

El TDAH y el Ritalín

De cómo hacer del niño un buen ciudadano

Tercer Premio del XVIII Concurso Literario de artículos de divulgación de la Psicología. Junio 2007. Organizado por el COP Delegació de Girona.

Los médicos recetan drogas que conocen poco, para curar enfermedades que aun conocen menos, en seres humanos de los cuales nada conocen. (Voltaire)

- ¡Querría hora de visita! [Así empieza la demanda]: - *Es mi hijo, al cual le han diagnosticado hiperactividad. Unas preguntas más e informo de la hora y de que han de venir solo los padres. Estos dicen que quien tiene el problema es su hijo... Yo insisto.*

Desde nuestra práctica clínica observamos un nuevo abuso terapéutico dirigido a la infancia. Nos preguntamos por qué una reacción, una simple actitud que molesta al adulto o a la escuela está siendo catalogada de enfermedad con un eufemismo: *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Tal es, que un amplio espectro de profesionales, bajo unas más que dudosas bases diagnósticas, han lanzado a padres y educadores a la búsqueda del hijo o alumno rebelde; una vez localizado, disponen del mecanismo de control químico.

El tentáculo del medicamento ya atrapó al adulto con el Prozac, ahora el turno es del niño y el milagro el Ritalín (*metilfenidato*). Algunos ya lo denominan “*La droga de la obediencia*”. Pero, ¿a qué obedece?

El TDAH es en primer lugar una más de las pobres aportaciones de la clínica norteamericana para una enfermedad tal vez inexistente y un remedio legalizado en forma de droga para tranquilizar a los familiares de los “*inquietos enfermos*”. Si su hijo, o su alumno se muestra intranquilo, hiperactivo, físicamente impulsivo y tiene dificultades en mantener la atención un tiempo razonable con movimientos frecuentes, déficit en la memoria inmediata y poco tolerante a la frustración..., en definitiva: impulsividad, hiperactividad y falta de atención, tiene delante suyo a un sujeto susceptible de sufrir TDAH. Una pinza de la cual pocos escaparían, en especial aquellos que no saben denunciar de otra manera la deshumanización que compartimos.

Se habla del síndrome en niños hacia el año 1902, en adultos en la década del '70. Los medios de difusión han hecho el resto; ahora miles de padres o educadores adiestrados *escanean* a su alrededor apuntando con el dedo a todo aquel que se mueva.

El panaceico Ritalín es el fármaco más usado contra la hiperactividad. Su factor activo se denomina MPH (*methylphenidate hydrochloride*) que produce un efecto estimulante y paradójicamente calma la agitación. Descubierta en los años '40 y usada a partir de 1956 bajo la autorización de FDA (*Federal Drug Administration*) del Gobierno de los EUA y fabricado por Ciba-Geigy (*Novartis*).

La información sobre este medicamento llama la atención espectacularmente:

- En la última década se ha multiplicado por siete su prescripción, y parece natural su uso consumista con finalidad terapéutica en la vida educativa de millones de niños norteamericanos.
- En nuestro país, El Hospital Universitario Ramón y Cajal, detecta hace dos años 400 pacientes catalogados TDAH, con problemas de conducta y déficit de atención, indisciplinados. El Hospital de Riaño, valora que de los 9626 niños comprendidos en el abanico de edad de 15 a 19 años, hay entre 386 y 674 casos. En Redondita, en Liviana (Asturias) se habla de 1.000 niños afectados. La

Consejería de Sanidad de Canarias calcula en 12.000 (Enero de 2006). Una prevalencia entre el 3 y el 5% de la población y centrada en varones respecto a las féminas en relación 5 a 1.

En definitiva, que entre diagnosticados y aquellos susceptible de serlo, casi el total de la población infantil.

Alguno se beneficia de la conjetura: *Concerta*, uno de los nombres de Ritalín, ha conseguido ventas de 720 millones de dólares en EUA el 2004. En Brasil 71000 cajas en 2000 y 739.000 en 2004. Entre 2003 y 2004 un incremento del 51% en ventas según el Instituto Brasileño de Defensa de los Usuarios de Medicamentos. Prefiero no seguir recabando más datos que pueden no ajustarse a la verdad, pero que continúan siendo alarmantes.

