay que mejorar. Hasta hace poco, la mayoría de los

estudios sobre estos fármacos no habían sido debidamente randomizados y algunos de ellos tenían otros defectos metodológicos.

Pero en 2009, fueron publicados los hallazgos de un estudio bien controlado, que se ha ido desarrollando durante más de una década, y cuyos resultados eran muy claros. Este estudio asignaba al azar (randomizado) a casi 600 niños con ADD a cuatro tipos de tratamiento. Algunos recibían solo medicación, otros solo terapia cognitivo-conductual, otros medicación y terapia y los restantes recibían cuidados comunitarios grupales sin ningún tipo de tratamiento sistematizado.

Al principio este estudio sugería que la medicación, o la medicación más la terapia, producían los mejores resultados. Sin embargo, después de tres años, los efectos se apagaban y, después de ocho años, no había evidencia de que la medicación produzca ningún beneficio académico o del comportamiento. De hecho, todos los éxitos del tratamiento desaparecen con el tiempo, aunque el estudio continúa. Es evidente que estos niños necesitan un mayor apoyo que el ofrecido en este estudio sobre la medicación, apoyo que debe comenzar antes y durar más tiempo.

Sin embargo, los hallazgos de las neurociencias se están utilizando para apoyar el argumento de utilizar los fármacos para tratar un hipotético “defecto innato”. Estos estudios muestran que los niños que reciben un diagnóstico de TDA-ADD tienen diferentes patrones de neurotransmisores y otras anomalías en su cerebro. La sofisticación tecnológica de estos estudios puede impresionar a los padres y a los no profesionales, pero puede resultar engañosa.

Por supuesto que los cerebros de estos niños con problemas de conducta pueden mostrar anomalías en las exploraciones. No podía ser de otra manera. Conducta y cerebro están entrelazados. La depresión también aumenta y disminuye en muchas personas y, como lo hace, se producen cambios paralelos en el funcionamiento cerebral, independientemente de la medicación.

Muchos de los estudios del cerebro de los niños con ADD-TDA involucran a los participantes en pruebas implican una tarea de atención. Si estos niños no están prestando la atención debido a la falta de motivación o de una capacidad infradesarrollada para regular su comportamiento, los escáneres cerebrales serán ciertamente anómalos. Como quiera que se mida el funcionamiento del cerebro, estos estudios no nos dicen nada acerca de si las anomalías observadas estaban presentes al nacer o si resultan de un trauma, del estrés crónico o de otras experiencias de la primera infancia. Uno de los más profundos hallazgos en la neurociencia de la conducta en los años recientes ha sido la clara evidencia de que el desarrollo del cerebro está moldeado por la experiencia.

Ciertamente, es verdad que un amplio número de niños tienen problemas con la atención, la auto-regulación y la conducta ¿Pero estos problemas son a causa de algunos aspectos presentes ya al nacer? ¿O están causados por experiencias en la primera infancia? Estas preguntas solo pueden ser respondidas estudiando los niños y sus entornos desde antes del nacimiento y a través de la infancia y la

adolescencia, como con mis colegas de la Universidad de Minnesota hemos hecho durante décadas. Desde 1975, hemos seguido a 200 niños que nacieron en la pobreza y por lo tanto más vulnerables a problemas de conducta. Se incluyó a sus madres durante el embarazo, y en el transcurso de sus vidas, hemos estudiado sus relaciones con los cuidadores, maestros y compañeros. Hemos seguido su progreso a través de la escuela y sus experiencias en la edad adulta temprana. A intervalos regulares se mide su salud, su comportamiento, el desempeño en pruebas de inteligencia y otras características. Al final de la adolescencia, 50 por ciento de la muestra recibió algún diagnóstico psiquiátrico. Casi la mitad había mostrado problemas de comportamiento en la escuela por lo menos en una ocasión, y hubo un 24 por ciento de abandono escolar hasta el 12<sup>o</sup> grado; el 14 por ciento cumplieron con los criterios para el ADD entre 1<sup>o</sup> y 6<sup>o</sup> grado. Otros estudios epidemiológicos a gran escala confirman estas mismas tendencias en la población general de niños desfavorecidos. Entre todos los niños, incluidos todos los grupos socioeconómicos, la incidencia del TDA-ADD se estima en un 8 por ciento. Lo que encontramos fue que el ambiente del niño predice el desarrollo de problemas de ADD-TDA. En marcado contraste, la medición de anomalías neurológicas al nacer, del C.I., y del temperamento infantil –incluido nivel de actividad infantil- no predicen un ADD. Un montón de niños de familias pudientes son también diagnosticados de ADD. Los problemas de conducta en niños tienen varios orígenes posibles. Entre ellos situaciones de stress familiar como la violencia doméstica, la falta de apoyo social de amigos o familiares, situaciones vitales caóticas, incluyendo mudanzas frecuentes y, especialmente, patrones familiares de intrusión que involucran al bebé en estimulaciones para las que no está preparado. Por ejemplo, un bebé de seis meses está jugando, y el padre lo coge rápidamente por detrás y lo sumerge en el baño. O un niño de 3 años de edad que se está frustrando intentando resolver un problema, y un padre le ridiculiza o se burla. Tales prácticas son excesivamente estimulantes y también comprometen el desarrollo de la capacidad de autorregulación del niño.

