

CONSENSO DE EXPERTOS DEL AREA DE LA SALUD ACERCA DEL LLAMADO “TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD”

Durante los últimos años vienen registrándose algunas situaciones preocupantes: ha aumentado en forma alarmante la cantidad de niños diagnosticados como Trastorno por Déficit de Atención y se ha llegado a suponer este trastorno en todo niño que tiene dificultades de aprendizaje o de conducta.

Movilizados por esta inquietud, un grupo de profesionales de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños tuvimos una entrevista en el Ministerio de Salud de la Nación. A partir de la misma, surgió la posibilidad de realizar un Consenso de Expertos acerca del tema. Así, decidimos escribir un Documento Base, que enviamos a profesionales expertos en salud infantil y en educación (profesores titulares de cátedras de la UBA, jefes de servicios hospitalarios y profesionales de renombre por su producción teórico-clínica), en el que planteábamos nuestra posición. Este documento fue discutido y elaborado por esa Comisión, llegando a un texto consensuado. Este “Consenso de Expertos...” fue luego firmado por cerca de 1.000 profesionales del país y del exterior (psicólogos, pediatras, neurólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicomotricistas, etc.) y continuamos recibiendo firmas.

El siguiente texto es la transcripción de dicho documento.

Los abajo firmantes, profesionales de reconocida trayectoria en el campo de la psicología, la psiquiatría, la neurología, la pediatría, la medicina familiar, la psicopedagogía y la psicomotricidad, queremos hacer llegar al Ministerio de Salud, por consenso, la siguiente solicitud:

Asistimos en nuestra época a una multiplicidad de “diagnósticos” psicopatológicos y de terapéuticas que simplifican las determinaciones de los trastornos infantiles y regresan a una concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas y de su tratamiento. Esta concepción utiliza de modo singularmente inadecuado los notables avances en el terreno de las neurociencias para derivar de allí, ilegítimamente, un biologismo extremo que no da valor alguno a la complejidad de los procesos subjetivos del ser humano.

Procediendo de manera sumaria, esquemática y carente de verdadero rigor científico se hacen diagnósticos y hasta se postulan nuevos cuadros a partir de observaciones y de agrupaciones arbitrarias de rasgos, a menudo basadas en nociones antiguas y confusas. Es el caso del llamado síndrome de “Déficit de Atención con y sin Hiperactividad” (ADD/ADHD) (Lasa Zulueta, 2001; Cáceres, L., 2000; Misés, R., 2004; Golse, B., Armstrong, Th., 2000; Morin, E., 1994; Fourneret, P., 2004).

Este diagnóstico se realiza generalmente en base a cuestionarios administrados a padres y/o maestros y el tratamiento que se suele indicar es: medicación y modificación conductual. El resultado es que los niños son medicados desde edades muy tempranas, con una medicación que no cura (se les administra de acuerdo con la situación, por ejemplo, para ir a la escuela) y que en muchos casos disimula sintomatología grave, la cual hace eclosión *a posteriori* o encubre deterioros que se profundizan a lo largo de la vida. En otros casos, ejerce una pseudo regulación de la conducta, dejando a su vez librado al niño a posteriores impulsiones adolescentes en razón de que no ejerce modificaciones de fondo sobre las motivaciones que podrían regularlas, dado que tanto la medicación como la “modificación conductual” tienden a acallar los síntomas, sin preguntarse qué es lo que los determina ni en qué contexto se dan. Y así, pueden intentar frenar las manifestaciones del niño sin cambiar nada del entorno y sin bucear en el psiquismo del niño, en sus angustias y temores (Bleichmar, S., 1998; Gaillard, 2004; Levin, E., 2004; Lasa Zulueta, 2001).

Es decir, lo primero que se hace es diagnosticarlo de un modo invalidante, con un “déficit” de por vida, luego se lo medica y se intenta modificar su conducta.

