

## **TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD: MÁS ALLÁ DEL DIAGNÓSTICO**

Gustavo Andrés Casanova Rosas<sup>1</sup>

*Universidad Santo Tomás*

### **Resumen**

El trastorno por déficit atencional con hiperactividad corresponde a una de las clasificaciones nosológicas psiquiátricas más frecuentes en la actualidad, por lo cual, en el caso de Chile se han llevado a cabo importantes reformas que han instaurado a esta entidad dentro de las políticas públicas tanto en el área de salud mental como educacional. Sin embargo, al parecer este auge de diagnóstico parece ser un fenómeno que ocurre no por un brote sorpresivo del trastorno en la población actual, sino más bien, una categoría creada debido al “disgusto” del Otro y/o al “desajuste” de niños a un cierto patrón de normalidad social, generando así un cuestionamiento principalmente sobre los profesionales y sus procedimientos terapéuticos. Aún en los casos en que efectivamente se presenta la dificultad como trastorno (TDAH) los modelos de tratamientos parecen ser superficiales, ineficientes y reduccionistas, muchas veces de la mano de terapéuticas de base neurocognitivas y psiquiátricas. La propuesta psicoanalítica planteada en este artículo hace referencia a la importancia de mirar tanto al síntoma, como también la sutil historia de cada niño para tratar de desentrañar el devenir simbólico del sujeto y, a partir desde ahí, emprender una salida a la dificultad bajo el sello de algún tratamiento. No obstante, la tarea parece ser más compleja cuando no se reconoce la participación suficiente de lo social para “enfermar”, y la insuficiencia de una sociedad en crisis para responsabilizarse (anticipadamente) y luego predisponerse a educar en la dificultad que puede presentar cierta sintomatología.

**Palabras claves:** déficit atencional, diagnóstico, psicofármacos, sinthome.

---

<sup>1</sup> Universidad Santo Tomás, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología. Chile, Santiago. [casanova.gustavo@live.com](mailto:casanova.gustavo@live.com)

Agradecimientos: Mis agradecimientos a María Cecilia Gómez y a Sara Blanco por sus colaboraciones.

Es interesante pensar cómo en el devenir subjetivo de un niño logran establecerse múltiples dimensiones que simbolizan, de alguna u otra forma, la constitución del síntoma, o mejor dicho del *sinthome* a partir de una visión psicoanalítica lacaniana (en donde el síntoma deviene desde el síntoma del Otro, de ahí su función de “prótesis”), más aún, cuando se trata de un niño que al parecer presenta deficiencias neurobiológicas con prescripciones diagnósticas del tipo descriptivo. Siguiendo esta lógica, este trabajo pretende revisar brevemente las implicancias detrás de un diagnóstico de Déficit Atencional con hiperactividad (TDAH) más allá de una explicación médica.

Jerusalinsky (2000) en su obra titulada “*Psicoanálisis en Problemas del Desarrollo Infantil*” muestra, a través de un caso clínico de un niño que es llevado a análisis tras presentar una aparente disfasia, lenguaje pobre y torpeza psicomotriz, cómo la constitución del sujeto, la subjetividad de éste y la de los padres articulan ciertos síntomas que en un primer momento hacen creer que se trata de algo puramente orgánico. Sin embargo, tal impresión muchas veces es prontamente llevada a un diagnóstico del tipo descriptivo, que con cierta cantidad de criterios explican y determinan el tipo de tratamiento a seguir, limitando toda posibilidad de intervención más allá de los fármacos y terapias reduccionistas. Tal situación ocurrió con el caso del paciente N.S, quien a los 9 años fue diagnosticado con TDAH y medicado con Metilfenidato hasta los 11, luego de 2 años de tratamiento farmacológico la neuróloga a cargo reconoció el hecho de no haber causas a nivel neuronal en la desatención, bajo rendimiento académico, hiperactividad reflejada en “un estar más conversador en la escuela” y en el comportamiento oposicionista establecido por medio del discurso que mantenía con su madre. Entonces, cabe la oportunidad para analizar qué es realmente lo que hay detrás de este tipo de diagnósticos, teniendo en cuenta el dinamismo psíquico que constituye a cada sujeto.