Administrar fármacos no hace nada para cambiar las condiciones que, en primer lugar, desvían su desarrollo. Sin embargo, esas condiciones están recibiendo muy poca atención. Los responsables políticos están tan convencidos de que los niños con ADD tienen una enfermedad orgánica que todos han suspendido la búsqueda de una comprensión integral de su enfermedad (condition).

El Instituto Nacional de la Salud Mental financia investigaciones dirigidas principalmente a los componentes fisiológicos y cerebrales del ADD. Si bien hay algunas investigaciones dirigidas a otros métodos de tratamiento, se estudia muy poco con respecto al papel de la experiencia. Los científicos, conscientes de esta orientación, tienden a presentarse a las subvenciones que sólo se dirigen a dilucidar la bioquímica.

Por lo tanto, sólo se plantea una pregunta: ¿hay aspectos del funcionamiento cerebral asociados con problemas de atención del niño? La respuesta es, siempre, sí. Lo que puede perderse de vista es la muy real posibilidad de que tanto las anomalías del cerebro como el TDA-ADD sean un resultado de la experiencia.

Nuestro transcurso actual plantea numerosos riesgos. Primero, nunca habrá una solución única para todos los niños con problemas de conducta y del aprendizaje. Mientras que un número menor podrá beneficiarse de un tratamiento farmacológico a corto plazo, los tratamientos, a gran escala, a largo plazo, para millones de niños no tienen respuesta. Segundo, la medicación a gran escala de niños desemboca en una visión de la sociedad de que todos los problemas de la vida se pueden solucionar con una pastilla y les da a millones de niños la impresión de que hay algo inherentemente defectuoso en ellos.

Finalmente, la ilusión de que los problemas de conducta de los niños pueden curarse con fármacos nos evita que, como sociedad, tratemos de buscar las soluciones más complejas, que serían necesarias. Los fármacos sacan a todos – políticos, científicos, maestros, padres- del apuro. A todos, excepto a los niños. Si los fármacos, que los estudios muestran que actúan de cuatro a ocho semanas, no son la respuesta, ¿cuál es?

Muchos de estos niños tienen ansiedad o depresión; otros muestran el stress familiar. Necesitamos tratarlos como personas individuales.

En cuanto a la restricción (escasez), va a seguir creciendo y decreciendo. Puesto que estos fármacos crean habituación (dependencia), el Congreso decide cuantos deben fabricarse. La cantidad aprobada no debe seguir el ritmo de la ola de prescripciones. Pero al final de este año, habrá con toda probabilidad otra restricción, ya que continuamos confiando en medicamentos que no están haciendo lo que muchos padres, terapeutas y maestros bien intencionados creen que están haciendo.

Fuente: [YO AMO A ALGUIEN CON... ¿TDAH?](#)

Agradecemos a Jordi Badía el acceso a este artículo a través de su blog

## CARTAS DEL FORUM III - Nº 6



*“¿Dónde están, aquí, la justeza y la justicia? ¿Quién las mide, quién las pronuncia? Todo me llegará de otra parte y desde afuera en esta historia, así como mi corazón, mi cuerpo, me llegaron de otra parte, son otra parte "en" mí”*

*Jean-Luc Nancy El intruso*

### **VAGANDO POR LA NUBE: EL AGOBIO COMO CONDICIÓN \***

**Por José Ángel Rodríguez Ribas**

Frente a otras consideraciones formuladas en distintos lugares, pienso que no se trata, solamente, del ascenso de la ciencia la que domina el panorama de la subjetividad contemporánea.

La preeminencia del neuroconductismo como matriz de las relaciones humanas reducidas a una mera etología instintual, parecería anunciar la emergencia de un nuevo sentido como paradigma dominante: el que indaga una materialidad fisiológica con que amalgamar las diversas esferas humanas.

