

Establecer un diagnóstico precoz de la delincuencia contradice lo que se sabe del cerebro del niño

Entrevista realizada por Sophie Coisne a la doctora Catherine Vidal, neurobióloga y Directora de Investigación en el Instituto Pasteur. Con la psicoanalista Sylviane Gianpino ha publicado recientemente, en la editorial parisina Albin Michel, *Nos enfants sous haute surveillance*, en la que denuncian el auge de los discursos preventivos sobre los trastornos del niño*

Información y acontecimientos

La Recherche: Frente al aumento de la delincuencia algunos expertos recomiendan el diagnóstico precoz del «potencial delincuente» de los niños, en su comportamiento y en su cerebro. ¿Qué piensa usted de esto?

Catherine Vidal: ¡Se quisiera encontrar en el cerebro la solución a todos los males de la sociedad! Hay equipos que buscan allí la zona de la religión, de la violencia o de la moral por medio de la imagenología por resonancia magnética (IRM), esta técnica que permite visualizar el cerebro en acción. Estos estudios quieren descubrir las bases neuronales del pensamiento y de los valores humanos, terrenos que en otro tiempo eran tratados por la filosofía, la sociología o la psicología.

¿Por qué no tendría sentido la búsqueda de una zona de la delincuencia en el cerebro?

CV: No existe región cerebral especializada de manera estricta en una función. Como prueba podemos señalar que una región del cerebro puede reemplazar a otra, e incluso un hemisferio puede sustituir a otro. Un caso excepcional es el del hombre que llevaba una vida normal y vino a consultar al hospital de la Timone, en Marsella, por una debilidad de la pierna. Le practicaron un IRM y los médicos descubrieron con sorpresa que su cerebro no era más que una delgada capa de tejidos nerviosos, replegados sobre las paredes del cráneo. Sin embargo él funcionaba perfectamente. Otro ejemplo sorprendente es el de los niños que sufren de epilepsia no tratable. En ciertos casos extremos es necesario retirar completamente el hemisferio cerebral en el cual tienen su origen estas crisis. Si son operados muy tempranamente estos niños pueden recuperar las funciones sostenidas por el hemisferio desaparecido, incluida la visión binocular. Conociendo la amplitud de las capacidades de plasticidad del cerebro, uno puede interrogarse sobre la interpretación de ciertos estudios de IRM que muestran diferencias de volumen cerebral en los criminales o los niños hiperactivos. Poner en evidencia tales anomalías anatómicas no permite deducir de ellas necesariamente consecuencias funcionales. Además es imposible saber si

esas variaciones cerebrales son la causa o la consecuencia del comportamiento.

¿Entonces no está todo establecido en el cerebro desde la más temprana edad?

CV: Pretender que un niño turbulento a los tres años corra el riesgo de volverse un delincuente es una visión determinista del cerebro que hace creer que existirían circuitos neuronales ya establecidos en esa edad y que permanecerían así el resto de la vida. Esta concepción está en total contradicción con lo que se sabe ahora sobre la plasticidad del cerebro. Al nacimiento sólo el 10% de nuestras conexiones neuronales están presentes. El 90% restante va a formarse ulteriormente en función de los aprendizajes y de la experiencia vivida. Nada está nunca fijado en el cerebro ni en la personalidad. Así, Sylviane Gianpino, con la que he escrito ese libro, se revela en tanto que psicoanalista contra el determinismo psicológico que contiene esta idea. Gracias a su gran experiencia con niños en condición de sufrimiento, ella demuestra que nada es definitivo, que todos los reajustes son posibles incluyendo a los niños que han atravesado acontecimientos difíciles.

¿El hecho de que los psiquiatras norteamericanos clasifiquen un cierto número de trastornos del comportamiento del niño entre las enfermedades psiquiátricas no les confiere un sustrato biológico?

CV: Esto legitima en todo caso ir a buscar en el cerebro y en los genes una causa orgánica a estas patologías. La Asociación Norteamericana de Psiquiatría está en el origen de un «Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales» que sirve de referencia en numerosos países. Ha incluido en él ciertos trastornos del niño, entre los cuales están los trastornos de déficit de atención/hiperactividad (TDAH) o el trastorno conductual.

