



As catro causas do
TDAH: Aristóteles na
aula

Marino Pérez Álvarez
Universidad de Oviedo

Planteamiento de la conferencia

- El *TDAH*: tema y problema controvertido
- Dos grandes posiciones: “existe” / “no-existe”
- Posición crítica: no-existe como entidad clínica
 existe como tema y problema
- Encallamiento de la controversia entre “sostenedores” y “negacionistas”
- La posición crítica tiene que mostrar:
 - Que el TDAH es insostenible como entidad clínica
 - Cómo es que a pesar de todo los sostenedores están convencidos a buena fe y confirmados por la evidencia
 - Qué tipo de cosa es puesto que el “TDAH” existe y es de suponer alguna función
- Perspectiva meta-científica, ontológica y epistemológica: las cuatro causas de Aristóteles

Insostenibilidad del TDAH como entidad clínica

Revisión de sus supuestas bases:

- Diagnóstico
- Condición neurobiológica
- Origen genético
- Antecedentes históricos

Revisiones revisadas

- Cortese, S. (2012). The neurobiology and genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): what every clinician should know. *European Journal of Paediatric Neurology*, 16, 422-433.
- Faraone S.V. et al. (2015). Attention deficit hyperactivity disorder. *Nature Reviews: Disease Primers*, 15020.
- Gallo, E. F., & Posner, J. (2016). Moving towards causality in attention-deficit hyperactivity disorder: overview of neural and genetic mechanisms. *Lancet Psychiatry*, 3(6), 555–567.
- Hervás, A. et al. (2016). Delphi Consensus on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): evaluation by a panel of experts. *Actas Esp Psiquiatria*, 44:231-43.
- Hoogman, M. et al. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *Lancet Psychiatry*. 16.
- Kooij, S. J. et al. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10, 67.
- Tarver, J., Daley, D. & Sayal, K. (2014), Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updated review of the essential facts. *Child Care Health and Development*, 40, 762–774.
- Thapar, A. & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet* 387(10024), 1240-1250.
- Thapar, A, Cooper M, Eyre O, Langley K.. (2013). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychol and Psychiatry*, 54:3–16.

Diagnóstico sin validez, realizado con razonamientos falaces

- Sin validez discriminante, predictiva y conceptual
- Razonamientos falaces, cuatro:
 - Afirmación del consecuente (“a menudo no presta atención”, entonces tiene TDAH)
 - Petición de principio (tiene TDAH porque “a menudo no presta atención”)
 - *Non-sequitur* (si mejora con la medicación, es una enfermedad, pero de uno no se sigue lo otro)
 - *Ex juvantibus* (tomar lo que ayuda como causa explicativa)
- Sin otras pruebas objetivas

Considerable solapamiento entre niños TDAH y de “desarrollo típico” en pruebas neuropsicológicas

Coghill, D. R., Seth, S. y Matthews, K. (2014). A comprehensive assessment of memory, delay aversion, timing, inhibition, decision making and variability in attention deficit hyperactivity disorder: advancing beyond the three-pathway models. *Psychological Medicine*, 44, 1989-2001.

- “El hallazgo de que un cuarto de los niños con TDAH no mostraran déficit en ninguna de las seis pruebas neuropsicológicas es llamativo.”
- “La visión tradicional de que fallos cognitivos acarrear directamente los síntomas de TDAH no está confirmada por los datos.”

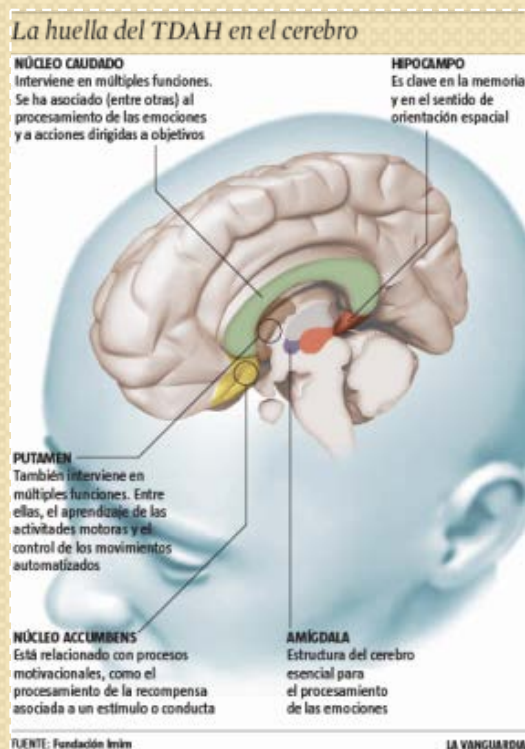
Crítica de la supuesta condición neurobiológica

- Sin diagnóstico que valga, poco que hablar
- No más que correlaciones y correlatos convertidos en “bases” y “causas”
- Después de todo,
 - no hay “marcadores neurobiológicos diagnósticos” (Thapar & Cooper, 2016, p. 1243),
 - los “mecanismos subyacentes” son desconocidos (Cortese, 2012, p. 2)
 - “los hallazgos de la investigación neurobiológica no tienen aplicación directa en la práctica clínica” (Cortese, 2012, p. 9).
 - Volúmenes subcorticales heterogéneos probablemente ligados a la propia edad (Hoogman et al, 2017)

Hoogman , M. et al. (2017). Subcortical brain volume differences ... *Lancet Psychiatry*, 15 de febrero de 2017

La Vanguardia, 23/2/2017

Blog Cerca del Leteo, Javier Peteiro
(24/2/2017)



TDAH. Ciencia hiperactiva y poco atenta.

