

# SEPYPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y  
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions  
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y  
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Secretaria  
c/ Monte Esquinza, 24 2ºdrcha  
28010 Madrid  
Telf. /Fax 91 319 24 61  
[www.sepyrna.com](http://www.sepyrna.com)  
[sepyrna@sepyrna.com](mailto:sepyrna@sepyrna.com)

Madrid a 23 de marzo de 2011

Honorable Sr.  
D. Josep Antoni Duran i Lleida  
Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán  
(Convergència i Unió)

Estimado Sr:

Me dirijo a usted como Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, SEPYPNA y en representación de la Junta Directiva y de los 500 miembros que la componen. Quiero expresarle nuestra satisfacción y apoyo a su Proposición no de Ley encaminada a impulsar una mayor atención a las personas con TEA.

Sin embargo quería manifestarle nuestro asombro y total desacuerdo con el hecho que su Proposición señale una sola y única modalidad de tratamiento, la terapia conductual, cuya eficacia por lo demás está lejos de ser incuestionable tal y como observamos en publicaciones científicas de renombre(1).

Su propuesta, no tiene en cuenta las otras formas actuales de intervención terapéutica en particular las llamadas hoy psicoterapias de inspiración psicoanalítica y los Centros de Día medico-pedagógicos con equipos multidisciplinares (médicos, psicólogos, asistentes sociales, enseñantes especializados) en colaboración con los padres.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y  
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions  
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y  
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Secretaria  
c/ Monte Esquinza, 24 2ºdrcha  
28010 Madrid  
Telf. /Fax 91 319 24 61  
[www.seypna.com](http://www.seypna.com)  
[seypna@seypna.com](mailto:seypna@seypna.com)

Estimamos que no es la función de una proposición parlamentaria tomar partido en una cuestión que debe ser confiada a los profesionales y a los padres.

Reciba señor Presidente nuestra consideración y agradecimiento.

Reciba un cordial saludo,

Juan Manzano  
Presidente de SEYPNA

(1)“A perspective on the research literature related to early intensive behavioral intervention (Lovaas) for young children with autism” – Autism © 2004 SAGE publications and the National Autistic Society, vol. 8(4) 349-367; 047223 – 1362-3613 (2004 12): 4

DOCUMENTOS ANEXOS: .

<http://www.seypna.com/documentos/articulos/espectro-autismo-hoy.pdf>

<http://www.seypna.com/noticias/2010-julio-documento-aepea-manifiesto-a-favor-de-un-abordaje-psicopatologico-del-funcionamiento-mental/>

<http://www.medcenter.com/medscape/content.aspx?id=14298&langtype=1034>

<http://www.seypna.com/noticias/eficacia-de-las-psicoterapias-psicodinamicas-de-larga-duracion/>

**Depósito Legal:**

BI-1.383-95

**ISSN:** 1575-5967

**Edita:**

Sociedad Española  
de Psiquiatría y  
Psicoterapia del Niño  
y del Adolescente.

**Imprime:**

Berekintza, S.L.  
Heros, 7  
48009 Bilbao

**Director:**

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

**Directora adjunta:**

Ainara González Villanueva

**Comité de Redacción:**

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)  
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)  
Pablo García Túnez (Granada)  
Carmen González Noguera (Las Palmas)  
Fernando González Serrano (Bilbao)  
Juan Manzano Garrido (Ginebra)  
Cristina Molins Garrido (Madrid)  
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)  
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)  
Ángeles Torner Hernández (Madrid)

**Consejo editorial:**

Fernando Cabaleiro Fabeiro  
Marian Fernández Galindo  
Alberto Lasa Zulueta

**Evaluadores externos:**

Dr. Francisco Palacio-Espasa (Ginebra).

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente Universidad de Ginebra.

Dr. Miguel Cherro Aguerre (Montevideo).

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente Universidad de Montevideo.

Dra. Paulina F. Kernberg (New York) †.

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Universidad de Cornell.  
New York.

Dr. Bernard Golse (París).

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente Universidad René Descartes -  
París V.

Dr. Philippe Jeammet (París).

Prof. Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Universidad de París VI.

**Envío ejemplares atrasados:**

Secretaría Técnica  
C/. Monte Esquinza, 24-4.º izqda.  
Madrid 28010  
Telf./Fax: 91 319 24 61

**Información y envíos de artículos:**

Manuel Hernanz Ruiz  
Heros, 19-6.º D  
48009 Bilbao  
mhernanz@cop.es

Revista incluida en la base de datos bibliográficos del CSIC y en LATINDEX.

Publicación semestral dirigida a los profesionales de la Salud Mental de la infancia y la adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes, planteando desde un punto de vista psicoanalítico, actualizaciones teóricas tanto conceptuales como descriptivas de cuadros psicopatológicos, presentación de actuaciones clínicas, y debates sobre las situaciones actuales referidas a este campo.

