

El niño del trastorno

He aquí lo que me dice textualmente, hace solo unos meses, un niño de once años :
“Tomo de nuevo mi *Rubifen* desde hace tres días. Hay momentos en los cuales me siento ausente. Es como si me hubiera evaporado, desaparecido... Cuando tomo un medicamento, a veces me siento más allá de mi concentración. Por ejemplo, si me gusta una cosa, es como si esta cosa me gustara aún más... sin llegar a estar bien concentrado”.

Este sobrepasar, este “gustar aún más” que desconcentra, nos hace pensar en el famoso artículo de Ferenczi que trata de la “confusión de lengua entre los adultos y el niño”. Existe en la espera de los adultos respecto al niño “*rubifinizado*”, una demanda excesiva: hay demasiado exceso, todos se exasperan. Todo el mundo está excitado. El niño es el reflejo del TDAH (trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad) de nuestro mundo del *zapping*.

La psiquiatría actual, la psiquiatría oficial que ha penetrado el discurso social, se interesa cada vez más en los niños, los clasifica, los evalúa y trata cada vez más a los niños. Entendemos por “tratar” la inflación de los tratamientos psicotrópicos, y también en un sentido más contemporáneo, el hecho de que en los recreos escolares en Francia se utiliza para insultar, ya que el discurso psiquiátrico dominante desde unos veinte años, que categoriza los niños antes ya del parvulario, constituye no solamente un atentado contra el pensamiento, representa no solamente la muerte clínica, mas constituye un atentado a la infancia, un insulto hacia el niño. La infancia no es solamente el lugar de amnesia del adulto, no esta solamente golpeada por la pasión de ignorancia, si no que es objeto de un trabajo de aniquilación, de una pasión odiosa, a veces tapada debajo de la figura del niño abusado o maltratado.

Una barbarie cada vez menos “*soft*” está en marcha desde hace más de veinte años y ha construido un “*niño-computer*” pensado como una suma de programas informáticos, un niño mecanizado sin pensamiento subjetivo ni historia. Un niño objetivado, con el riesgo de convertirse en residuo: Es el niño del “trastorno”. Un neo trastorno que deberíamos escribir entre comillas ya que el trastorno del que hoy hablamos no tiene en cuenta el significado de estado incierto, impuro, de torbellino, de vacilación, de confusión en el que un cuerpo se confunde con otro: este “indiscernible” que debería conducir a la diferenciación, la decantación, la aclaración. La palabra “trastorno” que califica el niño de hoy, es una traducción de la palabra “*desorder*” del DSM. El término “trastorno”, utilizado aquí en el sentido de desorden, de desviación, de disfuncionamiento, ha suplantado los conceptos de síntoma, de estructura e incluso de enfermedad. El síntoma esta reducido al signo. El comportamiento, en su apariencia – el signo comportamental más superficialmente visible, más aislado – toma el valor y una consistencia de realidad ontológica. El comportamiento es erigido en categoría. Así pasamos de la tos al “tosedor”. La «*novlengua*” del DSM inventa un niño del déficit que debe ser normalizado y “medicalizado”. Cada manifestación fuera de la norma puede ser integrada en una nueva categoría y en el campo de la minusvalia que está creciendo sin freno. Hay una realidad de la infancia que quiere ignorar el discurso del mercado mundializado que sueña con un niño modelo reducido del adulto consumidor o rata de laboratorio naturalizado, y que no deja lugar ni tiempo, ni libertades a la infancia, es decir, en la posibilidad para el niño de vivir su infancia. La extensión del dominio del trastorno, que incluye también el campo de las “*dys*” (disfasias, dislexias, dispraxias, etc.) donde las patologías son reducidas solamente a la diferencia con respeto a la norma, a la media comportamental, conducen a erradicar, a cubrir la profundidad y la complejidad clínica i política de las manifestaciones significantes y de las crisis subjetivas que pueden ser únicamente transitorias.