- La metodología y la discusión del artículo apuntan a algo que va más allá de la ciencia que en él pueda existir y que parece, a pesar del número de casos estudiados por neuroimagen, bastante pobre.
- La existencia de una relación, anatómica en este caso, no implica en absoluto a priori que lo sea de causalidad, y suponerla es anticientífico y sólo sostiene la idea preconcebida de que el trastorno mental es siempre patología neurológica.

Crítica del pretendido origen genético

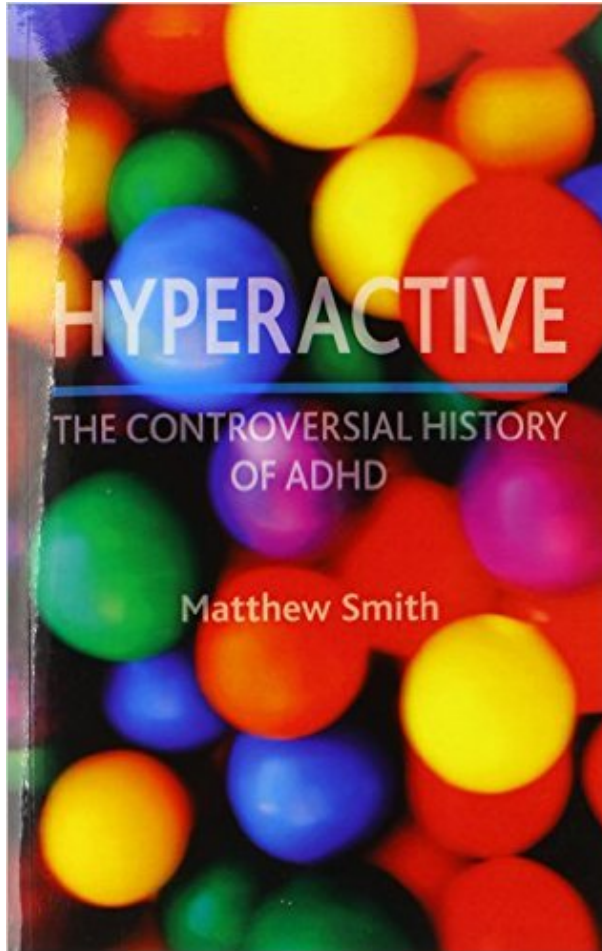
- Las revisiones muestran dos cosas:
 - la inexistencia de evidencia genética *real* molecular y
 - la persistencia en su afirmación a cuenta de hallazgos inminentes
- De la ambigüedad y exigüidad sacan evidencias
- Thapar & Cooper (2016) después de decir que “las variantes genómicas asociadas-al-TDAH no son específicas” (p. 1242), el TDAH se convierte en las conclusiones en una entidad “robusta y consistente” (p. 1247).
- La magnificación del estudio de Williams et al (2010)



Williams et al. (2010). Rare chromosomal deletions and duplications in attention-deficit hyperactivity disorder: a genome-wide analysis. *Lancet*, 376, 1401–1408.

- *Compara 366 tdah con 1047 no-tdah*
- *13.95% tdah (n=51) tienen variaciones comparados con 7.4% (n=78) de los no-tdah.*
- *Se ha presentado como “evidencia directa de que el TDAH es un trastorno genéticas”*
- *La verdad es que el 86% de los TDAH no tiene el gen TDAH*

Antecedentes históricos, desde los Sputniks de los soviéticos en 1957



Garcia de Vinuesa, F. (2017).

Prehistoria del TDAH: aditivos para un diagnóstico insostenible.

Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers,
xx doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2829



Cómo es que a pesar de todo los
sostenedores están convencidos a
buena fe y confirmados por la
evidencia

Perspectiva meta-científica, ontológica y epistemológica: las cuatro causas de Aristóteles

- Material: de qué está hecho
- Formal: qué forma tiene
- Eficiente: quién lo hace así
- Final: para qué sirve

Pérez-Álvarez, M. (en prensa).
The Four Causes of ADHD: Aristotle in the Classroom.
Frontiers in Psychology

Las cuatro causas en clínica

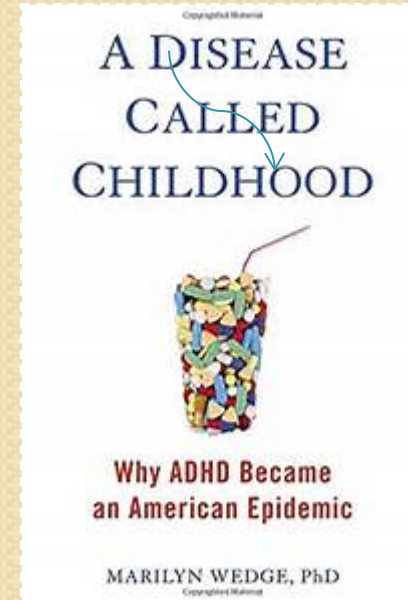
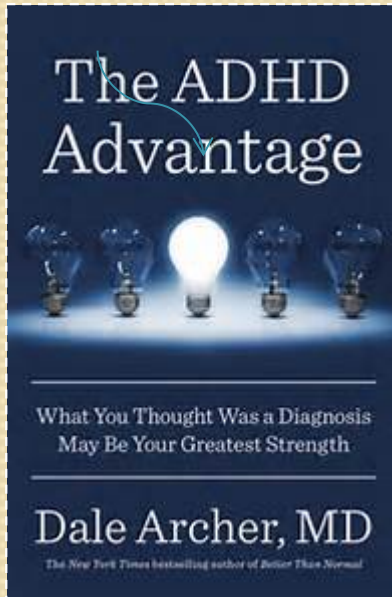
- Pérez Álvarez, M. (2003). *Las cuatro causas de los trastornos psicológicos*. Ed. Universitas.
- Pérez Álvarez, M. (2004). Psychopathology According to Behaviorism: A Radical Restatement. *Spanish Journal of Psychology*, 7, 171-177.
- Pérez-Álvarez, M. (2009). The four causes of behavior: Aristotle and Skinner. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 45-57.
- Pérez Álvarez, M., Sass, L., and García Montes, J.M. (2008). More Aristotle, Less DSM: The ontology of mental disorders in constructivist perspective. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 15, 211-225.
- Killeen, P. R., Tannock, R., & Sagvolden, T. (2012). The four causes of ADHD: a framework. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 9, 391-425.

Causa material del TDAH

- Ciertas conductas referidas a la atención, actividad e impulsividad por las que de hecho se diagnostica.
- Conductas que pueden resultar molestas en determinados contextos y tareas con otros ritmos.
- Conductas típicas de los niños que las formas de la vida actual fomentan a la vez que no toleran.
- Conductas que podrían tener incluso una función adaptativa.

Como curiosidad, exploración y juego,
una ventaja

Empaquetadas como TDAH,
una enfermedad



**Las conductas tdah
como características de los niños**

Causa formal del TDAH

- El diagnóstico *formal* establecido de acuerdo con los sistemas diagnósticos (DSM/CIE), con su tautología y metafísica implícita (síntomas)
- Termina por objetivarse y hacerse evidente en el propio proceso de selección, definición y magnificación de unas conductas respecto de otras, convertidas en “síntomas”
- La causa formal incluye modelos neurobiológicos explicativos
- El diagnóstico funciona como un modelo, típicamente, un modelo biomédico, ya como “idioma cultural”

El modelo biomédico como causa formal

- Modelo biomédico rige en la escuela, en la familia y en la clínica donde se remata, así como en las agencias nacionales (NICE; NIMH) y asociaciones de “afectados” (CHADD)
- El modelo biomédico es una forma de pensar en términos de diagnóstico por el que se reduce un problema a unos cuantos síntomas y se establece la dicotomía TDAH/noTDAH
 - Efecto túnel
 - Efecto zoom
- A partir de aquí, se extreman las diferencias, del fenotipo al genotipo
- Supliendo la falta de evidencia con retóricas y metafísica implícita

Retórica y metafísica implícita

- Retórica:

- Hablar de “síntomas”
- Razonamientos tautológicos
- Falsos consensos
- “Datos convergentes” sin ser ninguno firme
- “Trastorno complejo” = no hay evidencia

- Metafísica

- El “método científico” como descubrimiento de la realidad
- Homogeneidad de los sujetos por el diagnóstico
- Tomar correlatos neuronales y correlaciones estadísticas como “bases” y “causas” (gencentrismo y cerebrocentrismo)

Consensos interesados

- Faraone, S.V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J.A., Rohde, L.A., Sonuga-Barke, E. J. S., Tannock, R. & Franke, B. (2015). Attention deficit hyperactivity disorder. *Nature Reviews: Disease Primers*, 15020.

- **Competing interests**

- S.V.F. has received income, travel expenses and/or research support from, and/or has been on an advisory board for, and/or participated in continuing medical education programmes sponsored by: Pfizer, Ironshore, Shire, Akili Interactive Labs, CogCubed, Alcobra, VAYA Pharma, Neurovance, Impax, NeuroLifeSciences, Otsuka, McNeil, Janssen, Novartis, Eli Lilly and the US NIH. With his institution, S.V.F. has US patent US20130217707 A1 for the use of sodium–hydrogen exchange inhibitors in the treatment of ADHD. He receives royalties for books published by Guilford Press: *Straight Talk about Your Child's Mental Health*; Oxford University Press: *Schizophrenia: The Facts*; and Elsevier: *ADHD: Non-Pharmacologic Treatments*. J.K.B. has been a consultant to, a member of an advisory board for, and/or speaker for: Janssen-Cilag BV, Eli Lilly, Shire, Lundbeck, Roche and Servier. He receives research support from the NIH, the European Commission's Seventh Framework programme, the Marie Curie programme and the Netherlands Organization for Scientific Research (NWO). R.T. is an advisory board member for, has served as consultant for, received travel awards from, and/or received software licenses from: the Canadian ADHD Resource Alliance (CADDRA), Shire, Purdue, the Ministry of Education of Newfoundland and Labrador, BioMed Central and Pearson-Cogmed. She receives authorship royalties from Springer and Cambridge University Press. E.J.S.S.-B. has received speaker fees, consultancy, research funding and/or conference support from: Shire, Janssen-Cilag, Neurotech solutions, Medice and the Universities of Leuven, Aarhus and Copenhagen. He has received book royalties from Oxford University Press and Jessica Kingsley, the latter related to the New Forest Parenting Programme. T.B. has served in an advisory or consultancy role for, received conference support from, received speakers' fees from, and/or been involved in clinical trials sponsored by: Hexal Pharma, Eli Lilly, Medice, Novartis, Otsuka, Oxford outcomes, PCM Scientific, Shire and Vifor Pharma. The present work is unrelated to the above grants and relationships. J.B. has received research support or honoraria from: The US Department of Defense, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), Alcobra, Forest Research Institute, Ironshore, Lundbeck, Magceutics Inc., Merck, PamLab, Pfizer, Shire, SPRITES, Sunovion, Vaya Pharma/Enzymotec, Massachusetts General Hospital (MGH) Psychiatry Academy, American Professional Society of ADHD and Related Disorders (APSARD), EIMindA, McNeil and the NIH. He has a US patent application pending (Provisional number #61/233,686) through MGH corporate licensing on a method to prevent stimulant abuse. He has received departmental royalties from a copyrighted rating scale used for ADHD diagnoses, paid by Ingenix, Prophase, Shire, Bracket Global, Sunovion and Theravance; these royalties were paid to the Department of Psychiatry at MGH. I.A.R.-O. has been on