#### **Sistema de selección de los originales**

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.).
- Selección de comunicaciones presentadas en los congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres.

**Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.**

#### **JUNTA DIRECTIVA DE SEPYPNA**

<b>Presidente:</b>	Juan Manzano Garrido (Ginebra)
<b>Vicepresidenta-tesorera:</b>	Cristina Molins Garrido (Madrid)
<b>Vicetesorero:</b>	Fernando González Serrano (Bilbao)
<b>Secretaria:</b>	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
<b>Vicesecretaria:</b>	Ángeles Torner Hernández (Madrid)
<b>Vocales:</b>	Agustín Béjar Trancón (Badajoz) Leticia Escario Rodríguez (Barcelona) Pablo García Túnez (Granada) Carmen González Noguera (Las Palmas) Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)
<b>Responsable de Publicaciones:</b>	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

## EL ESPECTRO DEL AUTISMO HOY: UN MODELO RELACIONAL\*

Juan Manzano Garrido\*\*\*

### I. ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN ANATÓMICA, GENÉTICA Y NEUROFISIOLÓGICA

A partir de revisiones recientes de la literatura en revistas reconocidas y prestigiosas en este campo nos encontramos con un acuerdo general sobre los puntos siguientes.

#### Neuroanatomía

Estudios post-mortem y estructurales (resonancia magnética) han señalado hasta ahora los lóbulos frontales, amígdala y cerebelo como patológicos. “Por el contrario, estudios recientes sugieren que es el desarrollo del cerebro lo que estaría alterado más que el resultado final de ese desarrollo<sup>1</sup>. Estos autores concluyen que el espectro del autismo es un grupo heterogéneo y con co-morbilidad.

C. Schmitz y P. Rezaie<sup>2</sup> concluyen igualmente que “la neurobiología del TEA (Trastornos del espectro del autismo) está pobremente definida” y que los estudios actuales (imágenes)

---

\* Ponencia presentada en las I Jornadas Nacionales de Hospitales de Día Terapia Intensiva de Niños y Adolescentes celebradas en Alcázar de San Juan los días 22 y 23 de mayo de 2009.

\*\* Juan Manzano Psiquiatra Psicoanalista. Presidente de SEPYPNA. Miembro titular didacta de la Societe Suisse de Psychanalyse. Ex director del Servicio médico-pedagógico de Ginebra.

<sup>1</sup> Amaral, D. G. et al., *Neuroanatomy of autism*, Cell Press, Trends in Neurosciences, 2008.

<sup>2</sup> *The neuropathology of autism*, Neuropathology and applied Neurobiology, 2008).

se refieren a “trastornos funcionales” y a la “conectividad” en las conexiones sinápticas que afectan a numerosas regiones del cerebro.

Autores franceses<sup>3</sup> concluyen a su vez a “anomalías de la activación temporal a la voz humana” y otras anomalías temporales (estudios no replicados). “Sin embargo, no hay ni clara ni consistente anatomía patológica que emerge de esos resultados”.

### Genética y biología molecular

En un número especial de la revista Nature (2008) dedicado a las enfermedades neuropsiquiátricas incluido el autismo, los editorialistas resumen: “Nuestra comprensión de los mecanismos biológicos de enfermedades como los trastornos del humor, la esquizofrenia y el autismo es frustrante y limitada... La identificación de los genes involucrados se ha mostrado inalcanzable”<sup>4</sup>.

“Hay también una falta de marcadores biológicos fiables” [id.].

“Avances recientes en la técnica aportan modos de testar hipótesis sobre la neuropatología subyacente” [id.]. Esos avances son titulados por S.E. Hyman<sup>5</sup> “una tenue luz (a glimmer of light) sobre los trastornos neuropsiquiátricos... Este pobre panorama está finalmente comenzando a mejorar... En las dos últimas décadas, los esfuerzos por identificar “alelos” comunes de formas diferentes de enfermedades psiquiátricas, no han tenido éxito”. “Se ha comprobado que esta base genética es altamente compleja... Las variantes que contribuyen son típicamente aislados nucleótidos-polimorfismos (SNPs) que no son en sí mismos individualmente dañinos, pero pueden dar lugar a riesgos mediante la interacción con otras variantes en otros *loci* (genes) y con factores no genéticos (ambientales)” [Hyman, id.].

<sup>3</sup> Boddaert N. & Coll, P. ONE 2008, *Superior temporal sulcus anatomical abnormalities in childhood autism : a voxel-based morphometry MRI study*, Neuroimage, 2004.

<sup>4</sup> I-han Chou and Tanguy Chouard, Seniors Editors, Nature, oct. 2008).

<sup>5</sup> Hyman S. E., *A glimmer of light for neuropsychiatric disorders*, Nature, oct. 2008.

Como ya hemos mencionado anteriormente hay que señalar también aquí las investigaciones en la conectividad inter-neuronal. “Tales como mutaciones en los neurologin y neuroxin genes (responsables de la producción de moléculas excitantes o inhibitoras de la transmisión sináptica”.

Finalmente, el autor concluye:

“La genética en neuropsiquiatría ha tenido muchos –y muy publicitados– falsos comienzos. Quizás sea el caso también de estos últimos hallazgos... pero puede ser que la tenue luz nos dirija a nuevos pasos en el conocimiento del diagnóstico y del tratamiento” [id.].

En una revisión J. G. Steyaert y W. De La Marche<sup>6</sup> resumen de una manera similar a lo que hemos citado, en lo que concierne el estado actual de los conocimientos neurofisiológicos y genéticos. Insiste en particular que “La genética del autismo refleja la interacción gen-medio”.

## Diagnóstico

En esta literatura neurofisiológica anglosajona y pediátrica se observa que se habla cada vez más de espectro del autismo junto con T. global (invasor). Reencontramos pues aquí las nociones clásicas de la psicopatología.

“No existen marcadores ni diagnóstico neurobiológico”.

Hay una tendencia a considerar el espectro del autismo como grupos heterogéneos. Esta literatura utiliza la DSM IV, pero esta clasificación es criticada: “no es un espejo de la realidad” [Hyman, id.]; las categorías están arbitrariamente delimitadas y debe emplear necesariamente el sistema de co-morbilidad.

## Tratamiento

- Los conocimientos anatómicos, genéticos, neurofisiológicos actuales no permiten basar en ellos ningún tratamiento.
- No existe ningún tratamiento “alternativo” [Steyaert, id.].

---

<sup>6</sup> Steyaert J. G., De La Marche W., *What's new in autism ?*, Eur. J. Pediatr., 2008.

- Ningún tratamiento psicofarmacológico mejora los síntomas fundamentales. Tratamientos sintomáticos puede utilizarse (neurolep. Risperidone, dimetalfemidato) pero no a largo plazo.
- La terapia cognitivo-comportamental tiene efectos “muy limitados” [Steyaert, id.]. El ABA<sup>7</sup> tras más de 20 años de utilización se ha demostrado ineficaz. Un meta análisis de todas las publicaciones<sup>8</sup> desde 1987 concluye que las evaluaciones publicadas de los resultados pueden reflejar sobre todo “factores políticos y filosóficos” y no las competencias reales de los niños.
- Los resultados de Lovaas de 1987 no se han confirmado nunca. “Ya es hora de que la comunidad profesional informe a las familias del hecho de que si bien el tratamiento ABA pueda ser beneficioso no hay ninguna prueba de que aporte la curación ni el desarrollo normal para 47% de los niños como sostenía Lovaas en 1987” [Shea, id.].

Puede resumirse la tendencia actual sobre el tratamiento de estas publicaciones como necesidad de aumentar la comunicación social de estos niños en un medio natural [Steyaert, id.]. Esta tendencia es similar a la practicada en los centros de día médico-pedagógicos.

## II. NEUROCIENCIAS DEL AUTISMO Y GUÍAS DE BUENA PRÁCTICA

Este resumen esquemático que acabo de hacer sobre el estado actual de la investigación en neurociencias es admitido por la esencial por las guías de buena práctica para el tratamiento por ejemplo la española de 2006<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Lovaas O. I., *Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children*, Journal of consulting and clinical psychology, 1987.

<sup>8</sup> Shea V., *A perspective on the research literature related to early intensive behavioral intervention (Lovaas) for young children with autism*, Autism 2004 SAGE publications and the National Autistic Society.

<sup>9</sup> Fuentes-Biggi et al., *Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista*, Rev. Neurol., 2006.



Pero nos podemos preguntar por qué esta guía española se limita exclusivamente a este punto de vista neurobiológico, ciertamente importante pero no exclusivo. ¿Por qué ignora completamente la literatura reflejando la larga experiencia clínica de los “centros de día” con una comprensión psicológica del desarrollo y la comprensión psicodinámica?

Pienso que todos sabemos la respuesta: aunque no se pueden excluir diversos intereses corporativos, la principal razón –como formula una autora americana públicamente– es “filosófica y política” [Shea, id.]. Fue el hecho, que hace unos 40 años algunos autores psicoanalíticos como Bettelheim (pero también autores no psicoanalíticos) cometieron el error de emitir una hipótesis –nunca probada– de una etiología que concernía a los padres.

A partir de aquí se ha ignorado que muchas otras psicoanalistas jamás sostuvieron esta idea. Por ejemplo M. Klein, la más importante creadora de la principal corriente del psicoanálisis infantil y que fue la primera que describió un niño con espectro del autismo (antes que la descripción de L. Kanner)<sup>10</sup>. También se ignora que la mayoría de los psicoanalistas que se han ocupado de estos niños –entre los que me encuentro– jamás sostuvieron esta teoría. Personalmente, yo he escrito numerosos artículos y con mi colega Francisco Palacio Espasa, ya publicamos hace unos 30 años un libro traducido al español<sup>11</sup>, en que exponíamos nuestra experiencia y nuestro punto de vista: nunca hemos encontrado diferencias entre los padres de niños autistas y la población general.