### **Desatención, Hiperactividad e Impulsividad Como “Trastorno”**

El TDAH representa uno de los diagnósticos de salud mental más frecuentes en nuestro país, sobre todo en niños de edad escolar; 8% al 12% (Moyano, Torres, Eyheramendy & Barrera, 2011), lo que impulsó desde el año 2011 a que las nuevas políticas públicas del MINSAL

ofrecieran nuevas subvenciones a niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE), ubicando el TDAH dentro de un tipo de discapacidad transitoria (Moyano et al, 2011). Asimismo, para muchos profesionales de la salud mental el aumento de este diagnóstico y el etiquetamiento nosológico resulta ser una real controversia. El DSM-IV (APA, 1995) tipifica este fenómeno como un trastorno de inicio en la infancia o adolescencia en donde hay un patrón persistente de desatención e hiperactividad variando en la clasificación según la presencia de impulsividad. Artigas-Pallarés (2003) propone una aproximación neurocognitiva del TDAH, afirmando que para abordar este “trastorno” es necesario examinar los mecanismos cognitivos subyacentes al nivel más simple, es decir, apela al conocimiento del funcionamiento del cerebro del niño, y al mismo tiempo, deja reglamentado que una aproximación de este tipo es aceptable cuando contempla el funcionalismo neurofisiológico de manera experimental y objetivable. Paradójicamente, refiere que otras formas de abordaje, tal como lo hace el psicoanálisis, resultan ser propuestas limitadas y cerradas, aún más, afirma ser modos “rígidos y dogmáticos” (Artigas-Pallarés, 2003 p. 69). En este sentido, es fácil ver como “el modelo médico etiqueta al niño en una entidad psicopatológica que lo lleva a adquirir una identidad que lo liga a cierta incapacidad, asumiendo un diagnóstico y tratamiento sin mayor comprensión ni cuestionamiento” (Moyano, Torres, Eyheramendy & Barrera, 2011 p. 221). Este hecho es traducido en la manera de cómo son administrados los fármacos luego de hallar tales anomalías a nivel neuronal, los cuales poseen un objetivo específico en una situación determinada; durante la permanencia en el colegio, por ejemplo. Frente a lo cual observamos que mientras dura el efecto es aplacada la disfunción conductual y/o atencional (Moyano et al, 2011), en general, para aliviar a un otro y sobre todo cuando el niño representa para este ‘Otro’ un objeto que de manera obligada debe ser de satisfacción, pues, hasta el momento no causa más que disgusto dentro del aula y hasta dentro del propio hogar. Es así, con este carácter social, como Gustavo Stiglitz (2012) en la conferencia “*¿Qué Lazos Entre Padres e Hijos en la Época Actual? Una Lectura Desde el Psicoanálisis*”, propuso “la solución del síntoma” apuntando sobre éste más bien como una cosa de dificultad ajena al que padece: la formación del *sinthome*.

### **La Propuesta Psicoanalítica**

¿Cómo puede ser explicado el síntoma de este niño? El psicoanálisis algo interesante ofrece en relación a la génesis del síntoma, y también, como diferentes sucesos en la familia dan cuenta

del *sinthome*, hecho que viene a agudizar y complejizar el conflicto primordial en el paciente. La pobre simbolización, vista tanto en sesión como también en el tipo de relación establecida con la madre (en donde destaca la actitud desafiante y la poca comunicación en términos de expresividad), son elementos que según Untoiglich (2005) deben ser puestos en relevancia para explicar, en este caso, los criterios cumplidos para un TDAH.

