

## **El TDAH i el Ritalin.**

### ***De com fer del nen un bon ciutadà.***

*Tercer premi del XVIIIè. Concurs Literari d'articles de divulgació de la Psicologia. Juny 2007*

*Els metges recepten drogues que coneixen poc, per a guarir malalties que encara coneixen menys, en éssers humans dels quals res coneixen.*

(Voltaire)

- *Voldria hora de visita!* [Així comença la demanda]: – *És el meu fill al qual li han diagnosticat hiperactivitat.* Unes preguntes més i informo de l'hora i de que han de venir tan sols els pares. Aquest diuen que qui té el problema és el seu fill. Jo insisteixo.

Des de la nostra pràctica clínica observem un nou abús terapèutic dirigit a la infància. Ens preguntem per què una reacció, una simple actitud que molesta a l'adult o a l'escola està essent catalogada de malaltia amb un eufemisme: *Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat* (TDAH). Tal és així que un ampli espectre de professionals, sota unes més que dubtoses bases diagnòstiques, han llençat a pares i educadors a la trobada del fill o l'alumne rebel; una vegada localitzat, disposem del mecanisme de control químic.

El tentacle del medicament ja va atrapar a l'adult amb el Prozac, ara el torn és del nen i el miracle el *Ritalin* (metilfenidat). Alguns ja l'anomenen "*la droga de l'obediència*". Però a què obeeix?

El TDAH és en primer lloc una més de les pobres aportacions de la clínica nord-americana per a una malaltia tal vegada inexistente i un remei legalitzat en forma de droga per a tranquil·litzar als familiars dels "*inquiets malats*". Si el seu fill, o el seu alumne es mostra intranquil, hiperactiu, físicament impulsiu i té dificultats en mantenir l'atenció un temps raonable amb moviments freqüents, dèficit en la memòria immediata i poc tolerant a la frustració..., en definitiva: impulsivitat, hiperactivitat i manca d'atenció, té davant seu un subjecte susceptible de patir TDAH. Una pinça de la qual pocs escaparien, en especial aquells que no en saben denunciar d'una altra manera la deshumanització que compartim.

Es parla del síndrome en nens cap l'any 1902, en adults en la dècada del 70. Els mitjans de difusió han fet la resta; ara milers de pares o educadors ensinistrats *escanegen* al seu voltant apuntant amb el dit a tot aquell que es mou.

El panaceic *Ritalin* és el fàrmac més usat contra la hiperactivitat. El seu factor actiu s'anomena MPH (*methylphenidate hydrochloride*) que produeix un efecte estimulant i paradoxalment calma l'agitació. Descobert als anys 40 i usat a partir del 1956 sota l'autorització de la FDA (*Federal Drug Administration*) del Govern dels EUA i fabricat per Ciba-Geigy (*Novartis*).

La informació sobre aquest medicament crida l'atenció espectacularment:

- En l'última dècada s'ha multiplicat per set la seva prescripció, i sembla natural el seu us consumista amb finalitat terapèutica en la vida educativa de milions de nens nord-americans.
- Al nostre país, l'Hospital Universitari Ramón i Cajal, detectà fa dos anys 400 pacients catalogats TDAH, amb problemes de conducta i dèficit d'atenció, indisiplinats. L'Hospital de Riaño, valora que dels 9626 nois compresos en el ventall d'edat de 15 a 19 anys, hi ha entre 386 i 674 casos. En la Redondina, en Liviana (Astúries) es parla de 1000 nens. La Consejería de Sanidad de Canarias calcula en 12000 (Gener de 2006). Una prevalença entre el 3 i el 5 % de la població i centrada en barons respecte a les femelles en relació de 5 a 1.

En definitiva, que entre diagnosticats i aquells susceptibles de ser-ho, quasi el total de la població infantil.

Algun es beneficia de la conjuntura: *Concerta*, un dels noms de *Ritalin* aconseguí vendes de 720 milions de dòlars en EUA el 2004. En Brasil 71000 caps en 2000 i 739000 en 2004. Entre 2003 i 2004 un increment del 51 % en vendes segons informa l'Institut Brasiler de Defensa del Usuaris de Medicaments. Prefereixo no seguir recavant més dades que poden no ajustar-se a la veritat, però que continuen essent alarmants.

Possiblement pares i indústria farmacèutica estiguin satisfets perquè troben resposta al que demanen; però crec oportuna una reflexió dirigida als clínics.

Qüestiono les raons que avalen el diagnòstic. Si als segles passats la clínica francesa i alemanya van marcar les bases de la nosologia clàssica, fins el punt que l'única aportació americana va ser la *neurastènia* de Beard, des de finals del segle XX patim l'abús del *Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals* (DSM) que en les seves diferents versions abandonà la psiquiatria dinàmica i comença la cursa per a classificar el comportament, allunyant-se del model nosogràfic. Més preocupat per la descripció i la fenomenologia aborda els trastorns en vistes al tractament que no és altre que la química medicamentosa.

Anul·là les entitats, les estructures clíniques per a donar importància als símptomes. Termes com a neurosis, psicosi, perversió, ara passen a anomenar-se *disorder* (trastorn, desordre). Malaltia és substituït per *Trastorn mental*, significant aquest més suau que evita possibles querelles de tipus laborals i contractuals d'assegurances ja que indiquen una afecció temporal, mentre que malaltia és més definitiva i excloent.

Basar la clínica en el DSM és convertir-se, amb totes les reserves i respecte, en un ingenu amo expert en classificació psicopatològica, recolzat per la temible indústria farmacèutica, oblidant en qualsevol cas l'efecte globalitzador i la seva influència sobre les famílies. Les noves estructures laborals i familiars ens indiquen que no disposem de temps per a parlar i menys per a escoltar la demanda dels fills, però no ens autoritza a equiparar el psiquisme amb un tub d'assaig.

Avui que s'ofereix aprimar-se en poc temps, aprendre idiomes amb mil paraules i tractaments estètics a la carta, perquè no oferir la paternitat sense esforç. Els gens justifiquen qualsevol aspecte vital, des de l'èxit, a la violència, l'orientació sexual..., i la farmacologia fa la resta. On est el subjecte hiperactiu?

Per què ara i no abans?. Bé. Amb la finalitat de trobar la felicitat, que la globalització i el capitalisme han fet casi obligatòria, el subjecte està manipulat i desorientat. Hi ha un malestar cultural producte de la caiguda dels ideals i de les figures de la llei; malestar que es fa patent en la col·lectivitat, en les seves expressions violentes de passatges a l'acte, on el subjecte es transforma. La hiperactivitat no es res més que una forma molesta de desplegar-se la angustia actual.

Davant de tal situació el subjecte no és interrogat, més bé acaba definit en el seu fals ser i es presenta com addicte o hiperactiu.

La ciència s'ofereixi com a salvadora, com a un nou amo modern. El discurs del amo que serveix al subjecte globalitzat considera patologia el nen mogut i alaba com si de un èxit es tractés que cada un d'ells i de nosaltres porti qual pròtesi un mòbil enganxat a la orella en el nostre afany per a comunicar-nos res.

Cal humanitzar la patologia. Els símptomes i les seves manifestacions pateixen la crisi social i reclamen la paraula com a valor de canvi. La simptomatologia s'adapta a la moda i és la manifestació d'una estructura que és el baricentre de la clínica. De ella és de qui no es parla al definir trastorn. No es tracta de una diabetis que s'ha d'estabilitzar. La mateixa cultura generadora de problemes s'erigeix en portadora de les solucions d'allò que ella ha creat. Vells medicaments per a nous patiments.

La hiperactivitat és tan sols un símptoma, la línia divisòria entre la demanda del nen i la capacitat de suportar de l'adult i del sistema. El símptoma sorgeix allà on falla la paraula, quan la comunicació simbòlica s'ha trencat i es parla "*per altres mitjans*". Medica el símptoma és silenciar-lo. Si es paralitza, si es taponi, buscarà noves vies d'escapament donant peu a la possibilitat de que la estructura generi noves manifestacions simptomàtiques.

Les entitats clíniques reclamen un curs, una semiologia, una etiopatogènia, una evolució i una terapèutica. La ciència biològica es atraient; així, sempre que no sabem, busquem el recurs dels gens, dels neurotransmissors..., explicacions biològiques, neurològiques..., Fins la data, cap que doni raons sobre el que ells anomenen trastorn. No hi ha dada que suporti un primer envit, ni res que indiqui diferències orgàniques, ni raons bioquímiques. I això se sap, però es una postura perversa, en saben el que fan i encara així ho fan.

Relacionar malestar amb medicament és la il·lusió d'aquell que es qüestiona perquè els rius sempre passen per les ciutats.

És el binomi secreció-significació: Què és abans la pena o les llàgrimes, el medicament o el patiment? Es busca en el cervell el que genera la pròpia vida relacional. Atribuïm a la genètica el

fracàs del nostre sistema social. L'únic destriable i sobre el que s'incideix és sobre el fet comportamental i la seva expressió hiperactiva.

D'altres més cauts argumenten l'ús paral·lel de la medicació i la psicoteràpia. Però quan es paralitza al nen, quan *Ritalin* hi és, què li resta al subjecte de la seva queixa? Per a no crear malats crònics, millor seria no fabricar-los. El subjecte *ritalinitzat* ara és capaç de veure la *tele* assegut i quiet, proper a la catatonía: - *Ho hem aconseguit!!!*

Opinions més preocupants sense una base nosològica, apunten amb l'amenaça de que de no ser tractats de tal guisa poden desenvolupar trastorns per ansietat, depressió, dislèxia i bipolar. No aguaito a captar la relació causa-efecte.

Els oposats es posen les mans al cap davant l'èxit comercial i el perill que pot derivar-se de la seva administració, ja que dosis elevades són susceptibles de generar vòmits, al·lucinacions, convulsions i portar al coma. També relacionen amb la seva administració la manca d'apetit, insomni, tics, ansietat...; la DEA (*Drug Enforcement Administration*) associa l'abús d'aquesta droga amb fenòmens psicòtics, deliris, al·lucinacions. És una denúncia recolzada per professionals de tots els camps de la clínica: psicoanalistes, psiquiatres, psicòlegs.

Els pares deuen ser informats de que comportament o actitud no equival a malaltia, malgrat que trastorni.

És evident que la família troba un respir davant l'actitud del fill incapaç de romandre quiet a casa o a classe, però allò no autoritza a domesticar-lo.

Què passa amb els nostres fills desmotivats, quina és la seva mancança? Ens hem de preguntar si és millor posar remei a l'educació o medicar l'ànima amb aquesta política de racionalitzar el medicament. Ara el nen *ritalinitzat* és insípid, psicotropizat, sense significació, això sí, normalitzat, un nou drogoaddicte que pot recórrer a la química cada vegada que qualsevol interrogant personal el qüestioni en el futur.

Ja, al parlar de psicofarmacologia, Henri Laborit, el seu inventor, manifestava que no era la solució. Malgrat el seu prestigi, l'ús generalitzat del fàrmac ha acabat alienant al subjecte i pretén salvar-lo del mateix fet de ser humà i de ésser susceptible d'actituds, de comportaments, d'idees

que preocupen l'estament social. Ni ella, ni ell, poden ser administrats d'una manera indiscriminada, globalitzada, que ens faci perdre la identitat.

Un símptoma com la hiperactivitat necessita ser subjectivitzat, interpretat en el seu sentit significant, és a dir en la denúncia que porta implícita respecte a la família, l'escola, la globalització, la societat que ens metabolitza i ens descontrola.

És una reflexió per a tots. No podem ésser silencis davant evidències de tal magnitud. No hi ha cap obligació de ser feliç, ni cap imperatiu que ens exigeixi crear un “*Good Citizen*” a costa de deshumanitzar-lo.

Estic fermament convençut que si poguéssim submergir totes les substàncies que ara usem en medicina en el fons del mar, les coses anirien molt millor per a els humans, i molt pitjor per als peixos.

(O.W. Homes)