Es hora pues de reunir todos los puntos de vista y experiencias. Como otros muchos (Hochmann, Ferrari, Muratori, Palacio, Golse<sup>12</sup>, en mi conceptualización, el punto de vista neurocientífico debe ser necesariamente tenido en cuenta. Un puente de convergencia está hoy día abierto.

<sup>10</sup> Klein M., *The importance of symbol-formation in the development of the ego*, 1930, WMK 1 pp. 219-232.

<sup>11</sup> Manzano J., Palacio F., *Etude sur la psychose infantile*, Ed. SIMEP, Lyon, 1983 – *Estudio sobre la psicosis infantil*, Ed. Científico-Médico, Madrid, 1987).

<sup>12</sup> Golse B., *Pour une approche intégrative de l'autisme infantile (le lobe temporal supérieur entre neurosciences et psychanalyse)*

### III. SALUD MENTAL RELACIONAL (RELATIONAL MENTAL HEALTH) Y TRASTORNO ESPECTRO DEL AUTISMO

Personalmente he descrito un modelo relacional del desarrollo, la psicopatología y el tratamiento de los trastornos precoces, a partir de la experiencia clínica y pedagógica y la comprensión psicodinámica, en particular en los centros de día, así como los avances en neurociencias. Estos avances en neurociencias señalan esencialmente:

- la plasticidad cerebral existente toda la vida y no solo en la infancia;
- los circuitos de la memoria<sup>13</sup>;
- el sistema de neuronas espejo<sup>14</sup>;
- además de las investigaciones empíricas sobre las competencias del bebé<sup>15</sup>.

Estos avances han llevado a su vez a un interés creciente de los investigadores en neurofisiología por el psicoanálisis.

Por relacional yo entiendo un punto de vista que se basa sobre el postulado que el niño, desde el nacimiento, es un *organismo, un todo*, una estructura viva.

En términos neurofisiológicos, he propuesto como fórmula sintética que el cerebro del recién nacido está *programado para entrar en relación con una persona, para reprogramarse en función de la relación*. El desarrollo es por consiguiente concebido aquí como la modificación adaptativa del programa innato en contacto con el otro.

En términos psicodinámicos, desde el nacimiento el niño dispone de una parte organizada de la personalidad (*un yo*) con una cierta representación de “sí mismo” y una relación (de objeto) diferenciada de “sí mismo”, con la madre o equivalente.

---

<sup>13</sup> Kandel E. R., *The molecular biology of memory storage : a dialogue between genes and synapses*, Science, 2001.

<sup>14</sup> Rizzolatti G., Fogassi F., Gallese V., *Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation action. Perspectives*, Nature Reviews / Neuroscience, 2001.

<sup>15</sup> Manzano J., *La part des neurosciences dans les constructions psychanalytiques, l'exemple du développement précoce*, Revue française de psychanalyse, Numéro spécial Neurosciences et psychanalyse, vol. 71, No 2, 327-337, avril 2007.

La estructura de la personalidad del bebé va a cambiar en esta relación.

Cualquiera que sean los factores que intervienen (lesionales, genéticos, conflictos, etc.) los trastornos del desarrollo no son jamás una simple expresión de esos factores sino reorganizaciones –o ajustes– del programa para continuar el desarrollo a pesar de las alteraciones. Entre estas reorganizaciones o ajustes se encuentran los trastornos del espectro del autismo. Puesto que se trata de ajustes adaptativos del programa no son jamás rígidos ni inmutables. Por el contrario pueden evolucionar de nuevo en la interacción.

Puesto que el desarrollo es relacional el tratamiento es también para mí necesariamente relacional. Las diversas medidas pedagógicas educativas, farmacológicas, psicoterapéuticas u otras, tendrán siempre como objetivo el establecimiento de una relación y el de garantizar su continuidad, para permitir un nuevo cambio de la organización, de la estructura de la personalidad.

En nuestra experiencia donde mejor se consiguen. Esta reorganizaciones positivas es en los centros de día o equivalentes.

#### **IV. CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DEL CENTRO DE DÍA**

Puedo resumir brevemente las características y el funcionamiento del centro de día como sigue:

- Equipo pluridisciplinario (educadores, enseñantes especializados, psicólogos, médicos, fisioterapeutas, asistentes sociales).
- La idea de base es considerar al niño como un todo, una persona. Y por consiguiente reunir en un solo lugar los especialistas que necesite y no dividirlo en partes, enviándole a sitios y personas diferentes en lugares diferentes.
- El equipo debe funcionar a su vez como un todo para cada niño.
- Colaboración permanente de los padres.