¿No os sentís vosotros mismos cogidos, atrapados por el trastorno?

Quiero decir invadidos por el lenguaje del trastorno, el nuevo lenguaje de las neo-categorías, de los “dis-“, de los TOC, TOP, TED, y otros trastornos del comportamiento o

de la conducta. Cada vez es más difícil hablar y pensar sin utilizar esos términos y estas categorías, sin ceder al deslizamiento semántico que están vehiculando, y que evacuan el trastorno bien real que puede surgir de la confusión de las edades y de los lugares y sobre todo el desorden propio a la sexualidad del niño y al sexual infantil del adulto. La fábrica del niño del trastorno tiene como objetivo ignorar al otro niño del trastorno referente al sexual infantil, un niño que subvierte la norma y la naturalización en las cuales se le quiere encerrar. El niño trastorno que perturba, el del TDAH, que se agita, que no está atento a lo que se le pide, nos cuestiona sobre la posibilidad de vivir una infancia sin más consecuencia, donde el niño no tiene que ser capaz de responder de sus actos. Este niño crea desorden. El psicoanalista acoge este trastorno, rehabilita el perturbarse, el ser perturbado por la infancia. El psicoanálisis se une aquí con una clínica psiquiátrica que cesaría de ser ciega y sorda, que cesaría de atenerse a las falsas evidencias de la "evidence based medicine" que atrapa el signo más superficial para intentar reducir lo irreductible de la infancia.

Referente al tema sobre la evidencia de los trastornos, quisiera exponerles una corta secuencia clínica: Un día recibo en mi consulta un niño y mientras me habla parece muy agitado. No puede estar tranquilo, se mueve constantemente de la silla, se balancea y de golpe se cae hacia atrás de su silla. El lector del DSM reconocerá varios ítems de la hiperactividad y concluirá sin duda a un diagnóstico de TDAH particularmente evidente. Por lo tanto, lo que es evidente, lo que se muestra aquí y que el proceso diagnóstico del DSM no percibe, es otra cosa. De la misma manera que Freud ve en la agitación incomprensible de la histérica lo que ella muestra como síntoma : una enferma que a la vez "con una mano aprieta el vestido contra el vientre (en papel de mujer) y con la otra intenta arrancarla (en papel de varón)" [*Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*, 1908], de la misma manera pues, que la observación freudiana no deja de ver lo que se muestra, yo noto que lo que mi joven paciente me muestra es una caída, que se cae, y así me pone en la posición de preocuparme de su caída, y ello hace referencia a lo que sabré de su historia marcada por el abandono.

Con ese ejemplo clínico, entendemos que el comportamiento es complejo y dice algo cuando uno lo mira y lo escucha; cuando uno tiene en cuenta la dimensión de transferencia presente en la clínica. Pero además, lo que me hace pensar esta secuencia clínica, es que el discurso del DSM deja caer el niño sin verlo. Y eso me parece un peligro para la cultura.

El DSM ha invadido actualmente el discurso social y no incumbe solamente a los profesionales. Las controversias científicas de hoy se extienden también en el campo social, en el terreno de los medios de comunicación, y las categorías del DSM son sujetos de campañas de marketing y de *lobbying*. El DSM provoca trastorno y confusión, mezclando distintos niveles que tendríamos que evitar de confundir: los referentes a la clínica, a la investigación, a las estadísticas epidemiológicas, a la salud pública, y también de su utilización ideológica y política para la gestión económica de los centros de salud y para el control de las poblaciones. Existe pues una responsabilidad ética actual por parte de los psicoanalistas que no deberían refugiarse en una extra-territorialidad fáctica y que tienen más todavía hoy, que situarse en el discurso social, a transmitir lo inesperado de su experiencia y de la palabra de sus pacientes. Para que los sujetos de hoy, pequeños o mayores, puedan encontrar con quien hablar.

Tristan Garcia Fons