



ADDH

¿SEPARAR LA PAJA DEL TRIGO?



¿Síntomas o Nuevas Patologías?

- No hay ninguna prueba biológica que permita el diagnóstico de ADD.
- Los diagnósticos se realizan por simple enumeración de conductas.
- Son síntomas que puede expresar cualquier niño en relación a distintos malestares

DsmIV

- 1) Déficit de Atención: a- No presta atención a los detalles, comete errores por descuido en las tareas. b- Dif. para mantener la atención. c- Dif. para seguir instrucciones. d- Dif para organizarse en sus actividades. e- Desagrado para las tareas que requieren esfuerzo mental sostenido. f- Olvido de elementos necesarios para las tareas. g- Distracción por estímulos habituales. h- Descuido en las actividades diarias.

DSM IV

- 2) Hiperactividad:
 - a- mueve en exceso las manos los pies y el cuerpo
 - b- Se levanta en clase y deambula.
 - c- Corre, trepa y salta fuera de lugar
 - d- Dificultad para estar tranquilo o relajado.

DSM IV

- 3) Impulsividad:
 - a- Locuaz, contesta abruptamente antes que se les completen las preguntas.
 - b- Dificultad para la espera de su turno, impaciencia.
 - c- Interrumpe las actividades de los demás.

1) Fallas en la Estructura Psíquica

- Niños con Déficit de Estructuración Psíquica.
- Muchas veces no pueden distinguir realidad de fantasía.
- Patología de borde, con momentos de buen funcionamiento, difícil de diagnosticar.
- En estos pacientes el estimulante esta contraindicado porque puede agravar los síntomas.

2) Desatención por Alteración del Medio Ambiente

- Niños con estructuración psíquica lograda pero con severa patología en el medio.
- Retraimiento o Sobresalto (alertas a todo pero sin poder concentrar la atención en nada).
- Se puede ver en algunos casos de violencia y maltrato, duelos, etc .
- Tratar sintomáticamente la falta de atención no permitirá llegar a la situación causal.

3) Niños sólo con Síntomas en el Aprendizaje

- Por identificación con algún padre.
- Por falta de interés y reconocimiento de los padres.
- Por mala elección del colegio.
- Por falta de adecuación pedagógica, etc.

Intervenciones Preventivas

Primer Grupo

- Vínculo Temprano y sus dificultades
- Falta de señales de Apego
- Falta de mirada, gestualidad, intencionalidad
- Falla en el desarrollo del lenguaje, la comunicación y el juego simbólico
- Aparición de movimientos estereotipados y rituales
- En ocasiones, dificultad para distinguir movimiento motorizado por una situación angustiosa del que se mueve alucinado

Intervenciones Tempranas

Segundo Grupo

- Severa patología en el medio en que vive el niño.
- Desatención o hiperactividad como consecuencia de la retracción o el sobresalto.
- Descubrir lo encubierto, no tapar con medidas conductistas o farmacológicas.
- Espera, escucha, contención, participación de la interconsulta



Intervenciones tempranas

Tercer Grupo

- Buena adaptación al Jardín
- Elección del colegio adecuado
- Adecuación pedagógica al momento y a las condiciones de aprendizaje
- Ideales, presiones, desilusión
- Escuela como lugar amenazante o de contención. Valorado o no.

TGD Aumento de la Incidencia

- Cuestión epocal
- Apego. Roles y funciones
- Circulación del lenguaje en el hogar
- Nexo con la Neurobiología
- Factores desconocidos.



Cuestiones Epocales

- Corrimiento de la edad de los padres
- Falta de familia ampliada
- Condiciones de vida y de trabajo
- Depresión. Donación de deseo
- Decisión de búsqueda de un hijo mas por mandato social que por deseo
- Acción de las pantallas

Dos disyuntivas ante niños con signos de retraimiento

- Diagnósticos Rotulantes del DSM IV, con la sola enumeración de conductas, para sostener terapia conductual, adiestramiento y verdad única
- Defender la clínica, con la medicina narrativa abierta a la escucha y al relato, intentando abarcar lo complejo. Salir de la perplejidad con creatividad

Alerta

- Falta de sonrisa social
- Falta de contacto visual. Rehuye, traspasa
- Falta de gestualidad y de intencionalidad.
- Repetición persistente de algún movimiento. Amimia
- Falta de angustia del octavo mes
- Falta de Fort-da
- Conductas estereotipadas o bizarras
- Objetos duros que aferra con énfasis (asido)

ALERTA

- No usa juguetes para acción específica. Alinea. No hay juego simbólico
- Reiterativo en el juego. Sin inventiva
- Impulsivo, berrinchoso, difícil de contener
- Ausencia de lenguaje, ecolalia, jerga rara
- Alteración del acento y la melodía

Invisibilidad del Progreso en el Lenguaje

- Conductas de Aislamiento
- Falta de intencionalidad comunicativa
- La palabra no circula en ámbito familiar
- Reemplazo por voces neutras de TV o imágenes digitales
- Dificultad para diferenciar tiempos más lentos de su construcción del que se va retrayendo



Valor del Pediatra de Cabecera

- Lugar estratégico para la observación del desarrollo psicomotor
- Diferenciar variación individual
- Tolerar el no saber en lugar del rótulo
- Posibilitar la escucha, abierto al relato familiar

Detección Temprana

- Permite hacer hipótesis de las dificultades: duelo, mudanzas, depresión, enfermedad familiar, falta del deseo que subjetive, exposición continua a pantallas como única forma de apaciguar
- Momento de preguntarnos que le pasa a este niño



Demoras en la Detección

- Heterogeneidad de los síntomas
- Dificultades de los padres para reconocer las alteraciones en el desarrollo
- Pobre acceso al sistema de salud, cambio frecuente de médico de cabecera
- Falta de entrenamiento profesional
- Escaso tiempo de consulta



Sostener

- El juego
- La relación de los padres con el niño
- El lazo con los otros
- El enigma
- El pediatra alojando y tratando de propiciar el entramado subjetivo

Poner en duda todo diagnóstico invalidante

- Todo niño tiene posibilidades cuando alguien acepta hacerse cargo.
- Poner puntos suspensivos en relación al diagnóstico y al pronóstico.
- Tratamientos donde lo que importa es la conducta tienden a robotizar.
- Tolerar idas y vueltas, sostener la clínica de lo singular, es el camino en busca de lograr subjetivación.

Detección temprana vs. Sobrediagnóstico

- Reemplazar el término diagnóstico por preocupación o sospecha
- En niños menores de tres años reemplazar rótulos (TGD, TEA). Hablar de obstáculo o problema en el desarrollo.
- Rechazar diagnósticos sobre la base de cuestionarios prearmados tipo CHAT o MCHAT y Conners

Síntesis

-¿Qué buscar? ¿Qué nos pasa que se nos pasa?

- -Utilidad de la clínica y el relato de la historia familiar vs formularios con preguntas prearmados acerca de conductas
- -Detección temprana en los dos primeros años de vida
- -Conductismo vs Búsqueda de Armado Subjetivo y Entramado Causal.
- -Interdisciplina (cuándo, a quién): Estimulación Temprana, Neurología, Psicoanálisis, Lenguaje, Psicopedagogía

El Pediatra frente al ADD y al TGD

- ¿Cuanto tiempo lleva ver lo que le pasa a cada paciente y su entorno?.
- ¿Tenemos tiempo, ganas? ¿nos cae bien este paciente que toca todo y no se queda quieto para revisar el porqué de la inquietud?
- ¿Como hacer para contener a su familia angustiada, que relata todo lo que hace mal este niño, todo lo que no funciona, todo lo que los desilusiona?
- ¿Soportamos el no saber, el no poder dar una solución ya y darnos tiempo para entender escuchando más relatos?
- ¿Soportarán los padres implicarse en lo que le pasa al niño, donde seguramente ellos tendrán alguna participación, lo mismo que la escuela y la sociedad?.



CONCLUSIONES

Poner a un niño el rótulo de ADD o TGD, es el camino más fácil para explicar conductas que nos molestan de los niños.

Desandar los caminos por los que un niño llega a adquirir ese rótulo no es sencillo y ésta es la búsqueda que se pretende alentar.

La intervención temprana puede evitar muchos de los sufrimientos que le esperan a un niño cuyas dificultades no son ubicadas a tiempo