### **Primera línea**

Una relación personalizada. Permitir a cada niño el establecimiento de una relación con una persona (educadora u otra) para que más tarde la extienda a otras personas. Eso significa que los educadores o enseñantes están formados para –sin medidas artificiales forzales– reconocer las ventanas relacionales existentes.

### **Segunda línea**

Estos educadores benefician y comparten comprensión de las otras especialistas del equipo supervisiones regulares, formación continua especial, reuniones de síntesis. Integración progresiva de intervenciones específicas (logopedas, psicomotricistas, psicoterapeutas, técnicos sobre funciones perceptivas) y cualquier otra actividad recreativa. Pero siempre manteniendo y no interfiriendo con la relación principal educadora y pedagógica.

### **Integración de los niños pequeños a la enseñanza**

Según su edad y evolución integración parcial a “la clase” con enseñantes especializados. Manteniendo siempre la relación principal. La indicación de integración parcial a la escuela: cuando el niño es capaz de aceptar una situación ritualizada y en grupo con un especialista en la transmisión de conocimiento.

### **Dependiendo de cada evolución, integración progresiva del niño fuera del centro en la escuela normal.**

En resumen un centro de día debe esencialmente “reunir las condiciones necesarias para permitir el establecimiento de una relación y garantizar su continuidad” el tiempo necesario.

### **Estudios evolutivos**

Hemos podido efectuar estudios evolutivos prospectivos y catamnésicos<sup>16</sup> que nos permiten afirmar, con una evidencia

---

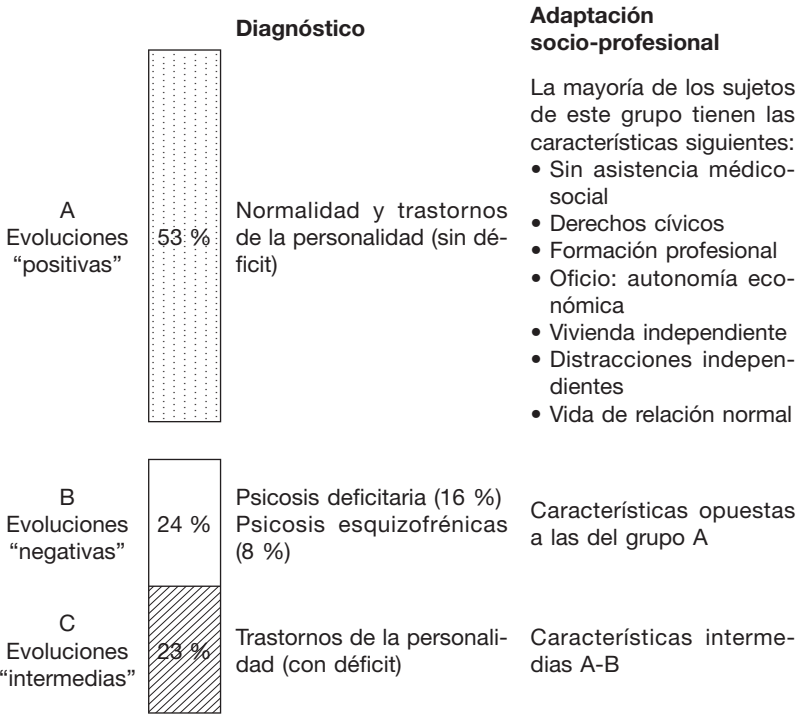
<sup>16</sup> Manzano J., Palacio F., *Etude sur la psychose infantile*, ed. SIMEP, Lyon, 1983 – *Estudio sobre la psicosis infantil*, Ed. Científico-Médico, Madrid, 1987.

factible y realista, que una evolución positiva es posible. Aquí nos limitaremos a señalar el estudio catamnésico en los gráficos siguientes.

**Investigación catamnésica – Población**

Número .....	100 sujetos
Edad 1. <sup>a</sup> consulta .....	6,8 años
Edad catamnesis .....	27 años (media)
Periodo catamnestic .....	20,4 años (media)

**Investigación catamnésica - Resultados (100 sujetos)**



**AEPEA, Asociación Europea de Psicopatología del Niño y del Adolescente.**  
[www.aepea.org](http://www.aepea.org)

**Manifiesto a favor de un abordaje psicopatológico del funcionamiento mental**

TRADUCCIÓN (Dr. Juan Larbán Vera)

- La Asociación Europea de Psiquiatría Infantil y del Adolescente (AEPEA) nació de un deseo de promover un modelo para comprender la psicopatología, tanto en nuestra práctica clínica y terapéutica con niños, como en nuestra investigación teórica. Este modelo es para nosotros portador de un espíritu de apertura, incluso si afirma energicamente ciertos principios que proponemos recordar aquí.

- La psicopatología toma ante todo como objeto de estudio el sistema de representaciones internas del niño, su funcionamiento, su lógica, sus secuencias y sus significados. Postula que todo niño, independientemente de la gravedad de su estado, es portador de una vida psíquica propia y que su enfermedad se encuentra dentro de un sistema que posee su propia coherencia interna, organizando las modalidades de relación el niño.

- La psicopatología afirma la existencia de una doble continuidad de la vida mental:

Continuidad de la vida psíquica del sujeto, entre lo normal y lo patológico. Se corresponde con lo que Freud había visto y explicado en "Psicopatología de la vida cotidiana" en 1901.

Continuidad temporal que pone de relieve el vínculo entre, por una parte, determinadas formas arcaicas de relación o de funcionamiento mental, o algunas vivencias precoces, y por otra parte, la actual organización mental del niño.

- De esta forma, la psicopatología se centra en el peso de la historia individual, en las limitaciones del pasado y de la herencia trans-generacional, en la génesis de los trastornos psíquicos.

- La psicopatología también está estudiando el vínculo inter-psíquico establecido entre el niño y sus padres: la naturaleza de las proyecciones, de las investiduras, de los escenarios de fantasía compartida entre ellos. Si la psicopatología no es causalista, no por ello concede un papel menor en el curso evolutivo de la afección a lo que acontece entre padres e hijos a través de este vínculo.

- La psicopatología sitúa al niño en su contexto socio-educativo. Tiene en cuenta las múltiples deficiencias del entorno social o el peso de los acontecimientos que marcan la vida del niño. No obstante, le da menos importancia al suceso traumático que al impacto que representa la significación del evento en la psiquis del niño, así como la forma en que se reorganiza en el transcurso de esta experiencia.

- La psicopatología es principalmente sensible a los análisis del funcionamiento psíquico y su inclusión en las estrategias terapéuticas. El uso de psicofármacos en niños y adolescentes debe ser parte de esta visión de conjunto. Es en esta perspectiva que la psicopatología ayudará a comprender mejor el impacto de los medicamentos psicotrópicos en los procesos psíquicos.

- La psicopatología no es unificable, ni en cuanto al método, ni en cuanto al nivel epistemológico. No propone un modelo de referencia inequívoca, aunque el modelo psicoanalítico sea una referencia esencial. En su diversidad, la psicopatología debe permanecer inmune a los riesgos del dogmatismo y el confinamiento en teorías estáticas que pudieran invalidar su acción.
- El enfoque psicopatológico no descuida otros aspectos de los conocimientos psiquiátricos. No subestima el valor de los modelos de los descubrimientos de la neurociencia, de la neuropsicología cognitiva y de la genética. Tampoco desconoce el interés del enfoque nosográfico, incluso si se sitúa más bien una perspectiva transnosográfica que la lleva a delimitar su propio campo de investigación y objetos de conocimiento.
- La psicopatología es una práctica. Los modelos teóricos que ofrece se basan en esta práctica, al mismo tiempo que la alimentan.
- La psicopatología permite que cada uno tenga una representación personal, no reduccionista, de las preocupaciones del niño, de sus inquietudes, de sus expectativas, y de su capacidad para acoger las aportaciones terapéuticas.
- La psicopatología es una herramienta teórica y práctica, viva, dinámica y abierta a las contribuciones externas que permitan la comprensión del funcionamiento mental en su complejidad y diversidad.

Traducción: Juan Larbán Vera

**AEPEA, Asociación Europea de Psicopatología del Niño y del Adolescente.**

[www.aepea.org](http://www.aepea.org)

**MANIFESTE EN FAVEUR D'UNE APPROCHE  
PSYCHOPATHOLOGIQUE DU FONCTIONNEMENT MENTAL**

- L'Association Européenne de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (AEPEA) est née du souci de promouvoir un modèle de compréhension psychopathologique, tant dans notre pratique clinique, thérapeutique auprès des enfants que dans nos recherches théoriques. Ce modèle est, pour nous, porteur d'ouverture même s'il affirme avec force certains principes que nous nous proposons de rappeler ici.
- La psychopathologie prend avant tout pour objet d'étude le système des représentations internes de l'enfant, ses modalités de fonctionnement, leur logique, leurs enchaînements et leurs significations. Elle postule ainsi que tout enfant, quelle que soit la gravité de sa pathologie, est porteur d'une vie psychique propre et que sa maladie se situe à l'intérieur d'un système possédant sa cohérence interne propre et qui organise les modalités relationnelles de l'enfant.
- La psychopathologie affirme l'existence d'une double continuité de la vie mentale:

Continuité au sein de la vie psychique du sujet, entre le normal et le pathologique. Ce que Freud avait perçu et explicité dans " Psychopathologie de la vie quotidienne " en 1901.

Continuité temporelle qui souligne le lien existant entre d'une part, certains modes archaïques de relation ou de fonctionnement mental ou certains vécus précoces et, d'autre part, l'organisation mentale actuelle de l'enfant.

- Aussi, la psychopathologie met l'accent sur le poids de l'histoire individuelle, sur celui des contraintes du passé et de l'héritage trans-générationnel dans la genèse des troubles psychiques.

- La psychopathologie est aussi l'étude du lien inter-psychique qui s'établit entre l'enfant et ses parents: nature des projections, des investissements, des scénarios fantasmatiques partagés entre eux. Si la psychopathologie n'est jamais causaliste, elle n'en accorde pas moins un rôle dans le cours évolutif de l'affection à ce qui se joue entre parents et enfants par la voie de ce lien.

- La psychopathologie replace l'enfant dans son contexte socio-éducatif. Elle prend en considération les multiples formes de carences du milieu social ou le poids des événements qui jalonnent la vie de l'enfant. Elle accorde cependant moins d'importance au caractère traumatique de l'évènement qu'à l'impact que revêt la signification de l'évènement dans le psychisme de l'enfant, ainsi qu'à la manière dont celui-ci se réorganise au décours de ce vécu.

- La psychopathologie est avant tout sensible à l'analyse du fonctionnement psychique et à la prise en compte de celui-ci dans les stratégies thérapeutiques. L'utilisation de médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent doit s'inscrire dans cette vision globale. C'est dans cette perspective que la psychopathologie aidera à mieux comprendre l'impact des psychotropes sur les processus psychiques.

- La psychopathologie n'est pas unifiable, ni sur le plan de la méthode, ni sur le plan épistémologique. Elle ne propose pas un modèle univoque de référence, même si le modèle psychanalytique constitue une référence essentielle. Dans sa diversité, la psychopathologie doit rester à l'abri des risques du dogmatisme et d'enfermement dans des théories figées qui viendraient invalider son action.

- La démarche psychopathologique ne néglige pas les autres aspects des connaissances psychiatriques. Elle ne sous-estime pas l'intérêt des modèles issus des découvertes en neurosciences, en neuropsychologie cognitive ou en génétique. Pas plus elle ne méconnaît l'intérêt du découpage nosographique, même si elle même se situe plutôt dans une perspective trans-nosographique qui l'amène à délimiter ses champs propres d'investigation et ses objets de connaissance.

- La psychopathologie est aussi une pratique. Les modèles théoriques qu'elle offre prennent appui sur cette pratique en même temps qu'ils la nourrissent.

- La psychopathologie permet à chacun de se constituer une représentation personnelle, non réductrice, de l'enfant, de ses inquiétudes, de ses attentes et de ses possibilités d'accueillir les apports thérapeutiques.

- La psychopathologie est un outil théorique et pratique vivant, dynamique et ouvert aux apports extérieurs permettant d'appréhender le fonctionnement mental dans sa complexité et sa diversité.

Pierre Ferrari, ancien président de l'AEPEA



Fuente:: <http://www.medcenter.com/medscape/content.aspx?id=14298&LangType=1034>

## La psicoterapia de larga duración es eficaz en los trastornos mentales complejos

Autora: Marlene Busko

Según un estudio publicado el 1 de octubre en el *Journal of the American Medical Association*, un metanálisis de 23 estudios demostró que la psicoterapia psicodinámica de más de un año de duración es más eficaz que la psicoterapia de corta duración para los pacientes con trastornos mentales complejos.

El estudio revela que los pacientes con trastornos mentales complejos que recibieron psicoterapia psicodinámica al menos durante un año o que acudieron a más de 50 sesiones presentaron mejores resultados que el 96% de los pacientes que recibieron psicoterapia de corta duración.

El investigador Falk Leichsenring, DSc, de la Universidad de Giessen (Alemania), comentó a *Medscape Psychiatry* que "no esperábamos una diferencia tan grande en la magnitud de los efectos" de los resultados de las terapias múltiples.

### Falta de pruebas

Las pruebas indican que aunque la psicoterapia de corta duración es eficaz para la mayoría de las personas que sufren problemas agudos, los autores señalan que los tratamientos cortos son insuficientes para muchos pacientes con trastornos mentales múltiples o crónicos, o trastornos de la personalidad.

Según los investigadores, el papel de la psicoterapia psicodinámica de larga duración (PPLD) es controvertido, debido a la falta de pruebas científicas convincentes. Además, se asocia a unos costos directos más elevados, por lo que es importante saber si sus beneficios superan a los de los tratamientos de corta duración.

Para determinar la eficacia de la psicoterapia psicodinámica individual de larga duración en los pacientes con trastornos mentales complejos, los investigadores agruparon y analizaron los resultados de estudios aleatorizados prospectivos y estudios de observación.