¿Cómo se les diagnostica?

CV: Entre los criterios considerados para diagnosticar los trastornos conductuales se encuentra: «comienza frecuen-

* Publicado por la revista francesa *La Recherche* en su número 446, diciembre 2009, pp. 76-79. Se publica con la gentil autorización de sus editores.

temente los pleitos» o «destruye deliberadamente los bienes ajenos», o incluso «ausencia de timidez». La cuestión de fondo es saber si estos comportamientos conciernen al desarrollo normal de un niño o si son patológicos.

¿Qué se sabe del cerebro de los niños hiperactivos?

CV: Entre los años 2000 y 2008 se han escrito 6000 publicaciones científicas sobre el tema de la hiperactividad, y sin embargo no se obtiene de ellas ninguna información clara. Algunos investigadores, principalmente anglosajones, consideran que se trata de un problema del desarrollo del cerebro. Esto tendría consecuencias sobre ciertas regiones que controlan la motricidad y la atención. Un equipo de la Universidad de Harvard realizó un meta-análisis sobre 21 estudios llevados a cabo con más de 500 niños hiperactivos. El resultado subraya que cuatro regiones del cerebro de los hiperactivos serían un poco menos voluminosas que las de los niños «normales». Algunos de estos resultados no pudieron ser confirmados por otros equipos. Por otro lado, el hecho de ver diferencias a nivel de la anatomía cerebral no quiere decir que estén presentes desde el nacimiento ni que vayan a permanecer en el cerebro. Si se les solicita a las personas que aprendan malabarismos con tres pelotas, al cabo de tres meses de aprendizaje el IRM muestra que su corteza se ha engrosado. Pero si suspenden los juegos malabares su corteza se adelgaza nuevamente. La noción de plasticidad cerebral debe estar presente en la interpretación de las imágenes obtenidas por IRM. Esta técnica brinda un cliché instantáneo del estado del cerebro pero no dice nada sobre la historia y los pensamientos del niño hiperactivo.

¿Y qué nos dice la genética de esta «enfermedad»?

CV: La pista genética de la hiperactividad está muy poco apuntalada. Algunas encuestas parecen indicar que sería más frecuente en ciertas familias. Se han llevado a cabo estudios con gemelos verdaderos, con el mismo patrimonio genético, y con falsos gemelos que comparten un número más restringido de genes. Si existiera un componente genético, la hiperactividad debería ser más frecuente entre los verdaderos gemelos. Ahora bien, este no es el caso. Si este trastorno tiene un origen genético, es poligénico, y el ambiente debe desempeñar un papel mayor en su aparición. No se trata de negar la importancia de la biología en la génesis de este trastorno pero hay que relativizar su impacto en relación con la de la sociedad, el ambiente familiar, la de los padres hacia el comportamiento del niño.

¿Cuál es la consecuencia de la clasificación de estos trastornos como patologías mentales?

CV: En los Estados Unidos los padres de los niños diagnosticados como hiperactivos obtienen un reembolso del tratamiento con Ritalín. De golpe se observa una banalización de la hiperactividad en los Estados Unidos: 8% a 12% de los

norteamericanos en edad escolar son diagnosticados como hiperactivos contra 3% a 5% de los pequeños europeos. Si se tratara de una verdadera patología del cerebro estas cifras significarían que el cerebro de los niños norteamericanos es diferente del de los niños europeos...

¿Pero tal vez se hace más frecuentemente el diagnóstico precoz de los niños hiperactivos en los Estados Unidos que en Europa?