Consensos *Delphi* interesados

- Hervás, A., Santos, T. de Quintero, J., Ruíz-Lázaro, P. M., Alda, J. A., Fernández-Jaén, A., & Ramos-Quiroga, J. A. (2016). Delphi Consensus on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): evaluation by a panel of experts. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 44:231-43
- Conflict of Interests
- **AH** has been a consultant and given lectures for Shire and Otsuka. **TdS**, in the last two years, has received support from Eisai, Esteve, Rubió, Shire, Nutricia and Ordesa to attend courses and congresses; has received fees from Eisai and Nutricia as speaker. **JQ** has participated as a speaker or advisor for Shire, Grunenthal and Janssen and has obtained research grants from Otsuka and Mutua Madrileña. **PMR-L** has been an advisor or speaker in medical training funded by Shire, Lilly, Janssen Cilag, Rovi, Juste; **PMR-L** has received help from Shire, Lilly, Janssen Cilag, Rovi, Juste to attend congresses of the specialty. **JAA** has been a consultant to Eli Lilly, Shire and Janssen Cilag; **JAA** has received research funds from the Ministerio de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, la Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) and the Fundación Alicia Koplowitz. **AF-J** has received support from Janssen, Eli Lilly, Rubio, Juste, Shire and Otsuka to attend courses and congresses as well as fees from Janssen, Eli Lilly, Rubio, Juste, Mead Johnson and Shire as a speaker; **AF-J** has carried out consulting activities for Janssen, Eli Lilly, Otsuka and Shire and has received fees or grants for studies from Janssen, Eli Lilly, Rubio and Shire; **AF-J** is a member of the Scientific Committee of the Federación de Ayuda al TDAH in Spain (FEAADAH), and collaborator/advisor of the Asociación de Niños con Síndrome de Déficit de Atención/Hiperactividad of Madrid (ANSHDA). **JAR-Q** has acted as advisor or consultant for Eli Lilly, Novartis, Shire, Lundbeck, Ferrer, Medice and Rubió

Causa eficiente

- Qué o quién hace que sea así
- El clínico remata el proceso diagnóstico:
 - escuela → familia → clínico → escuela →
- El clínico cree haber *descrito* una realidad objetiva, pero también la ha *creado* de esa manera
- Efecto de bucle o “efecto Charcot”:
 - el clínico “genera” la realidad que describe tanto más en la medida en la que los sujetos terminan por verse a sí mismos de acuerdo con el diagnóstico

El efecto *Charcot* también en el TDAH



“Gran ataque de histeria”



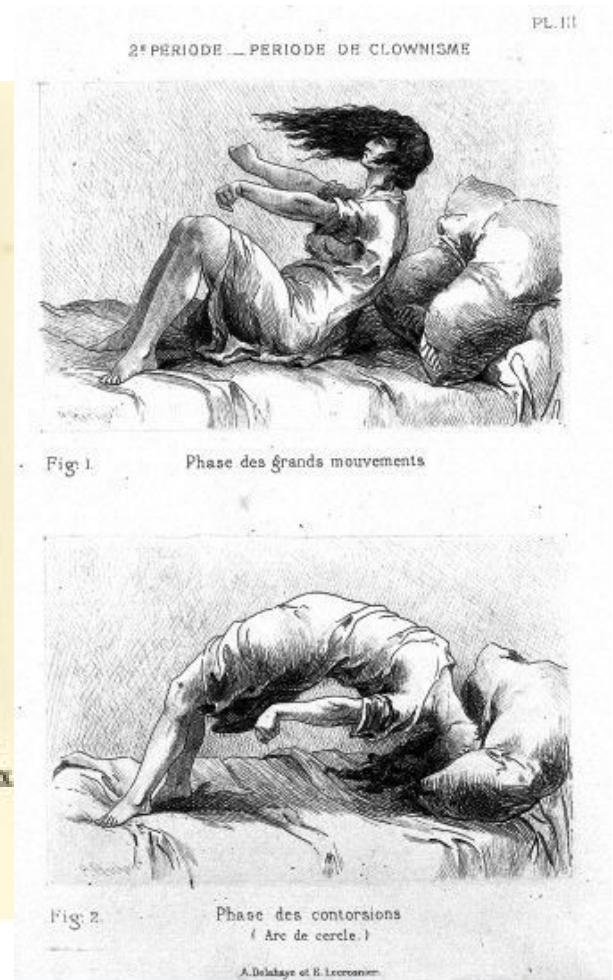
Planche XXXIV.