Así, se rotula, reduciendo la complejidad de la vida psíquica infantil a un paradigma simplificador. En lugar de un psiquismo en estructuración, en crecimiento continuo, en el que el conflicto es fundante y en el que todo efecto es complejo, se supone, exclusivamente, un “déficit” neurológico (Berger, M., 2005; Janin, B., 2004; Rodulfo, R., 1992; Breeding, J., 1996).

Nos hemos encontrado con niños en los que se diagnostica ADD (o ADHD) cuando presentan cuadros psicóticos, otros que están en proceso de duelo o han sufrido cambios sucesivos (adopciones, migraciones, etc.) o es habitual también este diagnóstico en niños que han sido víctimas de episodios de violencia, abuso sexual incluido (Bleichmar, S., 1998; Touati, B., 2003; Janin, B., 2004).

A la vez, los medios de comunicación hablan del tema casi como si se tratara de una suerte de epidemia, divulgando sus características y los modos de detección y tratamiento. Se banaliza así tanto el modo de diagnosticar como el recurso de la medicación. En el límite, cualquier niño, por el mero hecho de ser niño y por tanto inquieto, explorador y movedido, se vuelve sospechoso de padecer un déficit de atención, aun cuando muchísimos de esos niños exhiben una perfecta capacidad de concentración cuando se trata de algo que les interesa poderosamente (Armstrong, 2000).

Sabemos que los problemas de aprendizaje suelen ser motivos de consulta muy frecuentes y que complican la vida del niño, en tanto lo muestran como fracasado allí donde se expone a la mirada social. El “no atiende en clase”, aparece como una queja reiterada de los adultos, que engloban con esa frase gran parte de las dificultades escolares.

Hay escuelas primarias en las que una cantidad alarmante de alumnos están medicados por ADD sin que se formulen preguntas acerca de las dificultades que presentan los adultos de la escuela para contener, transmitir, educar y acerca del tipo de estimulación a la que están sujetos esos niños dentro y fuera de la escuela. Es decir, se supone que el niño es único actor en el proceso de aprender (Frizzera, O., Heuser, C., 2004; Untoiglich, G., 2004; Kremenchuzky, J., 2004).

Pensamos que los niños que no pueden sostener la atención en relación con los contenidos escolares, que no permanecen sentados en clase o que están abstraídos, como “en otro planeta”, expresan a través de estas conductas diferentes conflictivas (Bergés, J., 1990; Janin, B., 2004).

En una época en que los adultos están en crisis, este tipo de tratamiento pasa por alto la incidencia del contexto, a pesar de las investigaciones que demuestran la importancia del ámbito en el que el niño se desenvuelve (Armstrong, Th., 2000; Duché, D., 1996; Berger, M., 2005; Jensen et al., 1997; Harrison, Ch., 2002).

En tanto el ser humano es efecto de una historia y un entorno, imposible de ser pensado en forma aislada, tenemos que pensar también en qué situaciones, en qué momento y con quiénes se da este funcionamiento. La familia, fundamentalmente, pero también la escuela, son instituciones que inciden en esa constitución, instituciones marcadas a su vez por la sociedad a la que pertenecen (Armstrong, Th., 2000; Winnicott, D., 1971; Massie, H. y Rosenthal, J., 1986; Shore, A. N., 1994; Bick, E., 1968; Rojas, M.C., 2004; Bleichmar, S., 1986).

¿Los niños desatentos e hiperactivos dan cuenta de algo de lo que ocurre en nuestros días? Padres desbordados, padres deprimidos, docentes que quedan superados por las exigencias, un medio en el que la palabra ha ido perdiendo valor y normas que suelen ser confusas, ¿incidirán en la dificultad para atender en clase? (Duché, D., 1996; Fernández, A., 2000; Golse, B., 2003; Fourneret, P., 2004; Jensen, P.S., 1997).

Tampoco se ha tomado en cuenta la gran contradicción que se genera entre los estímulos de tiempos breves y rápidos a los que los niños se van habituando desde temprano con la televisión y la computadora, donde los mensajes suelen durar unos pocos segundos, con predominio de lo visual y los tiempos más largos de la enseñanza escolar centrada en la lectura y la escritura a los que el niño no está para nada habituado (Golse, B., 2001; Jensen, P.S., 1997; Armstrong, Th., 2000; Diller, L., 2001).