Esta fascinación por la tecnociencia podría leerse, entonces, como una nueva versión de la Modernidad: allá donde la postmodernidad quiso denunciar la caída de los grandes relatos, el pensamiento débil, la provisionalidad de todo ideal emancipatorio y de los ejes históricos que vertebran cualquier proyecto (ya denunciado por el pensamiento de la sospecha de Nietzsche, Marx y Freud); que si bien nunca llegó a la consumación hegeliana, al menos, sí que daba cuenta de una lógica simbólica como regulación de la emergencia pulsional.

Por el contrario, lo que se nos ha revelado como un verdadero acontecimiento ontológico, es la servidumbre hipermoderna, al límite de lo sacrificial, frente a aquellos modelos que prometen una causalidad proporcional, a partir de una posibilidad-Toda. Todo sería posible porque todo es calculable: basta con encontrar la fórmula. Razón tecnoteoestética que, paratodeando, al decir lacaniano, ha ido imponiéndose de manera indefectible, sin posibilidad de alegación alguna.

En este nuevo giro de tuerca monoteístico el ser-para-la-muerte, como ente, asiste anonadado a la expropiación de su falta-en-ser por la falta-en-tener. Al punto que en su cita con lo real responde con su versión de número, allá donde la letra de los afectos –más humilde- no cejaba en su labor de inscribir el significativo en el cuerpo. Sentir sus efectos solo ha sido cuestión de tiempo: declive de la auctoritas, promoción del cuerpo y los partenaires, borramiento de toda diferencia, estallido de los vínculos, entronización de la mercancía, la globalización de la desinserción, desaparición de la memoria, sustitución de la ética por la moral o sustitución de la verdad por el consenso. Lo demás: o arte o filosofía. Y ya, ni por esas.

Ser víctimas del funesto rapto por la cifra tecnocrática, no ha venido acompañado sin ciertas “mitologías” maquínicas -como la pantalla, el implante, la receta o la bata blanca- al precio de convertir el odio o la ignorancia en sus afectos cotidianos. Como en una mala comedia, la envidia o el resentimiento especulares empañan el espectro político, cuando todo el mundo parece saber que apenas nada puede hacerse pues solo, unos, muy pocos, dueños del capital, están en disposición de tomar decisiones – a menudo con consecuencias catastróficas (1)-. En consecuencia, ningún discurso resulta ya creíble: solo aquel que apunte a señalar errores contables en los itinerarios vitales hacia una hipnótica plenitud o felicidad solipsista.

Llegados a esta situación, la complejidad de una razón “mediata” (contingente, paradójica e imposible) resulta casi inconcebible, al tiempo que la consistencia esencialista -tautológica e inmanente, que desconoce la imposibilidad- gana por goleada a la existencia o insistencia de la división subjetiva. Es así como la debilidad, la repetición y el aburrimiento (E. Vila-Matas, Babelia: 10/3/12) son convocados de ordinario para restituir la fisura por la que la condición humana, dividida y olvidante, daba cuenta de su misterio -en lo siniestro o la angustia- traduciendo una huella que significaba el advenir. Perdidos en el rizoma, expropiados de toda palabra de nominación sintomática, al sujeto no le queda otra que mostrar la etiqueta de su trastorno identificador. Lo que explicaría, por otra parte, que, más que nunca, lo humano mismo termine siendo francamente insoportable para los propios humanos.

En esta fatalidad autoaniquiladora, el registro y la negociación del flujo de goces se escuchan como un deber superyoico de consumo, en el que la especulación borró la suposición: ya no se trata pues, de una lógica de lo parcial y limitado sino más bien, de lo inconmensurable, del fragmento devenido espectro, simulacro autorreferencial o pathos puesto en acto (epítome lacaniana del Kant con Sade). Desde luego que el agobio contemporáneo ya no goza de la noble tradición que antaño se le atribuía en el marco del síntoma o la angustia (RAE). Mezcla de ansiedad, decepción, desposesión, aburrimiento, desinserción, de precariedad, apremio o descreimiento; cual laminilla viscosa, la desazón torna común aquello que siempre nos hizo únicos e irrepetibles: el goce particular, devenido ahora en miseria común.

¿Qué heteronomía, que acto de antagonismo pegarán un corte, una suspensión, a la logística (Heidegger)?, ¿que acontecimiento de tiempo, presencia o palabra, traerá un discurso que haga vínculo en la época en que el horror, no es de lo Uno: es el Otro?.

“Yo solo quiero un trabajo, y punto” clama en el desierto un caballero inmigrante de mediana edad después del abandono de su mujer, que le dejó al cargo de los hijos, con nefastos efectos subjetivos.

Sin embargo este camino, boca a boca, que pasa por reinventar la dignidad del respeto y la responsabilidad del sujeto, cada vez encuentra más amigos.

Todo un programa. Nos vemos en el Forum.

---

\* *El cuerpo sin órganos. Presentación de G. Deleuze. De José Luis Pardo (Ed. Pretextos. Valencia, 2011) a quien debemos su lúcida relectura deleuziana.*

(1) Véase el documental de la Sexta: [“Yo pago, tú pagas” \(a 8/4/2012\)](#).



## CARTAS DEL FORUM III - Nº 7



*“El consenso ocupa el lugar de lo universal, el empirismo el de la observación, la norma estadística el de lo verdadero”.*

Eric Laurent, “Clínica del pase y depresión: un caso”, en Estabilizaciones en la psicosis, Manantial, p. 95.

### ¿QUE OTRO PARA QUÉ NIÑO?

Por Lidia Ramírez, Barcelona



La infancia siempre ha estado bajo control y en algunas épocas, de la peor manera. En esta época del Otro que no existe, podemos preguntarnos qué niño esperamos.

La promulgación de los derechos del niño ha producido mejoras indudables en la protección a la infancia pero a la vez ha influido en un cambio muy importante respecto de la consideración del niño y de la infancia.

Así podemos pensar que el niño de hoy es el niño de los derechos y que este niño ha dejado un poco atrás al niño considerado como alguien inacabado de hacer. Esto ha hecho emerger que el riesgo para la infancia en este momento sea que el niño asistido en sus derechos nos haga olvidar al niño esperado en su incompletud.

J. Alain Miller se preguntaba en su seminario El Otro que no existe y sus comités de ética, si es necesario algún Otro además del familiar para educar a un niño. Es una pregunta que sigue siendo oportuna porque en este momento hay una consigna a nivel europeo, una "Recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros" para ofrecer a los padres la posibilidad de formarse en escuelas de padres en lo que se ha llamado la "parentalidad positiva" que consiste en promover "un conjunto de conductas parentales que procuran el bienestar de los niños y su desarrollo integral desde una perspectiva de cuidado, afecto, protección, enriquecimiento y seguridad personal, de no violencia, que proporciona reconocimiento personal y pautas educativas, e incluye el establecimiento de límites para promover su completo desarrollo, el sentimiento de control de su propia vida y puedan alcanzar los

mejores logros tanto en el ámbito familiar como académico, con los amigos y en el entorno social y comunitario". Es de esta forma como el significante amo del momento: la gestión, entra en el seno familiar para resolver las relaciones entre padres e hijos con los elementos de los mercados: formación y producción. Afortunadamente, el niño de los derechos quiere saber algo de otro sentimiento, el "sentimiento de pertenencia" y se pregunta "¿a quien pertenezco?", porque el niño de los derechos no es exactamente el hijo o el alumno sino el menor que es como cada vez más se dice cuando se habla de los niños.

¿Quién responde al niño de los derechos?

Como adultos podemos comprometernos con el mundo al que hemos traído a los niños dando hospitalidad a sus preguntas, como psicoanalistas podemos comprometernos a dar abrigo al síntoma que anida en ellas.



## **ESCUCHAR AL NIÑO DISMINUYE LA “DIFICULTAD SOCIAL”**

Por Elena Serna

Desde Centros Educativos y Sociales, Fundaciones de “atención” (pero sin escuchar) a la infancia son derivados menores, bajo la etiqueta de niños “en dificultad social” que al demandar respuesta de por qué acuden al centro, se les dice que porque quieren, pues no podría ser de otra manera.

Esto extraña demasiado a algunos, siendo de lo más laborioso el que participen en actividades de ocio si así quieren, pues a la infancia al igual que los adultos, tras vernos sometidos desde infantes a obligaciones, responder y acatar órdenes, le cuesta hacer algo porque quiera y disfrutar, para lo que habría de educarse en ir conociendo su deseo.

Desafortunadamente, si al niño o adolescente no se le ordena u obliga desde un lugar en que colocan una institución, se descoloca, le cuesta participar y valorar actividades que no tenga la obligación de realizar, siendo así en su mundo y sociedad.

La moda de ordenar, someter y “Tener que”, aunque no sea la adecuada es lo que siempre se ha llevado y a lo que estamos acostumbrados, ¿cómo no así a nuestra infancia? Es todo un trabajo pensar, no someterse ni participar activamente de la repetición.

Partiendo de su motivación y demanda de qué hacer, antes o después surge espontáneamente el querer hacer, que se acompaña y refuerza con el amor de transferencia.

Pero, ¿qué es esto de la “dificultad social”? Para lograr ser un menor en dificultad social parecen tenerse que cumplir una serie de criterios, a lo DSM (esperando

que esto no sea un nuevo trastorno a medicar), como excesiva permanencia en la calle sin supervisión adulta, impulsividad y conductas inadecuadas a su edad, falta de habilidades de autonomía,...A pesar de muchas de estas dificultades prescritas cual prospecto, se observa que muchos de dichos menores socialmente se comunican con destreza, pues en sus casas conviven y se han criado con familiares de diversas generaciones. También poseen capacidades musicales pues mucho del tiempo que pasan en la calle lo pasan bailando,...Si se les escucha y conoce, ellos mismos lo cuentan. Es el caso por caso.

¿Es esto “dificultad social”? ¿Para quién? Hay situaciones difíciles que en ocasiones traen, sin negar ni disfrazar, así expresadas por ellos propiamente y esto es lo importante, lo que surge a través de su demanda, pero el encasillar, colocar y las repercusiones que esto puede ejercer y ejerce sobre los menores este tipo de etiquetas es lo puesto en tela de juicio.

Cuando un niño actúa de modo catalogado con criterios de comportamiento inadaptado, puede haber muchas papeletas de que se hayan secundado en el seno de la propia familia: “Este niño es imposible” “Esta niña es agresiva”. Dicen de ellos, ordenan por ellos. Complicidad inconsciente de un destino de posible cambio, si el sujeto así lo desea, atendiendo a la subjetividad y especialidad del niño y bajo la consciencia de la idea de que, como dijo LACAN: “El niño es síntoma de la pareja parental”.

La Escuela de Padres y Madres, lugar de reflexión y toma de consciencia, además de intercambios transferenciales es uno de los recursos. Algo que ayudaría más allá sería el propio análisis. Hay que apuntar lo más alto posible.

A pesar de que otra de las quejas hacia los menores es que son desobedientes, casi todas las órdenes suelen ser llevadas a cabo, incluso y desgraciadamente, algunas que no parecen ayudar demasiado a los niños, con la finalidad de agradar a ese Otro y obtener ese amor que para el niño es nutricio. Pero los padres y las madres, ni aún con eso, parecen estar satisfechos con sus hijos. Pero si obedecen a casi todo...

Si un niño puede creer que las vacas vuelan, ¿cómo no creer que es malo, agresivo, vago...si el adulto todo poderoso, el más fuerte, que todo lo sabe, le da de comer y del cual depende su vida se lo dice? Como dijo el investigador J. Lubbok “El hombre es responsable de su destino, pero los niños están a merced de quienes les rodean.”

Tras el primer round viene el segundo asalto: el etiquetaje en los centros educativos, ese otro Otro tan importante para el infante que les dice socialmente quienes son, cómo hacen las cosas e incluso, en ocasiones, pone en juego ciertas dotes adivinatorias (con o sin test de por medio) al decir a los niños qué serán o no en el futuro. “Este niño es un rebelde” (si se dejara de desear por él...) “Esta niña es una vaga” (pero...¿cómo son sus padres?) “Aquí trabajáis con lo mejor de cada casa, ¿no?” Realmente sí, pues la infancia es el futuro, por lo que sí es lo mejor de cada casa.

Y para terminar el asalto (ojalá) estos niños se convierten en un trámite o ficha que encajar en algún recurso o varios. Una ficha en “dificultad social” a comentar en algún informe a nivel de porcentaje o dato administrativo.

Algún día lo imprescindible habrían de ser informes de opiniones de los niños, donde lo importante fuera cómo se han sentido en los recursos, actividades, familia...porque son por y para ellos su familia, los centros educativos y sociales y porque desde donde tenemos que construir es desde su demanda, no desde donde los adultos creemos que está lo mejor para ellos.

Para que un niño tenga un buen futuro ha de tener el mejor de los presentes y esto no es sólo el momento actual si no el presente del amor, del juego, la escucha, el “Existes” a través de la mirada. Si se incluyera como trastorno a tratar en el DSM la “dificultad social”, el tratamiento indicado habría de ser amar, jugar, escuchar, motivar, y mirar certificando una existencia. Pues los niños aprenden lo que viven, y si un niño, con o sin “dificultad social” vive con aceptación y amistad, aprende a hallar amor en el mundo.