CATALEPSIE
SUGGESTION : TERREUR

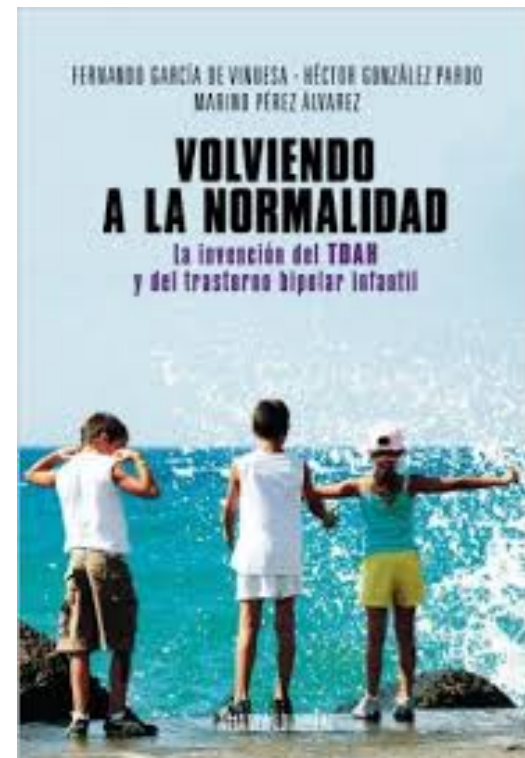
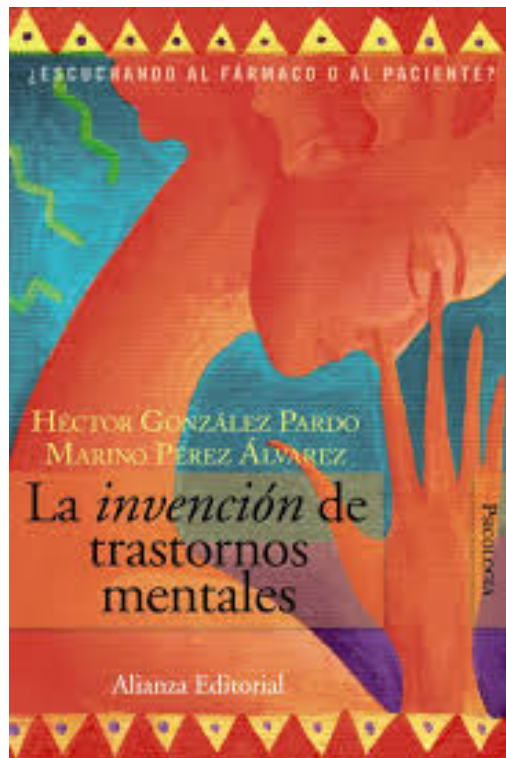


Planche IX

CATALEPSIE
ATTITUDE PROVOQUÉE



Pérez-Álvarez, M. & García-Montes, J. M. (2007) The Charcot Effect: The Invention of Mental Illnesses, *Journal of Constructivist Psychology*, 20, 309-336.



Qué pasaría si se extremaran diferencias entre por ejemplo taxistas y no-taxistas y músicos y no-músicos

- Aparecerían diferencias en áreas cerebrales específicas
- ¿Y entre sostenedores y negacionistas, KOL y no-KOL?

- Hyde, K. L., et al. (2009). Musical training shapes structural brain development. *Journal of Neuroscience*, 29, 3019-3025.
- Maguire, E.A., Woollett, K. & Spiers, H. J. (2006). London taxi drivers and bus drivers: a structural MRI and neuropsychological analysis. *Hippocampus* 16, 1091–1101.
- Pérez Álvarez, M. (2011). *El mito del cerebro creador. Cuerpo, conducta y cultura*. Alianza.

KOLwCI/no-KOLwCI

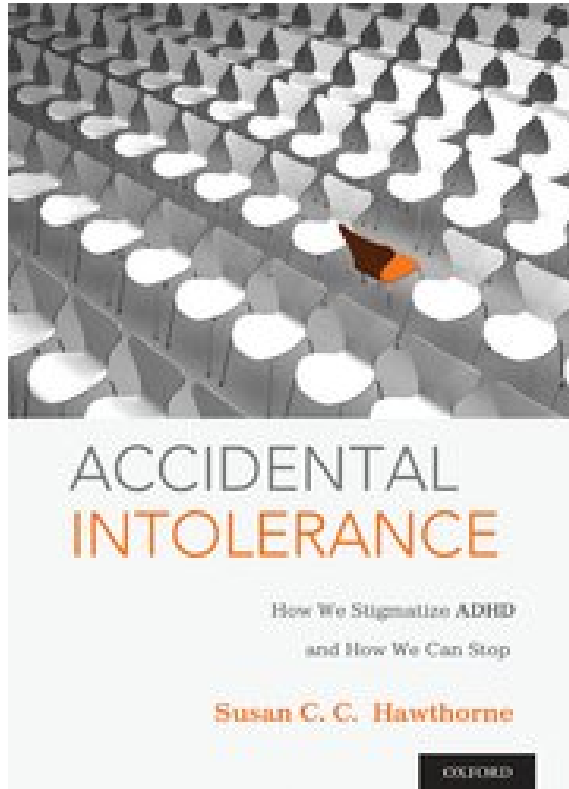
Key Opinion Leader with Conflicts of Interes