Por todo esto, es totalmente inadecuado desde el punto de vista de la salud pública unificar en un diagnóstico a todos los niños desatentos y/o inquietos sin una investigación clínica pormenorizada.

Así, en las escuelas hay niños desatentos que se quedan quietos y desconectados, otros que se mueven permanentemente, algunos que juegan en clase, otros que reaccionan inmediatamente a cada estímulo sin darse tiempo a pensar... Un niño que no atiende, que se mueve desordenadamente, generalmente atiende de otro modo y a otras cuestiones diferentes de lo esperable. Y no puede ser englobado en una entidad nosográfica única (Janin, B., 2000a, 2002, Berger, M., 2005; Flavigny, Ch., 2004; Duché, D., 2001; Tustin, F., 1981; Bleichmar, S., 1998).

No desconocemos la importancia de los trastornos neurológicos, de los desarrollos actuales en neurología y del recurso de la medicación como privilegiado en ciertas patologías. Pero consideramos que en este caso se atribuye a un déficit neurológico no comprobable problemas muy diferentes (Benasayag, L., 2002; Tallis, J., 2004; Rodulfo, M., 2005; Solter, A., 1998).

Hay consenso en la comunidad científica que lo que se denomina ADD/ADHD refleja situaciones complejas, ligadas a diferentes patologías. Sin embargo, esto suele no ser tomado en cuenta (Lasa Zulueta, 2002; Benasayag, L., 2002; Cáceres, L., 2000; Valentin, E., 1996; Daumerie, N., 2004; Gibello, B., 2004; Warren, 1997; Gaillard, 2004).

Pensamos, entonces, que se agrupan con ese nombre múltiples expresiones del sufrimiento infantil que merecen ser consideradas en su singularidad y tratadas teniendo en cuenta su multideterminación.

Es decir, la diferencia se da entre pensar que: a) una manifestación implica un cuadro psicopatológico y una causa orgánica y que de ahí se deriva un tratamiento o que: b) una manifestación puede ser efecto de múltiples y complejas causas y que hay que descubrir cuáles son y por consiguiente, cuál es el tratamiento más adecuado.

También, hay oposición entre la idea de que el diagnóstico puede ser hecho por padres y/o maestros, a partir de cuestionarios (como si fueran observadores no implicados) y el sostener que todo observador está comprometido en lo que observa, forma parte de la observación y que tanto los padres como los maestros están absolutamente implicados en la problemática del niño, por lo que no pueden ser nunca "objetivos". (Ya a comienzos del siglo XX el físico Heisenberg planteó que el observador forma parte del sistema). A la vez, el cuestionario utilizado habitualmente está cargado de términos vagos e imprecisos (por ejemplo, lo que es "inquieto" para alguien puede no serlo para otro). Esto último lleva a pensar que es imposible realizar un diagnóstico de un modo rápido y sin tener en cuenta la producción del niño en las entrevistas (Cramond, 1995; Duché, 1996; Calmels, D., 2003; Tallis, J., 2004; Farré Riba, 2000).

Desde nuestra perspectiva, nos encontramos con un niño que sufre, que presenta dificultades, que estas obstaculizan el aprendizaje y que debemos investigar lo que le ocurre para poder ayudarlo.

Es importante, también, destacar que muchas veces lo que se considera no es tanto este sufrimiento sino la perturbación que la conducta del niño causa en el medio ambiente, por lo cual la medicación funciona como un intento de aplacar a un niño que se "porta mal" (Levin, 2003; Keirse, 1998).

Aun cuando los medios científicos hablan de las contraindicaciones de las diferentes medicaciones que se utilizan en estos casos (Carey, W., 1998, 1999, 2000, 2001; Diller, L., 2003), llama la atención la insistencia con la que los medios propagandizan el consumo de medicación como indicación terapéutica privilegiada frente a la aparición de estas manifestaciones (*Clarín*, 2004; *La Nación*, 2004; Safer, D., 1996).

Todas las drogas que se utilizan en el tratamiento de los niños que presentan dificultades para concentrarse, o que se mueven más de lo que el medio tolera, tienen contraindicaciones y efectos secundarios importantes, como el incremento de la sintomatología en el caso de los niños psicóticos, así como consecuencias tales como retardo del crecimiento (Benasayag, L., 2002; Goodman y Gilman's, 1995; Baughman, 2001; Carey, 2001; Efron et al., 1998; Vademécum Vallory 1999).

En diferentes trabajos, con respecto al metilfenidato, se plantea que:

- No se puede administrar a niños menores de seis años
- Se desaconseja en caso de niños con tics (Síndrome de Gilles de la Tourette)
- Es riesgoso en caso de niños psicóticos, porque incrementa la sintomatología
- Deriva con el tiempo en retardo del crecimiento
- Puede provocar insomnio y anorexia
- Puede bajar el umbral convulsivo en pacientes con historia de convulsiones o con EEG anormal sin ataques (Goodman and Gilman's, 1995; Breggin, P., 1998, 1999, 2001; Vademécum Vallory, 1999, Cramer et al., 2002; Schachter et al., 2001)

Con respecto a las anfetaminas en general, estas han sido prohibidas en algunos países (como en Canadá), además de ser conocida la potencialidad adictiva de las mismas (CADRMP, 2005).

En referencia a la atomoxetina, se ha llegado a la conclusión de que produce (en forma estadísticamente significativa):

- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Pérdida de peso, pudiendo derivar en retardo del crecimiento
- Síndromes gripales
- Efectos sobre la presión arterial
- Vómitos y disminución del apetito
- No existe seguimiento a largo plazo (Baughman, 2005; P R Vademécum, 2005)

También nos preguntamos, ¿la medicación dada para producir efectos de modo inmediato (efectos que se dan en forma mágica, sin elaboración por parte del sujeto), como necesaria durante largo tiempo, no desencadena adicción psíquica al ubicar una pastilla como modificadora de actitudes vitales, como generadora de un "buen desempeño"? (Tallis, 2004; Keirse, 1998).

Frente al avance de la difusión de este “síndrome” y la posibilidad de inclusión de la medicación en el PMO (Programa Médico Obligatorio), teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, los abajo firmantes proponemos:

- Que la evaluación de cada niño sea realizada por profesionales expertos en la temática y que se le otorgue la posibilidad de ser tratado de acuerdo con las dificultades específicas que presenta.
- Que la medicación sea el recurso último (y no el primero) y que sea consensuada por diferentes profesionales.
- Que se tome en cuenta el contexto del niño en la evaluación. La familia, pero también el grupo social al que el niño pertenece y la sociedad en su conjunto, pueden facilitar o favorecer funcionamientos disruptivos, dificultades para concentrarse o un despliegue motriz sin metas.
- Que se acote en los medios la difusión masiva de la existencia del trastorno por déficit atencional (cuando es un trastorno sobre el que no hay acuerdo entre los profesionales) y, sobre todo, el consumo de la medicación como solución mágica frente a las dificultades escolares.

Bibliografía

Armstrong, Thomas, Ph.D.: (1995), *The Myth of the A.D.D. Child*, Dutton.

Armstrong, Thomas: (2000), *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad - ADD/ADHD. Estrategias en el aula*, Buenos Aires, Paidós.

Baughman, Fred A. Jr.: (2001), “Diagnosis and Evaluation of the Child with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder”, To the Editor, *Pediatrics*, vol. 107, Nº 5, mayo de 2001, pp. 1239.

(2005), “The FDA Making Treatment Safe for “Chemical Imbalances” That Don’t Exist”, 28 de junio de 2005, Fellow American Academy of Neurology, página web.

Benasayag, L. y cols.: (1980), “Pronóstico de sesenta y seis recién nacidos anóxicos a los seis años de evolución”, *Neuropediatría. Enfoque multidisciplinario* (pág. 137), Buenos Aires, Héctor Bujan.

