

LOS DIAGNÓSTICOS EN LAS CONSULTAS: SIGLAS, CLASIFICACIONES Y SUFRIMIENTOS *

Quisiera aclarar que mi experiencia proviene de la clínica privada, que tiene su especificidad ya que no suelo recibir casos muy graves o situaciones de mucha vulnerabilidad como pasa más a menudo en la atención pública. Y También que este texto pretende ser una reflexión sobre el tema.

SIGLAS Y CLASIFICACIONES

A la mayoría de los presentes os suena esto: TOD, TDA O ADD, TDAH, TGD, TGD-NE, TEA, NAS, TCA, TEL (Trastorno del lenguaje), TD (trastorno depresivo).

También estos otros: Trastorno de la comunicación, trastorno específico del lenguaje, trastornos del desarrollo neurológico (donde se incluyen al TEA y al, TDAH), trastornos del aprendizaje, trastorno de la conducta, trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de la desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno de apego reactivo y de relación social desinhibida, síndrome de psicosis atenuada, trastorno bipolar infantil y un largo etcétera en función también de la orientación o escuela teórica a la que se adhiera cada profesional. Es decir, que contamos con varios manuales para clasificar las infancias y la adolescencia.

Pensé y elegí este título por la preocupante cantidad de consultas donde la sigla o la clasificación ya está presente casi en el primer llamado telefónico. Es común que los padres o las personas que nos contactan por sus hijos o hijas vengan con el rótulo o la sigla en el discurso sobre los que les preocupa o les hace sufrir. Una madre me dice que la tutora de su hijo le dice: “yo no soy psicóloga, pero tu hijo es hiperactivo”.

También, incluso antes de la pandemia ya habíamos comenzado con la banalización del uso de términos de categorías psicopatológicas por parte de la población en general, pero que se hizo extensivo a los adolescentes y jóvenes como decir que estoy “deprimido” cuando están tristes, eres un “bipolar” para decir que algún amigo o amiga cambia de parecer frecuentemente, esta o este es un “autista”, para referirse a algún chico o chica que es tímido o tímida. “Vengo porque estoy estresado o estrada” te dicen niños de 10 años en la primera consulta o utilizan un lenguaje muy psicologizado para una situación cotidiana que sucede en el recreo o en el parque. Una pacientita de 7 años me dice que su amiga le hace “chantaje emocional” porque quiere que le invite a una galleta que ella ha llevado para la merienda.

La aparición de nuevos nombres y sus siglas con pretendidos deseos de convertirse en categoría diagnóstica prolifera y llevan, a veces, a la ilusión de que con solo nombrar una serie de conductas ya hemos solucionado el malestar. En una primera entrevista con una joven, lo primero que me dice es que viene porque tiene “FOMO” (fear of missing out) que traducido es: miedo a perderse algo. Estaba incluida en numerosos grupos de Whatsapps del trabajo, la universidad, de amigos del barrio, del instituto y tanto los días de diario como los

fin de semana tenía la agenda social colapsada de actividades como ir al cine, ir de fiesta, de concierto, a tomar copas, organizar cumpleaños, ir de casa rural, etc que le traía como consecuencia, no descansar ni comer bien y una profunda sensación de frustración y a la vez de vacío ya que “no podía soportar perderse algo”.

Existe una tendencia a que las siglas y las clasificaciones se antepongan a la situación personal y vital de los niños, niñas y adolescentes haciendo omisión en muchos casos de la total relevancia de lo vincular, y del contexto social al que pertenecen y del cuál dependen.

Entendemos que saber y comprender lo que les pasa a los niños, niñas y adolescentes tranquiliza y nos permite buscar los caminos más adecuados para poder ayudarles o ayudar a las familias. No estamos en contra de los diagnósticos, al contrario, son importantes y en muchos casos cruciales. Pero no estamos a favor de los rótulos o etiquetas apresurados que solo valoran conductas y dejan fuera los elementos recién mencionados y de los que no podemos prescindir en la clínica en general.

SUFRIMIENTOS

COMO LLEGAN LOS PADRES A LAS CONSULTAS, COMO LLEGAN LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES A LAS CONSULTAS.