Posiblemente padres e industria farmacéutica estén satisfechos porque encuentran respuesta a lo que demandan; pero creo oportuna una reflexión dirigida a los clínicos.

Cuestiono las razones que avalan el diagnóstico. Si en los siglos pasados la clínica francesa y alemana marcaron las bases de la nosología clásica, hasta el punto de que la única aportación americana fue la *neurastenia* de Beard, desde finales del siglo XX sufrimos el abuso del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) que en sus diferentes versiones abandona la psiquiatría dinámica y comienza la carrera para clasificar comportamientos, alejándose del modelo nosográfico. Más preocupado por la descripción y la fenomenología aborda los trastornos con vistas al tratamiento que no es otro que la química medicamentosa.

Anula las entidades, las estructura clínicas para dar importancia a los síntomas. Términos como neurosis, psicosis, perversión, ahora pasan a denominarse *disorder* (trastorno, desorden). Enfermedad es sustituido por *Trastorno mental*, signifiante este más suave que evita posibles querellas de tipo laboral y contractual de aseguradoras, ya que indican una afección temporal, mientras que enfermedad es más definitiva y excluyente.

Basar la clínica en el DSM es convertirse, con todas las reservas y respeto, en un ingenuo amo experto en clasificación psicopatológica, apoyado por la temible industria farmacéutica, olvidando en cualquier caso el efecto globalizador y su influencia sobre las familias. Las nuevas estructuras laborales y familiares nos indican que no disponemos de tiempo para hablar y menos para escuchar la demanda de los hijos, pero no nos autoriza a equiparar el psiquismo con un tubo de ensayo.

Hoy que se ofrece adelgazar en poco tiempo, aprender idiomas con mil palabras y tratamientos estéticos a la carta, por qué no ofrecer la paternidad sin esfuerzo. Los genes justifican cualquier aspecto vital, desde el éxito, a la violencia, la orientación sexual..., y la farmacología hace el resto. ¿Dónde está el sujeto hiperactivo?

¿Por qué ahora y no antes? Bien. Con la finalidad de encontrar la felicidad, que la globalización y el capitalismo han hecho casi obligatoria, el sujeto está manipulado y desorientado. Hay un malestar cultural producto de la caída de los ideales y de las figuras de la ley; malestar que se hace patente en la colectividad, en sus expresiones vilentas de pasajes al acto, donde el sujeto se transforma. La hiperactividad no es nada más que una forma molesta de desplegarse la angustia actual.

Ante tal situación el sujeto no se interroga, más bien acaba definido en su falso ser y se presenta como adicto o hiperactivo.

La ciencia se ofrece como salvadora, como un nuevo amo moderno. El discurso del amo que sirve al sujeto globalizado considera patología el niño movido y alaba como si de un éxito se tratara que cada uno de ellos y de nosotros lleve como una prótesis un móvil enganchado a la oreja en nuestro afán por comunicarnos.

Es necesario humanizar la patología. Los síntomas y sus manifestaciones sufren la crisis social y reclaman la palabra como valor de cambio. La sintomatología se adapta a la moda y es la manifestación de una estructura que es el baricentro de la clínica. De ella es de la que no se habla al definir el trastorno. No se trata de una diabetes que se ha de estabilizar. La misma cultura generadora de problemas se erige en portadora de soluciones de aquello que ella ha creado. Viejos medicamentos para nuevos pacientes.

La hiperactividad es tan solo un síntoma, la línea divisoria entre la demanda del niño y la capacidad de soportar del adulto y el sistema. El síntoma surge allá donde falla la palabra, cuando la comunicación simbólica se ha roto y se habla “*por otros medios*”. Mediar el síntoma es silenciarlo. Si se paraliza, si se tapona, buscará nuevas vías de escape, dando pie a la posibilidad de que la estructura genere nuevas manifestaciones sintomáticas.

Las entidades clínicas reclaman un curso, una semiología, una etiopatogenia, una evolución y una terapéutica. La ciencia biológica es atrayente; así siempre que no sabemos, buscamos el recurso de los genes, los neurotransmisores..., explicaciones biológicas, neurológicas..., Hasta la fecha, ninguna que dé razones sobre lo que ellos denominan trastorno. No hay dato que soporte un primer envite, ni nada que indique diferencias orgánicas, ni razones bioquímicas. Y eso se sabe, pero es una postura perversa, saben lo que hacen y aun lo hacen.

Relacionar malestar con medicamento es la ilusión de aquel que se cuestiona por qué los ríos siempre pasan por las ciudades.

Es el binomio secreción-significación: ¿Qué es antes la pena o las lágrimas, el medicamento o el sufrimiento? Se busca en el cerebro lo que genera la propia vida relacional. Atribuimos a la genética el fracaso de nuestro sistema social. Lo único que se decide es sobre el hecho comportamental y su expresión hiperactiva.

Otros, más cautos argumentan el uso paralelo de la medicación y la psicoterapia. Pero cuando se paraliza al niño, cuando Ritalín está, ¿qué le queda al sujeto de su queja? Para no crear enfermos crónicos, mejor no fabricarlos. El sujeto *ritalinizado* ahora es capaz de ver la televisión sentado y quieto, cercano a la catatonía: - ¡¡¡Lo hemos conseguido!!!

Opiniones más preocupantes sin una base nosológica, apuntan con la amenaza de que de no ser tratados de tal guisa pueden desarrollar trastornos por ansiedad, depresión, dislexia y bipolar. No acierto a captar la relación causa efecto.

Los opuestos, se ponen las manos en la cabeza ante el éxito comercial y el peligro que puede derivarse de su administración, ya que dosis elevadas son susceptibles de generar vómitos, alucinaciones, convulsiones y llevar al coma. También relacionan con su administración la falta de apetito, insomnio, tics, ansiedad...; la DEA (*Drug Enforcement Administration*) asocia el abuso de esta droga con fenómenos psicóticos, delirios, alucinaciones. Es una denuncia apoyada por profesionales de todos los campos de la clínica: psicoanalistas, psiquiatras, psicólogos.

Los padres deben de ser informados de que comportamiento o actitud no equivale a enfermedad, a pesar de que trastorne.

Es evidente que la familia encuentra un respiro ante la actitud del hijo incapaz de permanecer quieto en casa o en clase., pero ello no autoriza a domesticarlo.

¿Qué pasa con nuestros hijos desmotivados, cuál es su falta? Nos hemos de preguntar si es mejor poner remedio a la educación o medicar el alma con esta política de racionalizar el medicamento. Ahora el niño *ritalinizado* es insípido, psicotropizado, sin significación, eso sí, normalizado, un nuevo drogadicto que puede recurrir a la química cada vez que cualquier interrogante le cuestione en el futuro.

Ya al hablar de la psicofarmacología, Henri Laborit, su inventor, manifestaba que no era la solución. A pesar de su prestigio, el uso generalizado del fármaco ha acabado alienando al sujeto y pretende salvarlo del mismo hecho de ser humano y de ser susceptible de actitudes, de comportamientos, de ideas que preocupan al estamento social. Ni ella, ni él, pueden ser administrados de una manera indiscriminada, globalizada, que nos haga perder la identidad.

Un síntoma como la hiperactividad necesita ser subjetivizado, interpretado en su sentido significativo, es decir, en la demanda que lleva implícita respecto a la familia, la escuela, la globalización, la sociedad que nos metaboliza y nos descontrola.

Es una reflexión para todos. No podemos ser silentes ante evidencias de tal magnitud. No hay ninguna obligación de ser feliz, ni ningún imperativo que nos exija crear un “*Good Citizen*” a costa de deshumanizarlo.

Estoy firmemente convencido que si pudiésemos sumergir todas las substancias que ahora usamos en medicina en el fondo del mar, las cosas irían mucho mejor para los humanos, y mucho peor para los peces. (O.W. Homes)