Benasayag, L.: (2002), *El Síndrome Disatencional/Hiperkinesia -ADDH vs. Pseudo ADDH- Abuso de Psicodrogas en el niño* (ficha), Buenos Aires.

Berger, Maurice: (2005), *L’enfant instable. Approche clinique et thérapeutique*, París, Dunod, 2ª ed., 1ª ed. 1999.

Bergès, Jean: (1990), "Los trastornos psicomotores del niño", en Lebovici, S.; Diatkine, M. y Soulé, M., *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*, Tomo IV, Madrid, Biblioteca Nueva, pág. 66-69.

Bick, Esther: (1968), "La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas" publicada en *International Journal of Psychoanalysis*.

Bleichmar, Silvia: (1998), "Sobre el comportamiento y la acción en los trastornos hiperkinéticos", *Ensayos y experiencias*, N° 25, Buenos Aires, Nove-dades Educativas.

(1986), *En los orígenes del sujeto psíquico*, Buenos Aires, Amorrortu, 1986.

Breeding, John, Ph.D.: (1996), *The Wildest Colts Make the Best Horses: the Truth about Ritalin, ADHD and Other Disruptive Behavior Disorders*, Bright Books, Inc.

Breggin, P.: (1998), *Talking back to Ritalin: What Doctors Aren't Telling You about Stimulants for Children*, Monroe, Maine: Common Courage Press.

(1999), "Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: Risks and mechanism of action", *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, N° 12, pág. 3-35. By special arrangement, this report was originally published in two parts by Springer Publishing Company in *Ethical Human Sciences and Services* (Breggin 1999a&b).

Breggin, P.: (2000), *Reclaiming our children: A healing solution for a nation in crisis*, Cambridge, Massachusetts: Perseus Books.

Breggin, Peter R., Fered, A., Bauchman, Jr.: (2001), "Cuestioning the treatment for ADHD", *Science*, vol. 291, 26 de enero, pág. 595.

Cáceres, Lidia: (2000), "Los Déficit Atencionales: un enfoque desde la neu-ro-pediatría", *Revista E. Psi. B. A.*, N° 10, Buenos Aires, pág. 39.

Calmels, Daniel: (2003), "Periplo de un nombre: desatención-hiperactividad-impulsividad", en Tallis, J. y otros: *Trastornos en el desarrollo infantil*, Buenos Aires, Miño y Dávila.

Canadian Adverse Drug Reaction Monitoring Program (CADRMP): (2005), *Marketed Health Products Directorate*, HEALTH CANADA, Health Canada

suspends the market authorization of ADDERALL XR®, a drug prescribed for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children Address Locator: 0701C, OTTAWA, Ontario, K1A 0K9.

Carey, William B.: (1998), "Is ADHD a valid disorder?" Invited paper presented at NIH Consensus Development Conference on Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 16 de noviembre, Bethesda, MD.

(1999), (MD. Division of General Pediatrics Children's Hospital of Philadelphia), "Problems in Diagnosing Attention and Activit", *Pediatrics*, vol. 103, N° 3, marzo, pp. 664-666.

(2000), "What the Multimodal Treatment Study of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Did and Did Not Say about the Use of Methylphenidate for Attention Deficit", *Pediatrics*, vol. 105 N° 4, abril de 2000, pp. 863-864.

(2001), Remarks to the American Enterprise Institute Panel on Ritalin and ADHD, Washington D.C., 18 de junio.

Clément, Marie-Christine, de Lanlay, Fabienne: (1993), «Voix, entre-deux du corps et du langage», en Golse, B. y Bursztejn, C., *Dire: entre corps et langage, autour de la clinique de l'enfance*, París, Masson.

Cramer, Kris MSc; Miller, Anton, MBChB FRCPC; Page, Jacqueline, B ScN MHSc MSc; Hartling B ScPT MSc; Crumley MLIS; Klassen, Terry P MD MSc FRCPC: (2002), «Is methylphenidate effective in reducing symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in school-aged children?» *Paediatrics and Child Health*, vol. 7, N° 10, diciembre de 2002, Canadá.