- Grupos de individuos también seleccionados por la característica de ser un Key Opinion Leader (KOL): figuras de referencia que por su posición y prestigio influyen en la propagación del ADHD y tienen conflictos de intereses declarados. Ítems para definir esta condición podrían ser: “A menudo es invitado por laboratorios a dar conferencias”, “A menudo recibe subvenciones para sus investigaciones”, etc. A este grupo se le podría llamar KOL with Conflicts of Interes (KOLwCol). Si el cerebro de los KOLwCol se pusiera bajo los focos de la tecnología de la neuroimagen, probablemente se encontraría también alguna asociación neuronal, incluso compartida con el propio ADHD quizá debido a su “hiperactividad” como líderes e impulsividad en defender sus opiniones.

Efecto Charcot a escala global, implícito en las prácticas científicas

- El modelo médico con su objeto y método se confirma a sí mismo
- Las prácticas científicas *no* descubren, sino que *crean la forma* que toman los problemas, convertidos en categorías clínicas (diagnósticos)
- No se niega que no sea un hecho *real*, pero se muestra cómo se ha *hecho real*

Intolerancia accidental



“La ciencia se construye sobre conocimiento previo; pero también es cierto que la ciencia previa constriñe la ciencia actual en alguna medida, imponiendo una estructura de formulaciones a priori, categorizaciones y contextos (herramientas, técnicas y modelos experimentales) de uso estándar.” (Hawthorn, 2014, p. 66).

Causa eficiente del TDAH

- Funciones (más o menos intencionales) que cumple para una diversidad de actores e instituciones:
 - Función explicativa
 - Función auto-afirmativa
 - Función exonerante
 - Función reivindicativa
- Armonización de una variedad de intereses científicos, profesionales, escolares, familiares, políticos, sin olvidar los lucrativos de la industria farmacéutica
- ¿Dónde está el problema?



Replanteamiento

para volver a la normalidad

Ahora la moda y el negocio está en el TDAH adulto





TDAH: cosa de autocontrol que se aprende o todavía no se ha aprendido

- Conocimientos fundamentales de la psicología dan cuenta del proceso (Vygotsky y Skinner):
 - Modelos: lo que se ve hacer a otros
 - Contingencias: lo que ocurre cuando se hace una cosa u otra
 - Reglas: lo que está establecido que se debe o no hacer
 - Autorregulación por el lenguaje en un contexto social
- La conducta pautada en orden a realizar una tarea y la espera se aprenden y enseñan en la práctica cotidiana, empezando por los juegos

Aprender a esperar

- El famoso “test de la golosina” y la capacidad de demorar la gratificación
- Aunque el desarrollo del autocontrol no se circunscribe a la infancia, su aprendizaje temprano es una buena condición para el subsiguiente desarrollo

→ Casey, B. J., Somerville, L. H., Gotlib, I. H., Ayduk, O., Franklin, N. T., Askren, M. K., ... Shoda, Y. (2011). Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108, 14998–15003.

→ Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H. L., ... Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108, 2693–2698.

→ Mischel, W. (2015). *El test de la golosina*. Debate

«Un libro brillante que cambiará profundamente
tu opinión sobre la naturaleza humana.»
DANIEL KAHNEMAN
Premio Nobel y autor de *Pensar rápido, pensar despacio*

El test de la golosina

Cómo entender
y manejar el autocontrol



Walter
Mischel

DEBATE



Lo mejor que se puede hacer, sin necesidad de diagnóstico, a nivel del problema

Para niños de 3-5 años

Entrenamiento de padres en el

- uso de juegos comunes para desarrollo del autocontrol (“Simón dice”; “baile congelado”...)
- manejo de principios conductuales según diversos programas:
 - Programa Parental Positivo;
 - Años increíbles;
 - Terapia de Interacción Padres-Hijos;
 - Programa Parental Nuevo Bosque

Para escolares

- Intervenciones conductuales en el aula
- Programa de autocontrol llevado en el niño
- Mejoras académicas en habilidades específicas
- Programas de comunicación casa-escuela
- Abordaje de dificultades en las relaciones sociales

Entrenamiento de padres en uso de juegos comunes

“Simón dice”