Una madre me dice que cuando empezó a preocuparse porque veía a su hijo de 5 años mal, algunos días desconectado, otros días muy enfadado, leía sobre los diagnósticos y pasaba por todas las patologías, creía que su hijo un día tenía TEA, otro día TDA, al siguiente TOD y así, según lo encontraba a la salida del colegio. “Creía que me iba a volver loca”.

El predominio en las consultas son los actos impulsivos, los desbordes, la falta de palabra, los gritos, la necesidad de que otros se hagan cargo (abuelos, instituciones) mucha angustia y desorientación por parte de los adultos responsables. Observamos que el acceso a la maternidad/paternidad se ha hecho sin haber pensado o reflexionado sobre el gran cambio que esto significa en nuestras vidas, principalmente de renuncia y reposicionamiento de los tiempos y lo cotidiano. A esto se suma que, al menos en las grandes ciudades, existe mucha soledad en la crianza, familias sin red de apoyo y contención amorosa que ayude sobre todo en los primeros tiempos del nacimiento de los hijos.

Vemos vulnerabilidad del lado de los adultos cuidadores que están desorientados ante los cambios evolutivos de los hijos y no saben cómo acompañarlos. Ej: un paciente de 13 años en pleno pulso puberal me dice que, a la salida del colegio, como no tenía puesto el abrigo, su madre cuando lo ve, se pone a llorar... (imaginemos la escena).

Otra cosa que observamos en las entrevistas es que se pide a los hijos una inmediatez difícil de conseguir en algunas edades, no se toman los tiempos

necesarios para favorecer los procesos de aprendizaje de ciertas habilidades cotidianas y se reclaman autonomías sin haber realizado el trabajo de practicar. Quizás potenciado por una sociedad que alimenta la rapidez y la eficacia en todo, y que adultifica a los niños y adolescentes.

Se realizan rutinas de crianza que no tienen una mirada hacia las necesidades de los niños, la vida familiar gira en torno a los tiempos laborales que a veces son por pura supervivencia y otras veces para poder mantener un ritmo de vida basado en un engañoso bienestar económico dado por el consumismo.

En general vemos poca capacidad de reflexión por parte de los adultos cuidadores y en muchas familias una gran dificultad para poder modificar algunas rutinas cotidianas que ayudarían a mejorar algunos síntomas o malestares de toda la familia. Los hijos se tienen que sumar a la carrera cotidiana desde muy pronto por la mañana.

Una pareja consulta por su hija de 5 años donde ya viene catalogada por su padre como TOD, trastorno oposicionista desafiante. Revisando y dialogando sobre las rutinas cotidianas y como la pareja organizaba la logística familiar, surgieron grandes desacuerdos en cómo llevar esas tareas y rutinas dejando al descubierto que la “oposición” estaba entre ellos como pareja y la hija solo estaba denunciando esa situación.

Una madre en tratamiento me dice que su hijo de 2 años está muy irritable, insoportable, no para, no sabe cómo llegar al final del día. Revisando de forma detallada las rutinas del niño en las dos últimas semanas advierte que no había dormido sus siestas habituales y ella no se había dado cuenta...

En una sesión con una pareja de padres que consultan por su hijo de 2 años y medio que no duerme bien, contabilicé que el padre dijo una diez veces la palabra “vorágine” refiriéndose a como es su día a día durante la semana. (Vorágine: remolino impetuoso que hacen en algunos parajes las aguas del mar, de los ríos o de los lagos. Pasión desenfrenada o mezcla de sentimientos muy intensos). Si pensamos que esa pareja vive en una sensación de remolino impetuoso, ¿cómo podrán ayudar al hijo pequeño a conciliar el sueño?

Se habla a los hijos como si tuvieran capacidad para reflexionar y tomar decisiones en edades muy tempranas con el objetivo, según los padres de convertirlos en personas “seguras de sí mismas y con una alta autoestima”.

Tal como expuse más arriba, los tiempos laborales claramente no son compatibles con los cuidados necesarios en la crianza. Tanto en las franjas de alto nivel económico como en las familias de economías vulnerables. He recibido casos donde ya venían con un diagnóstico sin haber valorado la situación cotidiana a la que estaban expuestos los adolescentes, mucha soledad y falta de rutinas saludables...