Cramond, Bonnie, (PhD University of Georgia): (1995), "The Coincidence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Creativity".

Daumerie, Nicolas: (2004), «Des soignants face à l'hyperactivité: une approche des représentations», en Ménéchal, Jean y otros, *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*, París, Dunod, pág. 35-49.

Diario *Clarín* (12 de abril de 2004), nota "Alertan sobre el estrés escolar".

Diario *La Nación* (22 de junio de 2004), nota "Crean en el laboratorio ratones hiperkinéticos".

Didier-Weill, Alain: (1999), «Corps dansant, corps parlant», *Revue Française de Psychosomatique*, N° 16, París, PUF.

Diller, Lawrence: (2001), “Coca-Cola, McDonald’s et Ritaline” en: *Enfances Psy*, N° 14, París, Érès.

(2003), *What You Should Do When Someone Tells You: “Maybe Your Child Has ADD and Needs Ritalin”*, Internet.

DSM IV - *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Masson, 1995.

Duché, Didier Jacques: (1996), *L’enfant hyperactif*, París, Ellipses.

Efron, D.; Jarman, F.C. y Barker, M.J.: (1998), *Child and parent perceptions of stimulant medication treatment in attention deficit hiperactivity disorder*, Melbourne, J-Paediatr-Child-Health.

Farré Riba, A. y Carbona García, J.: (2000), *Escalas para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*, España, TEA.

Feld, Víctor: (1998), “La ‘diva’ del momento”, en *Ensayos y experiencias*, N° 25, Buenos Aires, Novedades Educativas.

Fernández, Alicia: (2000), “La sociedad ‘hiperkinética’ y ‘desatenta’ medica lo que produce”, *Revista E. Psi. B. A.*, N° 10, Buenos Aires, pág. 3-9.

Flavigny, Christian: (2004), “Psychodynamique de l’instabilité infantile”, en Ménéchal, Jean y otros, *L’hiperactivité infantile. Débats et enjeux*, París, Dunod, cap. 6, pág. 81-104.

Fourneret, Pierre: (2004), «L’hyperactivité: histoire et actualité d’un symptôme», en Ménéchal, Jean y otros, *L’hiperactivité infantile. Débats et enjeux*, Dunod, París, pág. 7-26.

Frizzera, O. y Heuser, C.: (2004), “El niño desatento e inquieto en la escuela”, en Janin, Beatriz; Frizzera, O.; Heuser, C.; Rojas, M. C.; Tallis, J. y Untoiglich, G.: *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap. 6.

Gaillard F. et al.: (2004), "Más allá de la hiperactividad: un detallado análisis retrospectivo de 30 casos estudiados en la Clínica de Psicología de la Universidad de Lausanne", en *Revista Argentina de Neuropsicología*, N° 2, <http://revneuropsi.tripod.com.ar>, 16/6/04.

Gibello, Bernard: (2004), "Exploration clinique de la dyschronie chez des enfants instables (hyperkinétiques, hiperactives, TDAH)" en Ménéchal, Jean y otros, *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*, París, Dunod, pág. 219-232.

Golse, Bernard: (2001), «L'enfant excitable. Système pare-excitation, système pare-incitation», en Touzin, Monique; Verdier-Gibello, Marie-Luce y otros, «L'enfant excité» en *Enfances PSY*, N° 14, 2001, París, Érès, pág. 49-56.

(2003), «L'hyperactivité de l'enfant: un choix de société» en Fourneret, Pierre y otros *L'enfant instable*, Le Carnet Psy N° 78, Boulogne, Cazaubon, pág. 26-28.

Gonçalves Da Cruz, Jorge: (1999), "ADD: Niños y jóvenes con déficit atencional: ¿desatentos o desatendidos?", *Rev. E. Psi. B. A.*, N° 9, Buenos Aires.

Goodman y Gilman: (1995), *The Farmacological Bases of Therapeutics*, 9th Edition, pág. 224. Edición en español: (1996) *Las bases farmacológicas de la terapéutica*, 9^a edición, Mc Graw-Hill Interamericana.

Hallowell, Edward M., MD. and Ratey, John, MD.: (1992), "Cincuenta recomendaciones para el manejo de los trastornos de atención en el salón de clases", traducción y adaptación: sinapsis.

Harrison, Christine PH.D.; Sofronoff, Kate PH.D.: (2002), "ADHD and Parental Psychological Distress: Role of Demographics, Child Behavioral Characteristics, and Parental Cognitions", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6):703-711, junio de 2002.

Houzel, Didier; Emmanuelli, Michèle y Moggio, Françoise: (2000), *Dictionnaire de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, París, PUF.

Janin, Beatriz: (2000a), «Effets du traitement pssychanalytique sur un cas de maladie de Gilles de la Tourette», *Handicap, Revue de Sciences Humaines et Sociales*, París.

(2000b), “¿Síndrome de ADD?”, *Cuestiones de Infancia*, N° 5, Buenos Aires, Fau Edit.

(2002a), “¿Fracaso escolar por dificultades en la atención o la falta de memoria?”. En *Ensayos y Experiencias*, N° 43, Buenos Aires, Novedades Educativas.

(2002b), “Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva”, *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, N°33/34, Bilbao.

(2004), “¿A qué atienden los niños desatentos?”, “Un niño que se mueve demasiado”, en Janin, B.; Frizzera, O.; Heuser, C.; Rojas, M. C.; Tallis, J. y Untoiglich, G., *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap. 2 y 3.

Jensen, Peter S. MD.; Mrazek, David MD.; Knapp, Penelope K. MD., Steinberg, Laurence, PhD.; Pfeffer, Cynthia MD.; Schowalter, John MD.; Shapiro, Theodore MD.: (1997), “Evolution and Revolution in Child Psychiatry: ADHD as a Disorder of Adaptation”, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, N° 36(12):1672-1679, diciembre de 1997.

Jerusalinsky, A.: (2003), clase Seminario: “Diagnóstico de déficit atencional, ¿qué puede decir el psicoanálisis?”, dictado en el Centro Coriat (junio de 2003), trabajo inédito (desgrabación: Norma Filidoro).

Keirse, D.: (1998), *The Great A.D.D. Hoax*, Prometheus Nemesis.

Kremenchuzky, José: (2004), “El fracaso escolar y los rótulos”, trabajo inédito.

Lasa Zulueta, Alberto: (2001), “Hiperactividad y trastornos de la personalidad I. Sobre la hiperactividad”, *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, Bilbao, Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, pág. 5-81.

Lebovici, Serge; Diatkine, René y Soulé, Michel: (1989), *Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*, Madrid, Biblioteca Nueva.

Levin, Esteban: (2003), “El síndrome disatencional como espejo de la modernidad. Tomás angustiado”, en *Discapacidad. Clínica y Educación*, Buenos Aires, Nueva Visión, cap. 3, pág. 62-65.

Levin, Esteban: (2004), "¿A qué están atentos los niños dis-atentos?", *Revista El Cisne*, N° 169, Buenos Aires, septiembre.

Lucioni, Isabel: (2000), "Teoría de la conciencia y aportes al desorden de atención e impulsión", *Cuestiones de Infancia*, N° 5, Buenos Aires, Fau Edit.

Massie, H. y Rosenthal, J.: (1986), *Psicosis infantiles en los primeros cuatro años de vida*, Buenos Aires, Paidós, pág. 64, 93, 156 y 173.

Misès, R.: (2001), Préface, en Ménéchal, Jean y otros, *L'hiperactivité infantile. Débats et enjeux*, París, Dunod, pág. XI a XVII.

Moizeszowicz, J.: (1998), *Psicofarmacología*, vol. IV (cap. 15), *Psicofarmacología en niños y adolescentes*.

Monserrat Femenia, Alicia: (2001), "Manuel entre las luces y las sombras (La hiperactividad y las fallas con el objeto primario)", *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, Bilbao, Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, pág. 83-89.

Morin, Edgard: (1994), "Epistemología de la complejidad" en *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*, Buenos Aires, Paidós.

Oaklander, Violet, Ph.D.: (1988), *Windows to Our Children*, Gestalt Journal Press.

Pichot, Pierre: (1995), *DSM-IV Brevario. Criterios diagnósticos*, París, Masson.

Ribas, Denys: (1992), «Irreprésentables de l'autisme infantile précoce», *Revue Française de Psychanalyse*, París, PUF.

Rodulfo, Marisa Punta: (2005), "La generalización en el diagnóstico y sus riesgos: el caso del ADHD", en *La clínica del niño y su interior. Un estudio en detalle*, Buenos Aires, Paidós.

Rodulfo, Ricardo: (1992), *Estudios Clínicos*, Cap. 17: "La vivencia de satisfacción y la patología grave temprana", Buenos Aires, Paidós.

Roitman, Clara: (2002), "El déficit atencional y su sustrato: enfoque teórico-clínico", *Cuestiones de Infancia*, N° 6, Buenos Aires, UCES.

Rojas, María Cristina: (2004), "Perspectiva familiar y social". En Janin, B. y otros: *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap. 7.

Romano, Eduardo: (1997), *Psicopatología infantil y psicoanálisis*, Buenos Aires, Nueva Visión.

Roudinesco, Elisabeth: (2000), *¿Por qué el psicoanálisis?*, Buenos Aires, Paidós.

Safer, Dj.; Zito, Jm. y Fine, Em.: (1996), "Increased methylphenidate usage for attention deficit disorder in the 1990s", *Pediatrics*, Baltimore.

Schachter, Howard M Pham Ba; King, Jim; Langford, Stephanie y Moher, David: (2001), "How efficacious and safe is short-acting methylphenidate for the treatment of attention-deficit disorder in children and adolescents? A meta-analysis". From the Thomas C. Chalmers Centre for Systematic Reviews, Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO) Research Institute; the Department of Pediatrics, CHEO; and the Department of Pediatrics, University of Ottawa, Ottawa, Ont. *Canada Med. Assoc J.*, noviembre de 2001; 165, 1475-1488.

Solter, Aletha, Ph.D.: (1998), *Tears and Tantrums: what to do when babies and children cry*, Shining Star Press.

Shore, Alla N.: (1994), *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*, Gran Bretaña, Lawrence Erlbaum Associates.

Tallis, Jaime: (2004), "Neurología y trastorno por deficit de atención: mitos y realidades", en Janin, B. y otros: *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap. 8.

Touati, Bernard: (2003), «Hyperactivité: la fin de l'histoire... du sujet», en Fournier, Pierre y otros *L'enfant instable, Le Carnet Psy N° 78*, Boulogne, Cazaubon, pág. 20-24.

Tustin, Frances: (1981), *Estados autistas en los niños*, Buenos Aires, Paidós.

Untoiglich, Gisela: (2003), Investigación doctoral "Aspectos histórico libidinales en los niños con diagnóstico de déficit atencional", en curso Beca UBACyT 2003-2007.

(2004), "Intersecciones entre la clínica y la escuela", en Janin, B. y otros: *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap. 5.

Vademécum Vallory: (1999), Medimedia, Ediciones Médicas S. A., 30ª Edición, pág. 661-662.

Vademécum *On Line* (2005).

Valentin, Eric: (1996), "Somatizer, agir, représenter", *Revue Française de Psychosomatique*, París, PUF.

Warren A. Weinberg, MD, Caryn R. Harper, MS, Caitlin Davies Schraufnagel, BA, Roger A. Brumback, MD University of Texas Southwestern Medical Center Dallas, TX 75235-9119: (1997), "Attention deficit hyperactivity disorder: A disease or a symptom complex?".

Journal of Pediatrics, vol. 130, N° 4, abril de 1997, pág. 665-669.

Winnicott, D. R.: (1971), *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Buenos Aires, Hormé.