Identificaron 11 estudios aleatorizados comparativos (EAC) y 12 estudios de observación que incluían a 1.053 pacientes que recibieron psicoterapia de larga duración por enfermedades entre las que se encontraban trastornos de la alimentación, trastornos limítrofes de la personalidad y trastornos depresivos y ansiosos.

Ocho de los 11 EAC incluían datos de 257 pacientes que recibieron modalidades más cortas de psicoterapia, como la terapia activa, la psicoterapia psicodinámica de corta duración y el tratamiento convencional, en el cual los psiquiatras eran libres de emplear cualquier tratamiento que acostumbrasen a usar.

Los investigadores descubrieron que la psicoterapia psicodinámica individual de larga duración en pacientes con trastornos mentales complejos produjo mejores

resultados que la psicoterapia de corta duración, entre ellos, mejoría de los síntomas psiquiátricos y del funcionamiento social y de la personalidad.

Los autores concluyen que “en este metanálisis, [PPLD] fue significativamente superior a los métodos de psicoterapia de corta duración en lo referente a los resultados globales, los problemas diana y el funcionamiento de la personalidad. [PPLD] produjo efectos de gran magnitud y estabilidad en el tratamiento de los pacientes con trastornos de la personalidad, trastornos mentales múltiples y trastornos mentales crónicos”.

### **Declive del uso de la psicoterapia**

En un editorial adjunto, el Dr. Richard M. Glass, de la Universidad de Chicago (Estados Unidos), señala que el metanálisis “ofrece pruebas sobre la eficacia de la psicoterapia psicodinámica de larga duración para los pacientes con trastornos mentales complejos que a menudo no responden adecuadamente a las intervenciones de corta duración”.

El Dr. Glass añade que es “irónico y preocupante” que esta prueba a favor de la psicoterapia de larga duración aparezca en una época en que está disminuyendo de forma importante la oferta de psicoterapia por parte de los psiquiatras estadounidenses, una tendencia que en su opinión merece una evaluación cuidadosa.

Este especialista sugiere que dicha tendencia parece estar “fuertemente relacionada con los incentivos económicos y otras presiones para reducir los gastos”.

*Los autores del estudio y el editorialista han declarado no tener conflictos de intereses.*

JAMA. 2008;300:1551-1565, 1587-1589.

Información sobre la autora: es redactora de plantilla de Medscape Psychiatry.

Fuente: <http://www.seppna.com/noticias/eficacia-de-las-psicoterapias-psicodinamicas-de-larga-duracion/>

**TRIBUNE MÉDICALE**  
Spécial Neurologie/Psychiatrie  
Supplément de Tribune Médicale N° 44 du 31 octobre 2008

## Psychothérapies psychodynamiques de longue durée Une méta-analyse en démontre l'efficacité

**BÂLE** – Les psychothérapies psychodynamiques de longue durée semblent efficaces chez les patients atteints de pathologies psychiatriques complexes, montre une méta-analyse allemande publiée dans JAMA.

La place de la psychothérapie psychodynamique (psychanalytique) de longue durée en psychiatrie reste controversée et aucune méta-analyse n'a été publiée sur ce thème, indiquent Falk Leichsenring, université de Giessen, et Sven Rabung, clinique universitaire Hambourg.

Les auteurs ont analysés les résultats des études réalisées sur le sujet entre 1960 et 2008, soit 33 études (dont 12 observationnelles et 11 randomisées contrôlées) incluant 1053 patients atteints d'une maladie psychiatrique complexe (troubles de la personnalité, troubles mentaux chroniques, troubles anxieux, etc.) ayant suivi une psychothérapie d'au moins un an ou de 50 séances.

Les psychothérapies de longue durée se sont montrées plus efficaces que les thérapies brèves (thérapies comportementales et cognitives, le plus souvent), concernant l'état général, les problèmes ciblés et le fonctionnement social. En termes d'efficacité générale, les patients ayant bénéficié des psychothérapies psychodynamiques de longue durée ont enregistré en moyenne de meilleurs résultats dans plus de 96% des cas que ceux traités par des thérapies intensives et brèves.

**L'efficacité augmente avec le nombre de séances**

Le nombre de séances de psychothérapie était corrélé à l'amélioration des symptômes et ce type de thérapie s'est montré particulièrement efficace pour traiter les pathologies les plus complexes.

Dans un éditorial, le **Dr Richard Glass**, université de Chicago, estime qu'il est « ironique et troublant que la méta-analyse des chercheurs allemands soit publiée au moment où la pratique de psychothérapies de longue durée dispensées par des psychiatres aux Etats-Unis est en forte baisse ». Il suggère d'étudier les raisons de ce phénomène mais estime que dans une certaine mesure cela traduit la volonté de minimiser les coûts de la prise en charge.

JAMA 2008 ; 300(13) : 1551-1565 & 1587-1589 MTC

L'efficacité d'une psychothérapie s'inscrit dans sa durée