CV: De hecho los criterios diagnósticos de la hiperactividad no son los mismos en uno y otro lado del Atlántico. Los norteamericanos se basan en los criterios del Manual Diagnóstico; los paidopsiquiatras franceses son más prudentes para plantear el diagnóstico puesto que no pertenecen a las mismas escuelas de pensamiento y no viven en el mismo contexto cultural y económico. En los Estados Unidos hay una verdadera psicosis del terrorismo y de la delincuencia. A partir de allí se buscan explicaciones a estos fenómenos en particular en la biología. Si los niños tienen comportamientos «desviados», es que hay un problema de genes o de desarrollo cerebral. Se pone énfasis en las causas biológicas y se pasan a un segundo plano las causas sociológicas y económicas que explicarían estos trastornos.

¿Carece de riesgo tratar a los niños por medio del Ritalín?

CV: Aquí tampoco las cosas son claras. Inicialmente esta sustancia actúa sobre los síntomas (inatención, impulsividad...) pero no sobre las causas. No permite solucionar el problema del niño en estado de sufrimiento psíquico. Que el tratamiento haya durado seis meses o dos años, a su suspensión el niño o el adolescente se encuentra en el mismo estado que al principio. Dar Ritalín a un niño en lugar de un seguimiento psicológico y de un acompañamiento de los padres es una simplificación a ultranza de su vivencia. Esto equivale a reducir el comportamiento humano al de una máquina cerebral. El niño pasa por diferentes fases. En ciertos momentos puede tener dificultades y traducirlas por un componente hiperactivo.

¿Se conoce el efecto del Ritalín a largo término?

CV: No, casi no se tiene una perspectiva. En 2008, un artículo publicado en *Nature* alertaba contra la prescripción de Ritalín antes de la edad de cinco años, y se interrogaba sobre el hecho de que este medicamento pudiera interferir con los procesos de desarrollo cerebral. El Ritalín es una anfetamina, un psicoestimulante con propiedades adictivas. Pero, paradójicamente, no provocaría adicción, y calma a los niños hiperactivos. Su modo de acción plantea muchas preguntas. Por lo demás, en Francia los neurólogos la prescriben con más prudencia que en los Estados Unidos. En 2004, se les prescribió Ritalín a 7000 niños en Francia. Del otro lado del Atlántico 8 000 000 de niños siguen ese tratamiento.

¿Esta tendencia le hace temer el contagio?

CV: Sí. Antes, para evocar a un niño agitado se empleaban las expresiones de «diablillo», «pillo», niño que estaba «en la luna». Hoy en día los padres y los medios hablan fácilmente de niño hiperactivo. Ahora bien, la hiperactividad tiene un sentido médico. El hecho de haber sido, tan pequeño, «etiquetado» como un niño hiperactivo –dicho de otro modo como afectado de una enfermedad psiquiátrica- es difícil de llevar. Si se estigmatiza a un niño desde su más tierna edad se corre el riesgo de provocar en él aquello que se trata de evitar. Esto es alarmante y esa es la razón por la cual decidimos escribir ese libro.

¿Qué es lo que está en juego atrás de la búsqueda de una causa biológica para los trastornos de las conductas en el niño?

CV: Algo muy importante en el plano ético: la cuestión de la educación de los niños y de la organización social que debe aplicarse a brindar su oportunidad a todos los niños como a ayudarlos cuando presentan dificultades. En Fran-

cia hay una organización que ha mostrado su valor: la Protección Médica Infantil, los servicios de ayuda social a los niños en dificultades... toman a su cargo a los niños que van mal y se interesan en ellos y en su ambiente con el fin de comprender por qué un niño presenta dificultades en un momento dentro de su desarrollo. La tendencia anglosajona es hacia la medicalización del sufrimiento psicológico. Consiste en remplazar el enfoque global de la vivencia del niño por los cuestionarios que evalúan sus actitudes, con un sistema frecuentemente informatizado. Una vez que el cuestionario se llena tachando las casillas el sistema anuncia la probabilidad de que el niño sea hiperactivo o que tenga trastornos de las conductas. Y se le pone bajo tratamiento con Ritalín. Esta manera de tomar a su cargo a los niños se funda sobre una simplificación extrema de la noción de diagnóstico precoz y de prevención. Hacen falta profesionales de carne y hueso para encontrar el origen de esos trastornos y solucionarlos.

(Traducción de H.P.-R.)