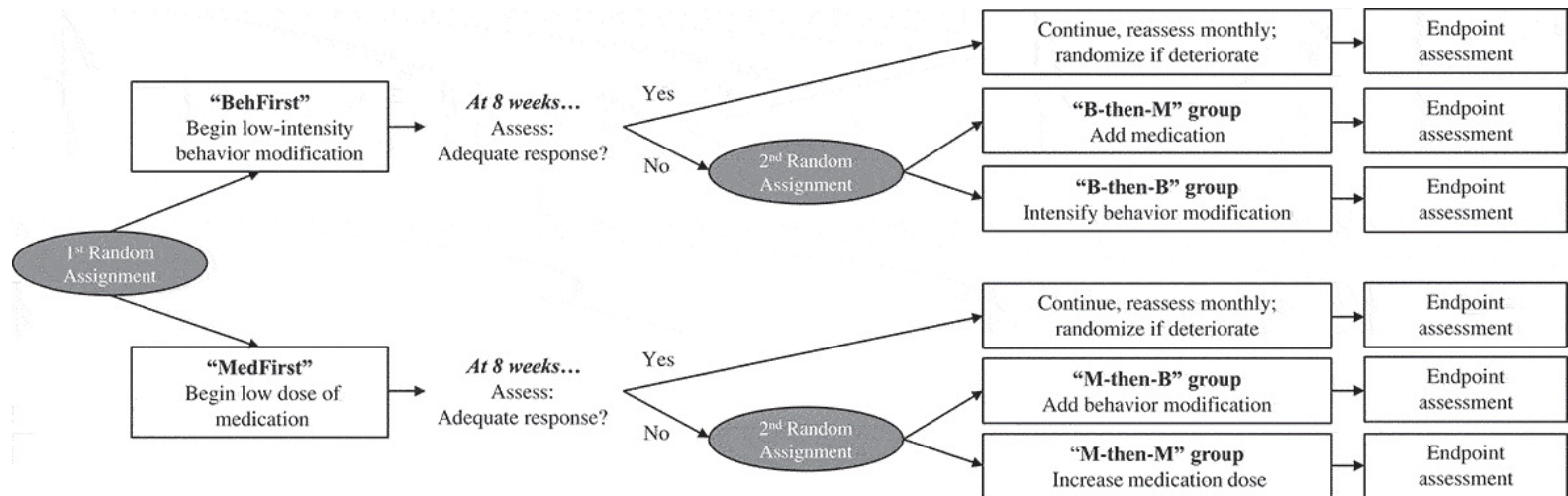
“Baile congelado”



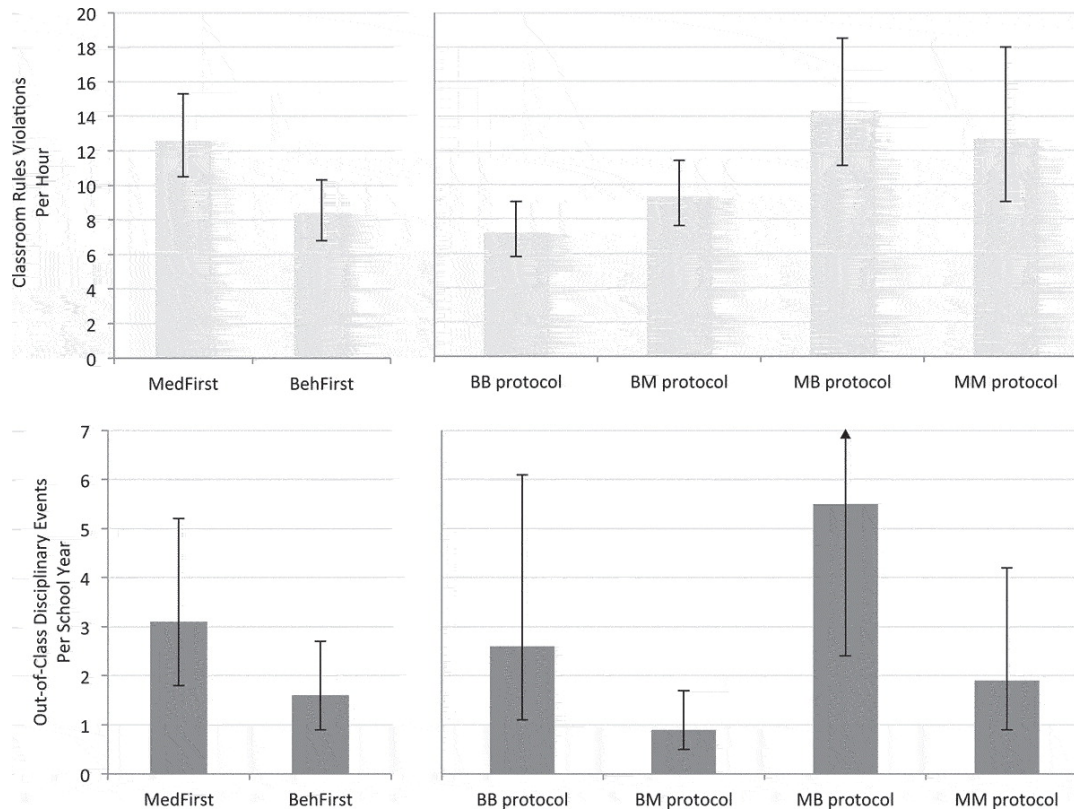
Entrenamiento de padres en principios conductuales

- Pelham, W. E. et al (2016): Treatment Sequencing for Childhood ADHD: A Multiple-Randomization Study of Adaptive Medication and Behavioral Interventions. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45, 396-415.
- **Ensayo aleatorio de asignación secuencial múltiple:**
 - Empezar con modificación de conducta mejor que empezar con medicación
 - La peor opción fue empezar con medicación y añadir modificación de conducta
 - La opción de modificación de conducta 700 \$ más barata por año que la medicación

Diseño del estudio de Pelham et al (2016)