En el *IV seminario clínico*, “*Discusiones Acerca de las Nuevas Versiones de la Angustia: Ansiedad, Crisis de Pánico e Hiperactividad*”, llevado a cabo en octubre del año 2012 en la Universidad Diego Portales, Gisela Untoiglich presentó su conferencia titulada “*Malestares Actuales en la Infancia*”, en donde cuestionaba la compleja situación actual respecto del modo de concebir la “normalidad” y la “anormalidad en la infancia”, pues sostiene que los criterios de normalidad están basados en términos numéricos, ‘lo que dice la norma’, ‘aquello que es anormal esta fuera de la ley’, pues es así como se concibe todo aquello que es desigual como lo anormal, como algo patológico. En esta línea, la problematización recae en: ¿Cuántas conductas que se tienen como patológicas son patológicas?, ¿Cómo se transforma lo diferente en patológico?, ¿Cuáles son las modalidades subjetivas que se estimulan hoy? Para dar respuestas a estas interrogantes habría que hacer un estudio de los procesos de simbolización y de cómo estos son expresados a través de una red de *significantes* dinámicos e inconscientes. Pero, al parecer la respuesta estaría dada en lo social, pues existe un “malestar en la cultura”, ¿Para quién se diagnostica? La hiperactividad, según Untoiglich, no es un problema para el niño, ni resulta una dificultad para él, sin embargo, estos síntomas obedecen a problemáticas de una forma de vida de la sociedad actual, rápida y superflua, y en esto coincido con Gisela, ¿*Cómo se constituye la subjetividad en una sociedad líquida?* Al parecer comienza a fastidiar aquello que demanda un poco más allá de la norma, pues, si se piensa en qué es lo que necesita un niño diagnosticado con la nosología médica descriptiva bajo la etiqueta de TDAH, Untoiglich (2012) dirá que, el amparo, proximidad física, sostén, afecto, regulación, límites, prohibiciones, renuncia a la violencia física y verbal, adultos con capacidad de transmisión, tiempo, escucha y asimetría son elementos primordiales y necesarios para un niño que experimenta el sufrimiento, pero desafortunadamente es justamente lo que actualmente queda transgredido.

¿Y por qué sufrimiento, si según Untoiglich se sabe que el síntoma no representa problema alguno para el niño? Efectivamente el síntoma no es el problema para el niño, pues para él no

existe conciencia de enfermedad (Aberastury, 1991), pero si para el Otro es quien representa una molestia, habitualmente se oye indirectamente; “aquello que es distinto es lo que no se ajusta a mis reglas”, “a mi escuela”, “a mi sala de clases”, entonces otros dicen; “debemos diagnosticarlo y medicarlo”, la premisa es exigirle al niño que para ser aceptado tiene que ser absolutamente diferente a lo que es, pasando por alto su constitución subjetiva, sin embargo, el sufrimiento deviene de otra manera. El sufrimiento va mas allá de una simple comprensión del funcionamiento neurocognitivo, el sufrimiento deviene de aquello que no es objetivable, justamente de algo que no puede ser dicho, más aún si se concibe al sujeto como un ser hablante, *parlêtre* en un sentido lacaniano (Thibaut e Hidalgo, 1996), corresponde a algo que debe ser descifrado, descubierto o analizado, lo que remite a lo no dicho. Es aquí cuando lo reprimido es puesto en acto, y es en este *paso al acto* en donde el niño expresa lo que no puede decir verbalmente, “el paso al acto en la hiperactividad” (Berges, 2004 en Untoiglich, 2012). En este sentido, cabe la reflexión a lo que refiere Jerusalinsky (2000 p. 47), “sea que el habla no puede advenir porque no hay nadie dispuesto a una escucha”, quizás esta sea una explicación legítima para algunos “trastornos”, ya sea del desarrollo como del comportamiento. Maud Mannoni (2007) lo plantea en términos de que el adulto raramente observa, sólo reprueba una intención que requiere ser descifrada.

En síntesis, el sufrimiento de un niño diagnosticado con TDAH deviene en el significante síntoma, el paso al acto en un niño con desatención y/o hiperactividad revela que hay algo en el orden de lo no dicho, tal comprensión marca los lineamientos y el inicio de un tratamiento psicoterapéutico, lo cual también conlleva una significativa tarea para el sistema familiar; el predisponerse a la escucha, esto es lo que en realidad va más allá del diagnóstico y/o la simple administración de fármacos que interrumpen los procesos de subjetivación. De lo contrario, sucede como en el caso clínico anteriormente citado, en donde los fármacos suministrados no provocaron ningún efecto ni mejoría, obviamente se estaba en presencia de una terapéutica innecesaria. Hablamos entonces de un intento por hallar la significación para aliviar, y es esto justamente lo que no sucede cuando se concibe este fenómeno solamente como una categoría (Untoiglich, 2012).