Como podemos observar hay una tendencia en poner el foco en los niños, niñas y adolescentes y cuesta ver que muchas situaciones de sufrimiento están

relacionas con las dinámicas familiares y ciertos aspectos sociales y culturales actuales que no facilitan la tarea de crianza.

QUE SOSTENEMOS DESDE FORUM INFANCIAS.

Transitamos un tiempo donde a las familias les cuesta lidiar con el malestar y lo doloroso. Sienten los fracasos como algo que solo me pasa mí, a mi familia o a mis hijos por lo que se pide una respuesta rápida que nos lleva a la medicalización y la patologización apresurada.

La infancia es un tiempo de construcción subjetiva y esa construcción se hace desde lo vincular. Nos hacemos humanos en los vínculos con otros, inmersos en un contexto histórico social que tiene sus propias determinaciones y que irá definiendo nuestra salud o nuestro malestar.

Como profesionales que nos dedicamos a las infancias y a las adolescencias tenemos una gran responsabilidad cuando vienen los padres a consultarnos, es necesario abrir un espacio de diálogo, de escucha, disponibilidad, pero fundamentalmente de tiempo, de tiempo para ellos y tiempo para los niños y las niñas.

Cuando nos consultan por un niño/a hay muchas personas alrededor en vivo, y esto es lo que diferencia al trabajo con adultos. Hay muchas transferencias en juego a las que debemos considerar tanto si son positivas o nos obstaculizan el trabajo.

Los diagnósticos son necesarios en cuanto que serán brújulas orientadoras para los terapeutas, siempre considerando que en el recorrido que hagamos con cada familia, tendremos que estar atentos a las modificaciones que se irán produciendo en el devenir de nuestra tarea. No olvidar en ningún momento lo que ponemos en la letra pequeña cuando nos piden un informe: "**Nota:** los datos del informe son confidenciales, reflejan la situación actual del paciente y no presuponen su evolución futura".

LOS DIAGNÓSTICOS TIENEN QUE SER UN PUNTO DE LLEGADA Y NO UN PUNTO DE PARTIDA. Por ejemplo, cuando nos consultan por una enuresis, suele ser fácil pensar en una neurosis, pero no siempre es así y este síntoma puede estar denunciando algo más grave. Beatriz Janin en su libro "El sufrimiento psíquico en los niños" lo explica muy bien.

La historia de cualquier niño/a comienza antes del nacimiento. Hay muchos acontecimientos previos antes de que el cuerpo del bebé sea acogido en brazos por los adultos que lo esperan. Esa historia anterior influirá en los modos de criarlo, de quererlo, de ayudarlo a crecer, de afrontar las dificultades, etc.

Ante las diferentes formas de armar familias y de concebir hijos, nos preguntamos ¿Qué elementos siguen siendo necesarios para que los bebés puedan salir de la prematuración inicial e ir armando un cuerpo y un psiquismo que les permita estar en el mundo?: FUNDAMENTALMENTE LA ASIMETRÍA EN LOS LUGARES.

Necesitamos adultos en función de cuidado psíquico y físico, que sostengan la crianza, que puedan organizar ritmos y rutinas con los bebés para ayudarles a anticipar lo que va a suceder. Adultos que puedan regular las sensaciones displacenteras y ofrecer respuestas que ayuden a calmar las necesidades de los primeros tiempos. Adultos que no quieran apropiarse del cuerpo del hijo o de la hija ejerciendo violencia física, psíquica o ambas. Adultos que funcionen como guías, que ofrezcan coordenadas para aprender el funcionamiento del mundo.

Y esto es muy importante que nosotros los profesionales lo tengamos muy presente ya que en muchas ocasiones nos toca sostener a estos adultos que tienen que sostener. Mas de una vez con Beatriz Azagra en supervisión hemos dicho: “aquí necesitamos inaugurar una madre o un padre”.

Antes de precipitarnos a nombrar categorías diagnósticas, más bien valoremos la urgencia de las intervenciones y pensemos, al decir de Gisela Untoiglich en INTERVENCIONES OPORTUNAS, QUE NO TEMPRANAS. ¿Qué necesita esta familia, este niño/a o adolescente? ¿Ver al niño o al adolescente pronto o eso puede esperar y es mejor un espacio de diálogo profundo con los padres? Por ejemplo.

Pensando en los manuales de Psicopatología. ¿Tener un código en común es importante? ¿Hablar todos el mismo idioma es necesario? Seguramente que no, pero si es muy importante comprender como venimos sosteniendo que la infancia es un tiempo de estructuración, de armado del psiquismo, de movimiento y cambio, de avances y retrocesos, de permeabilidad y de posibilidad.

TENEMOS QUE PASAR DE LAS GENERALIDADES AL SUFRIMIENTO SINGULAR.

Noah Hijo una joven Valenciana que padece de 7 enfermedades raras dice en una entrevista de televisión. “Una misma persona con la misma enfermedad no suele tener la misma sintomatología. ¿Cómo, como dice el entrevistador? Y ella vuelve a decir: Una misma persona con la misma enfermedad rara no suele tener la misma sintomatología ni actúa igual” ... Prestemos atención a estas intervenciones que nos dejan una visión sobre la vida de las personas donde se insiste en lo singular. (Entrevista de 29:50 en YouTube en el minuto 12.49).

PARA CONCLUIR

El psicoanálisis ya viene trabajando desde hace décadas en la importancia de lo vincular y el entorno para la salud o enfermedad de las personas. Luego vino el auge de la teoría del apego, la epigenética, los avances en neurociencias, las neuronas espejo, etc, donde se vuelve a poner de manifiesto la importancia de lo vincular para constituirnos como personas, que sin el cuidado de nuestros padres o adultos responsables en los primeros años de vida no saldremos adelante, y es curioso que llegue un niño o niña a consulta y algunos profesionales no hayan indagado sobre la historia de la familia y su propia historia vital como elementos necesarios para comprender que le puede estar pasando y a cambio se le pone una etiqueta...

Los diagnósticos: ¿Cuándo nos ayudan? Cuando hay una situación grave que remite a una dificultad profunda a la que tenemos que hacer frente con una intervención oportuna que no siempre es urgente y que seguramente necesitará del trabajo conjunto con otros profesionales para acompañar a la familia en cuestión y así poder sostener la vida y la crianza del niño o niña y a veces de un adolescente lo más sana posible...

¿Cuándo nos atrapan? Cuando nos precipitamos en nombrar una categoría diagnóstica sin habernos tomado el tiempo suficiente de escuchar a las personas que nos consultan. Cuando pensamos que nombrar una sigla o una clasificación ya es la solución. Cuando etiquetamos un sufrimiento o un malestar conjunto y se lo ponemos a un miembro de la familia que en la mayoría de los casos suelen ser los niños o los adolescentes, dándole una responsabilidad que por sí solo o sola no tiene.

En la preparación de esta ponencia, todo el rato me debatía en que no tenía nada nuevo que aportar, pensando principalmente en los colegas del Forum y también otros colegas que en otros espacios venimos denunciando y trabajando sobre este tema. Pero entonces he pensado en las y los jóvenes que hoy nos están escuchando, estudiantes que a veces en las universidades escuchan un solo discurso, jóvenes graduados que ya están recibiendo sus primeros pacientes o lo harán pronto, también en algún colega de otra orientación teórica que hoy se ha animado a escucharnos, os pedimos pensar en la infancia como un momento de construcción, pensar en la responsabilidad que como profesionales tenemos de cuidar y sostener la salud mental de las familias, en la importancia de la formación rigurosa, de los espacios de debate y reflexión.

He pensado, que nosotros también podemos crear una sigla donde no responsabilice a nuestras infancias y ponga el foco en lo que nos pasa como sociedad. Buscando o ensayando con algunas cuantas se me ha ocurrido esta:

TFT: TRASTORNO POR FALTA DE TIEMPO. (por falta de tiempo de los cuidadores principales, de las instituciones de salud, de la escuela, etc). Por falta de tiempo de jugar, de descansar, de bailar, de cantar...

*Ponencia presentada el 15 de febrero de 2025 en Colegio de Psicología de Madrid. En la mesa redonda: "Reflexiones sobre los diagnósticos en la infancia y adolescencia. ¿Cuándo nos ayudan y cuándo nos atrapan?" del Forum Infancias Madrid.