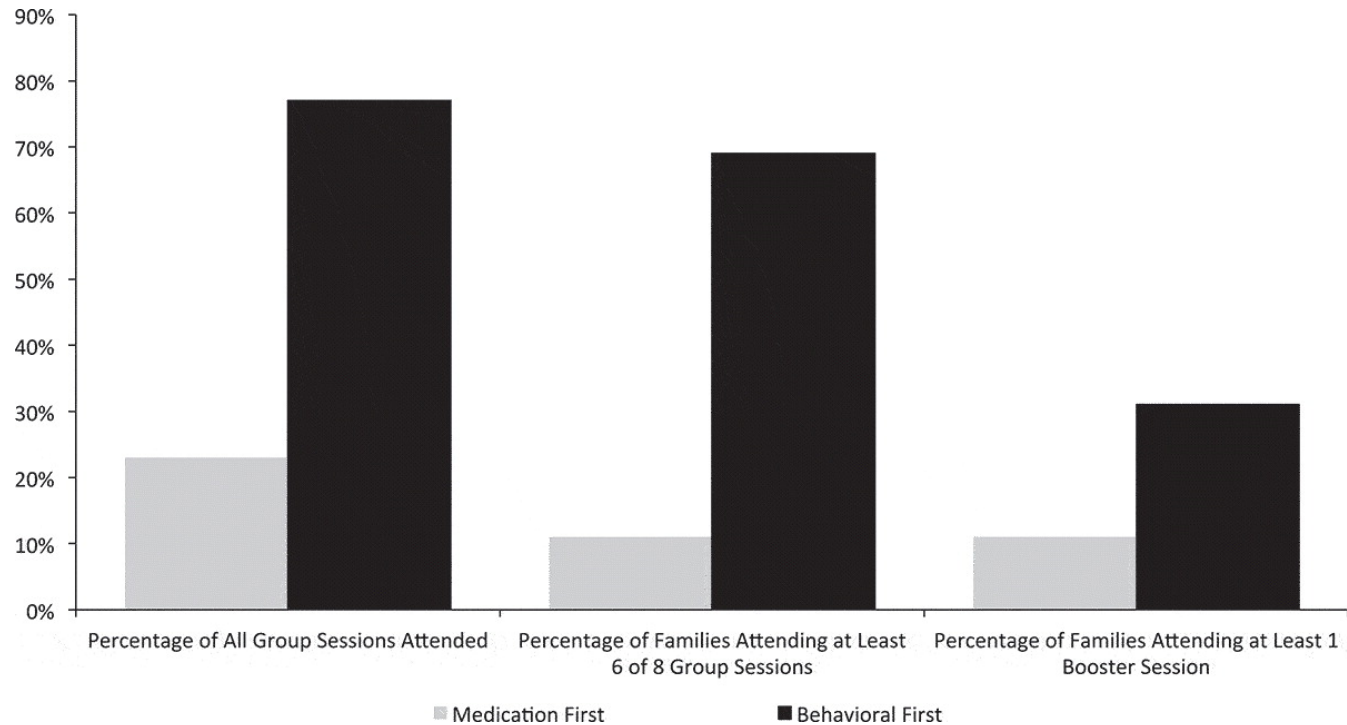


Medias de violación de reglas observadas en clase y eventos disciplinarios fuera-de-clase en función de los tratamientos



Notes: Error bars indicate 95% confidence intervals about the means. The upper bound for the MB protocol on out-of-class disciplinary events was 12.9.

Asistencia de los padres al entrenamiento según la asignación inicial al tratamiento



Note: Figures for the Medication First families consider only those that were rerandomized to behavioral treatment (M-then-B, $N = 35$).

Intervenciones conductuales en el aula

Antecedentes

- Disposición del aula
- Revisión de las reglas
- Ajuste de demandas
- Facilitación de elecciones
- ¿Zona de apaciguamiento?
- ¿Pupitres con pedales?

Consecuentes

- Reforzamiento positivo contingente consistente en atención, reconocimiento, notificación, sistema de puntos
- Coste de respuesta
- “Tiempo fuera”

Ayudas centradas en el niño

Las que no ayudan

- Memoria de trabajo
- Neurofeedback (“El niño juega sólo con su cerebro”)

→ Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R.W., ... Sonuga-Barke, E.J.S. (2015). Cognitive Training for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Meta-Analysis of Clinical and Neuropsychological Outcomes From Randomized Controlled Trials. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54, 164-174.

→ Vollebregt, M.A., Van Dongen-Boomsma, M., Buitelaar, J. K., and Slaats-Willemse, D. (2013). Does EEG-neurofeedback improve neurocognitive functioning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? A systematic review and a double-blind placebo-controlled study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 460-472

Las que ayudan

- Organización de materiales y tareas escolares
- Intenciones de implementación
 - Formato: “Si se da la situación X, entonces realizaré la conducta Y”
 - Incluye tareas NoGo, de demora, de distracción (Mr. Clown)

→ Gawrilow, C., Gollwitzer, P. M., & Oettingen, G. (2011). If-then plans benefit executive functions in children with ADHD. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 616-646.

→ Gawrilow, C., Gollwitzer, P. M., Oettingen, G. (2011). If-then plans benefit delay of gratification performance in children with and without ADHD. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 442-455.

→ Schweiger Gallo, I. and Gollwitzer, P. M. (2007). Implementation intentions: A look back at fifteen years of progress. *Psicothema*, 19, 37-42.

Conclusiones

- El llamado “TDAH” nunca debiera haber salido de la escuela y la familia
- Los educadores, psicopedagogos, psicólogos, debieran confiar más en sus propias ciencias y estar realmente más preocupados por la inclusión que por la exclusión (“diagnóstico”)
- Los padres, aun queriendo sin duda lo mejor, ¿cómo es que parecen preferir un hijo “diagnosticado” (“enfermo”, con un “trastorno mental”, como es supuestamente el TDAH), a un hijo normal?



Gracias por vuestra atención
sin hiperactividad