Cuando consideramos los antecedentes relevantes de N.S la madre refiere que su hijo vio por única vez a su padre biológico a la edad de 5 años, además señala que el padre dejó

expectativas de volver a encontrarse con él, no obstante, éste no volvió a pronunciarse. Al respecto, la madre cuenta que N.S fantasea con ver a su padre cada vez que ve una yesería, pues la única vez que estuvo con él fue en una de estas. Lo interesante resulta ser que justamente este es el hecho reprimido, lo que no ha podido establecerse en el discurso verbal de N.S, pero que es puesto en acto, ya sea por medio de la desatención, hiperactividad, impulsividad y hasta representándolo a través del constante oposicionismo y exigencias de N.S hacia la madre; el retorno de lo reprimido. Teniendo esto en cuenta, es aceptable concebir la idea de que “uno de los peligros es perder de vista (cuáles son) las múltiples causas que sostienen el sufrimiento psíquico que manifiestan los niños a través de determinadas conductas” (Untoiglich, 2005 p. 77). Sin embargo, el punto de urgencia que alarma en la práctica clínica con niños lo constituye el sesgado intento de algunos en estructurar una lectura fragmentaria y carente de perspectiva, en la cual el síntoma es definido desde una fenomenología sin espesor que cumple la función de “des-responsabilización” y se pone al servicio de una práctica de lo inmediato, propio de la sociedad actual (Bleichmar, 1998 en Untoiglich, 2005). Pese a esta dificultad, la reflexión nos remite a la idea de que en realidad no habría síntoma en el Trastorno por Déficit Atencional, sino más bien, la existencia de una categoría debido al disgusto de Otro, de ahí su configuración. De este modo, lo trascendente es justamente ir más allá del diagnóstico, ir más allá de lo comportamental, que si bien da señales de algo sólo viene a ser la representación de un sufrimiento (significante) que se corresponde con una subjetividad, con una particularidad que debe ser leída.

Finalmente, la discusión respecto de las formas en que hoy aparece lo social junto con sus exigencias amerita un continuo análisis, no descuidando que aún la realidad y sus fenómenos, también dinámicos, son aquella valiosa porción del aparato psíquico.

### Referencias bibliográficas

- Aberastury, Arminda, 1991. *Aportaciones Al Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires: Paidós.
- APA, 1995. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV)*. Barcelona: Masson.
- Artigas-Pallarés, J, 2003. Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurología*, 36 (1) 68-78.
- Bianchi, E, 2012. Problematizando la noción de *trastorno* en el TDAH e influencia del manual DSM. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (2), 1021-1038.

- Jerusalinsky, A, 2000. *Psicoanálisis en Problemas del Desarrollo Infantil*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Mannoni, Maud, 2007. *El Niño, su Enfermedad y los Otros*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Moyano, A., Torres, P., Eyheramendy, M., & Barrera, P, 2011. Trastornos por déficit de atención: consideraciones desde la psicología para un diagnóstico comprensivo integral. *Cuad Med Soc*, 51(4) 218-224.
- Untoiglich, 2005. Los Aspectos Histórico-Libidinales en los Niños Con Dificultades Atencionales. *Anuario de Investigaciones Facultad de Psicología-UBA*, 8 73-78.
- Untoiglich, Gisela & Manoel Berlinck, 2012. IV Seminario Clínico, Discusiones Acerca de Las nuevas Versiones de la Angustia: Ansiedad, Crisis de Pánico e Hiperactividad. *Malestares Actuales en la Infancia-Hiperactividad: Versiones Actuales del Sufrimiento Infantil*. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Stiglitz, Gustavo, 2012. Conferencia: ¿Qué Lazo Entre Padres e Hijos en la Época Actual? Una Lectura Desde el Psicoanálisis. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Thiabaut, Michel & Gonzalo Hidalgo, 1996. *Trayecto del Psicoanálisis de Freud a Lacan*. Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales.