



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
revistaaffectiosocietatis@udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
Colombia

2021

Ximena Perdomo , Cruz Elena Gómez , Alexander Arango, Juan Carlos Restrepo ,
Juan Carlos Arturo

**Efectos de la intervención terapéutica de orientación psicoanalítica
en niños con TDAH**

Revista Affectio Societatis, Vol. 18, N. ° 35, julio-diciembre de 2021
Art. # 3 (pp. 1-21)

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN



EFFECTOS DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA DE ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA EN NIÑOS CON TDAH¹

Ximena Yadira Perdomo Quiñonez²

Fundación Universitaria María Cano, Colombia

perdomoxy@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0469-3572>

Cruz Elena Gómez Giraldo³

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia

cgomezgiral@uniminuto.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-8803-2618>

Alexander Arango Giraldo⁴

Fundación Universitaria María Cano, Colombia

alexanderargangogiraldo@fumc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-1201-3960>

-
- 1 Este artículo corresponde a la revisión bibliográfica como producto de la investigación “Evaluación de la eficacia de un tratamiento psicoterapéutico de orientación psicoanalítica en niño(a)s diagnosticados con TDAH en Medellín”, aprobada en la Fundación Universitaria María Cano con el código 015011016-2019-311 en cooperación con la Corporación Universitaria Minuto de Dios, seccional Bello, el Tecnológico de Antioquia y Neurum, para ser ejecutada durante el año 2020. La investigación se encuentra suspendida hasta tanto sea posible acceder al proceso de evaluación e intervención del objeto de estudio, una vez se puedan mitigar los riesgos establecidos ante la pandemia por Covid-19. Las viñetas clínicas que se incluyen en el artículo corresponden a la clínica privada ejercida por una de las psicoterapeutas y psicoanalistas de orientación lacaniana.
 - 2 Psicóloga, especialista en psicología clínica con orientación psicoanalítica, magíster en Investigación Psicoanalítica. Actualmente es docente e investigadora en la Fundación Universitaria María Cano.
 - 3 Psicóloga y magíster en Investigación psicoanalítica, Universidad de Antioquia. Actualmente es profesora de psicología en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, seccional Bello.
 - 4 Psicólogo y magíster en Salud Mental, Universidad de Antioquia. Actualmente es docente y asesor de práctica clínica en la Fundación Universitaria María Cano.

Juan Carlos Restrepo Botero⁵
Tecnológico de Antioquia – Institución Universitaria, Colombia
juan.restrepo11@tdea.edu.co
<http://orcid.org/0000-0002-0879-1148>

Juan Carlos Arturo Bastidas⁶
Neurum, Colombia
juanchoa5045@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0002-5487-8594>

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v18n35a03>

Resumen

El tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) desde una postura psicoanalítica implica poner en cuestión las formas de abordaje guiadas por la farmacología y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), para introducir una mirada clínica donde el sujeto y su síntoma tienen otra forma de ser tratados. En este caso, la clínica psicoanalítica brinda la opción de la palabra, el juego y otras estrategias aplicadas al tratamiento con niños, donde lo

simbólico cobra valor por ser la vía privilegiada para producir efectos terapéuticos. La dirección de la cura se aplica aquí sin caer en el intento de normalizar; no obstante, al contar con la singularidad del síntoma, es posible descifrarlo, regular el desborde pulsional y ofrecer un amarre necesario para el sujeto.

Palabras claves: hiperactividad, síntoma, intervención, subjetividad, psicoanálisis, psicoterapia.

-
- 5 Psicólogo, Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en rehabilitación neurocognitiva, West Gable Rehabilitation Hospital. Doctor en Psicología con orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada, Universidad Maimónides. Actualmente es docente e investigador en la Facultad de Educación y Ciencias Sociales del Tecnológico de Antioquia - Institución Universitaria.
 - 6 Psicólogo, Universidad de Manizales. Magíster en Neuropsicología, Universidad de San Buenaventura. Actualmente trabaja como neuropsicólogo en Neurum.

EFFECTS OF THE PSYCHOANALYTICALLY ORIENTED THERAPEUTIC INTERVENTION IN CHILDREN WITH ADHD

Abstract

The treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) from a psychoanalytic perspective entails the questioning of the approach guided by pharmacology and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) to introduce a clinical standpoint where the subject and their symptom are treated otherwise. In this case, psychoanalytic therapy offers the option of the word, the game, and other strategies for the treatment of children, where

the symbolic becomes valuable since it is the privileged way to producing therapeutic effects. The direction of the treatment is applied here without attempting to normalize; nevertheless, because of the singularity of the symptom, it is possible to decipher it, regulate the drive overflow, and offer a necessary mooring for the subject.

Keywords: hyperactivity, symptom, intervention, subjectivity, psychoanalysis, psychotherapy.

EFFETS DE L'INTERVENTION THÉRAPEUTIQUE D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE CHEZ DES ENFANTS ATTEINTS DE TDAH

Résumé

Le traitement du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) dans une perspective psychanalytique implique de remettre en question les formes d'approche de la pharmacologie et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), afin d'introduire une perspective clinique différente concernant le sujet et son symptôme. La clinique psychanalytique offre

l'option des mots, du jeu et d'autres stratégies appliquées au traitement des enfants, où le symbolique prend de l'importance, étant la voie privilégiée pour produire des effets thérapeutiques. La direction de la cure est donc appliquée sans pour autant essayer de tomber dans la tentative de normaliser ; cependant, lorsque l'on considère la singularité du symptôme, il est possible de le déchiffrer,

de réguler le débordement pulsionnel et d'offrir un amarrage nécessaire au sujet.

Mots-clés : hyperactivité, symptôme, intervention, subjectivité, psychanalyse, psychothérapie.

EFEITOS DA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA DA ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA EM CRIANÇAS COM TDAH

Resumo

O tratamento do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) a partir de uma perspectiva psicanalítica implica questionar as formas de abordagem guiadas pela farmacologia e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), de modo a introduzir uma perspectiva clínica onde o sujeito e seu sintoma têm outra forma de ser tratados. Neste caso, a clínica psicanalítica oferece a opção da palavra, o jogo e outras estratégias aplicadas ao tratamento com crian-

ças, onde o simbólico assume valor como a forma privilegiada de produzir efeitos terapêuticos. A direção da cura é aplicada aqui sem cair na tentativa de normalizar; no entanto, contando com a singularidade do sintoma, é possível decifrá-lo, regular o transbordamento pulsional e oferecer uma amarração necessária para o sujeito.

Palavras-chave: hiperatividade, sintoma, intervenção, subjetividade, psicanálise, psicoterapia.

Recibido: 10/12/2020 • Aprobado: 11/04/2021

Introducción

Este artículo es resultado de una revisión bibliográfica producto de la investigación “Efectos terapéuticos en la intervención con niños diagnosticados con TDAH”. Se profundiza en los efectos de la intervención terapéutica de orientación psicoanalítica a partir de un caso clínico atendido por una de las investigadoras. El texto va en contraposición con las intervenciones desde la medicalización que se realizan con niños diagnosticados con este tipo de *trastorno*, y que los deja bajo los efectos del fármaco. Esta manera de abordaje remite a una racionalidad instrumental moderna de sometimiento de los sujetos a través de dispositivos cada vez más mediados por el poder y bajo el dogma del “bien colectivo”. Es preciso plantear otros abordajes desde una perspectiva menos reduccionista. Aquí se propone una intervención desde la praxis analítica, modalidad clínica que cuenta con la subjetividad, lo que da paso al camino reflexivo que amplía la visión de la problemática.

En términos metodológicos, se privilegió el criterio de revisión narrativa, haciendo una búsqueda de textos psicoanalíticos y revistas indexadas. Una vez localizados los textos, se procedió a la lectura crítica con los indicadores establecidos en la ficha bibliográfica: título de la investigación, artículo o libro, fuente, año, autor, tema o categoría, citas y análisis de las mismas con relación a palabras pertinentes al discurso psicoanalítico, tomando autores representativos del psicoanálisis freudiano y lacaniano. Adicionalmente a la bibliografía en medio físico, se acudió a bases de datos como: Acta Académica, Redalyc, Dialnet y SciELO y a las revistas especializadas en el campo psicoanalítico entre las cuales se incluyeron Desde el Jardín de Freud, Virtualia y Sepypna, entre el año 2005 y 2020. Para el análisis de datos se filtraron los artículos, eligiendo aquellos que respondieran a los intereses de identificar los efectos de un tratamiento psicoanalítico en niños con TDAH. Dichos artículos permitieron establecer categorías: “definición”, “contexto”, “abordaje psicoanalítico”, “principios de intervención” y “efectos de intervención”.

A partir de lo anterior se estructuraron cuatro apartados: en el primero se encuentran las consideraciones generales sobre el TDAH, se contextualizan los albores del diagnóstico y se exponen algunos

elementos que insisten en la contemporaneidad desde el modelo biomédico; en el segundo se exponen algunas consideraciones psicoanalíticas sobre el TDAH, allí se ubican algunas coordenadas sobre las concepciones de atención e hiperactividad desde la perspectiva psicoanalítica, privilegiando el psicoanálisis freudiano y lacaniano; en el tercer apartado se halla el abordaje psicoanalítico con niños, allí se especifican principios que orientan la dirección de la cura infantil desde el psicoanálisis lacaniano, dando lugar a una viñeta clínica que corresponde a la atención en consulta de un niño diagnosticado con TDAH, la cual recoge desde el instante de la mirada, el tiempo para comprender y el momento de concluir; el cuarto apartado está dedicado a puntualizar, a partir de la revisión bibliográfica llevada a cabo, los efectos de la intervención psicoanalítica en niños con TDAH.

Consideraciones generales sobre el TDAH

La expresión “trastorno por déficit de atención e hiperactividad” TDAH o DDAH, según Whitaker (citado en García-Capilla y Torralba-Madrid, 2018), aparece en el año 1902 cuando el pediatra George Frederick Still, en una de sus conferencias, plantea un estudio con veinte niños de inteligencia normal, pero con “arrebatos violentos, travesuras lascivas, destructividad y una insensibilidad al castigo” (pág. 3). Este autor atribuye el mal comportamiento a un problema biológico, poniendo el énfasis en una disfunción cerebral mínima sin la existencia de una enfermedad o trauma que la causa (García-Capilla y Torralba-Madrid, 2018, pág. 3).

Esta mirada biologicista de los problemas de la infancia etiquetada bajo el nombre de *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad* (TDAH de aquí en adelante), corresponde a un modelo psiquiatrizante que ha tenido un abordaje desde la medicalización y se ha convertido en una de las patologías más difundidas socialmente. Lo que hoy se designa como TDAH en un niño, antes era considerado, simplemente, como una conducta enérgica o desafiante, una forma disruptiva del comportamiento que se trataba de “corregir” mediante disciplinas comportamentales, o que se esperaba cambiara con el paso del tiempo; pero actualmen-

te, es la farmacología quien tiene su apuesta por controlar este tipo de comportamientos.

Según Muniz (2013), desde hace más de 100 años “nos encontramos con un aumento de la patologización del sufrimiento de la vida cotidiana” (pág. 136). En 1980 apareció por primera vez de manera oficial el “trastorno por déficit de atención” en el DSM-III, donde se establecieron los criterios diagnósticos por un consenso de profesionales sin ninguna prueba objetiva. En 1987, en el DSM III R se amplía el espectro diagnóstico utilizando un nuevo nombre: trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Tres años después, en 1990, ya había alrededor de un millón de niños con TDAH en E.E.U.U, pasando a dos millones en tan solo cinco años (1995) y a tres y medio en 2015 (Whitaker, 2015).

De acuerdo con Scirgalea (2016), la aparente epidemia del trastorno infantil es preocupante, puesto que dicho diagnóstico se ha propagado de manera rápida a niños “que no estarían respondiendo con el comportamiento socialmente exigido y, por lo tanto, deberán corregir su conducta” (págs. 15-16). Se infiere, entonces, que desde este abordaje tiende a sancionarse lo diferente bajo modelos reduccionistas que no contemplan la complejidad del psiquismo infantil.

Desde las intervenciones farmacológicas se esperan “rápidos resultados” y una “efectividad” en el control del comportamiento; otros abordajes no farmacológicos se centran en las terapias de conducta con entrenamiento para padres en habilidades sociales e intervenciones pedagógicas (García-Capilla y Torralba-Madrid, 2018), incluyendo el entrenamiento a docentes. Al prometer eficacia y felicidad, estas terapéuticas terminan alejándose de la práctica clínica como intervención, y desde ese lugar los trastornos resultan identificando al ser del niño.

En esta misma vía, Cristófono (2015, citando a Speranza *et al.*, 2008) describe que “el 9 % de los niños y adolescentes medicados con la droga presentaron efectos secundarios. Además, la Junta Internacional de Estupefacientes ha advertido en 2012 sobre el escaso efecto terapéutico y el riesgo potencial que plantea su uso indebido” (pág. 9). Conviene, entonces, revisar posibles evidencias de interven-

ción terapéutica de orientación psicoanalítica que permita unos efectos distintos a los señalados por el tratamiento farmacológico.

Consideraciones psicoanalíticas sobre el TDAH

Es preciso destacar que para el psicoanálisis el comportamiento infantil no tiene etiquetas diagnósticas; se trata más bien de la expresión de un síntoma del niño, pues se lo concibe como aquel que, en palabras de Lacan (2012): “viene en el lugar de lo que hay de sintomático en la estructura familiar” (pág. 393). Se entiende, por tanto, que hay determinantes desde el discurso que viene del Otro primordial y que funcionan como una sentencia que marca al sujeto. Dentro de esto sintomático se concibe la metáfora paterna como una falla que pone en cuestión los soportes simbólicos que sostienen la transmisión del Nombre-del-Padre, cuestiones que están ligadas a la ley y que es preciso descifrar desde la singularidad para proponer un tratamiento posible.

No obstante, la hiperactividad, según Janin *et al.* (2016) es “ese exceso de movimiento desorganizado considerándolo una señal, un indicio de conflictivas que, muchas veces, no son evidentes” (pág. 10) y según esta autora destaca la idea de que los niños con estos síntomas manifiestan un sufrimiento a través de este desborde de movimiento pulsional, satisfaciendo lo que el Otro significativo no satisface (Janin, 2012, págs. 105-106). Janin aduce que el niño no logra canalizar sus acciones, pasando a ser sustituidas por aquello que no se ha dicho. François Sauvagnat (2005, por su parte, habla del síndrome de hiperactividad como un problema que aparece desde la Primera Guerra Mundial, uniendo hiperactividad y psicosis infantil: “Nos ha sorprendido ver con qué facilidad hay niños que presentan una psicosis infantil apenas velada a los cuales se diagnosticaba TDAH” (párr. 22).

La intervención psicoanalítica contempla abordajes donde la palabra y otras formas simbólicas como el juego cobran importancia; por tanto, no se recurre al fármaco para controlar el comportamiento, sino que se acoge la singularidad del uno por uno, teniendo en cuen-

ta lo sintomático y el ritmo propio que se impone en cada caso. En el caso de niños con TDAH, lo que sucede con el déficit de atención y la hiperactividad tiene una lectura que también se circunscribe a las singularidades de la subjetividad humana, por cuanto es necesario descifrar el sentido y la función que cumple el síntoma en cada caso. Habría que destacar, además, la existencia de algunos planteamientos psicoanalíticos que pueden elucidar al respecto.

Desde los primeros cimientos psicoanalíticos, Freud (2012/1985) considera que la atención comienza a ser conceptualizada no solo como una función que tiene un rol fundamental en el principio de realidad, en la medida que es entendida como investigaciones exploratorias por parte del yo hacia el mundo exterior, sino que además señala: “el resultado de la atención será que en lugar de la percepción aparecerán una o varias investigaciones” (pág. 412). Al considerar el desarrollo de la atención como un proceso ligado al yo, esta cumpliría la función de pasar del sistema preconsciente al consciente, lo cual posibilita al sujeto pasar de la alucinación a la percepción y, en consecuencia, trascender del mundo interior a la realidad del contexto. Para ello es imprescindible de un cuerpo que tenga la disposición de permitir dichos procesos. Cristófono (2015), citando a Vasen (2007), refiere que:

la atención requiere de un cuerpo en disposición hacia la realidad y hacia la actividad y también de un cuerpo que hace silencio; es decir, un cuerpo no captado por otros requerimientos. Un cuerpo que se mueve sin finalidad habla, por una parte, de un yo que no cumple con su función de inhibidor y por otra, de un plus de excitación que solo tiene a la descarga a través de ese cuerpo. (pág. 32).

Lo anterior remite a un cuerpo afectado por el lenguaje, por cuanto las palabras ordenan, organizan de alguna manera, la imagen que se logra construir sobre ese cuerpo. En este sentido, De Francisco (2005), desde una concepción lacaniana, rescata que “en la pulsión se anuda la vida del cuerpo y la mortificación de la palabra. Pero la palabra no sólo produce mortificación, también introduce vida” (pág. 58). Son, entonces, las palabras que el sujeto se encuentra del lado del Otro primordial, encarnado inicialmente por la madre, las que vendrían a marcar a ese cuerpo.

En el caso de niños que no solo presentan dificultades para fijar su atención, sino que también se muestran hiperactivos, parece suceder algo en relación al cuerpo. Se entiende que una de las características propias de la hiperactividad es su relación con la inmediatez: requieren una gratificación inmediata, les cuesta la espera y su cuerpo parece estar en constante movimiento. Según De Francisco (2005), "Este punto de inmediatez en el tiempo, de gratificación inmediata, tiene que ver con algo de lo pulsional (...) su propio cuerpo es como una especie de pasión pulsional, 'loca'" (pág. 62).

Si se trata de una desregulación de la pulsión en la hiperactividad, habría que considerar el vínculo de amor y de deseo con quien encarna el lugar del Otro, a saber, la madre, quien mediante acciones específicas suple las necesidades del niño durante la época de desvalimiento. Esta interacción madre-hijo permite pensar que si la demanda (D) de amor que establece el niño sustituye la necesidad (N tachada), entonces adviene el deseo (d):

$$\frac{D}{N} = d$$

$$\frac{D}{N} = d$$

En palabras de De Francisco (2005), "la necesidad está para nosotros tachada, lo que hay es demanda, y el resultado de esta operación es el deseo" (pág. 58). Pero según la teoría freudiana, no se lograría la renuncia pulsional por fuera de la vía del amor y, en consecuencia, esto implica que el niño se pregunte por lo que significa para el Otro, pues inicialmente le resulta enigmático. Al indagarse por el lugar que ocupa él o ella para su madre, quien encarna al Otro primordial, pueden suscitarse varias posibilidades de respuesta.

Se entiende que, en el caso de la hiperactividad, la lectura que hace el niño sobre el lugar que ocupa en el deseo materno no dista mucho de un objeto de captación materno. De Francisco (2005) dice al respecto: "la hiperactividad, desde el punto de vista del psicoanálisis, es donde hay una presencia exagerada del Otro. Esta manera de estar presente no crea el vínculo, ni el lazo afectivo" (pág. 64). Por ello es esencial que advenga el Nombre-del-Padre como garante de ley a

efectuar dicha separación, pero no siempre sucede, como en el caso de la hiperactividad. Al no separarse por completo del deseo materno, el niño no haría la renuncia pulsional necesaria para constituirse como un sujeto de deseo propio.

Lo anterior sugiere que dependiendo del modo en que se hayan cumplido u ordenado las diferentes funciones, de la madre y del padre, cuáles hayan sido los deseos puestos en juego por parte de los adultos que esperan la llegada de ese niño, sus fantasías, así como sus actitudes frente al mismo, quedará determinado el futuro de este. La estructuración psíquica es un proceso nodal, en palabras de Manzotti (2010): “hay un tiempo de la inscripción del niño en lo simbólico, tiempo de efectuación de la estructura (...) tiempo para que el niño tome la palabra y se responsabilice por ella, tiempo para hacerse cargo de su goce” (pág. 13); del modo como se atravesase ese proceso dependerá la formación de síntomas o la respuesta del niño como síntoma, con consecuencias en la relación de este con el cuerpo, con el otro –semejante–, con el Otro como garante de la ley o como facilitador del ingreso al lenguaje, a lo simbólico, y con los objetos pulsionales.

El abordaje psicoanalítico con niños

En el trabajo clínico con niños diagnosticados con hiperactividad o cualquier otro síntoma se parte de que son sujetos de palabra que padecen un sufrimiento propio y pueden dar cuenta de su malestar, además de poder maniobrar en el juego desde la singularidad del niño. En el abordaje clínico hay que tener en cuenta que se opera sobre un sujeto en estructuración, y que la manifestación enigmática del síntoma o conflicto psíquico que introduce la pregunta sobre lo que le pasa al niño habla de que algo no anda bien, así se reconoce el síntoma como una respuesta o defensa del niño frente al sufrimiento.

Lacan (2012) en “Nota sobre el niño” da la pauta para la dirección de la cura cuando define el síntoma como representante de la verdad del sujeto, resultado de la subjetividad de la madre, que ubica a su hijo como objeto fantasmático; nos indica aquí el tema estructural, aproximando-

nos a una psicosis infantil (pág. 393). Y aunque el asunto implique la estructura psicótica en un sujeto infantil, es pertinente también un tratamiento de anudamiento simbólico que implique lo real y lo imaginario.

Iniciar un proceso clínico requiere del establecimiento de un dispositivo que haga posible el trabajo, implica la escucha de la queja de los padres y del síntoma que el niño porta. Es preciso ubicarse además en la clínica con los padres, lo que implica escuchar su discurso sin establecer privilegios a priori, intentar el rastreo en su historia infantil y dirigirse a ellos, no para dar información acerca de lo que supuestamente le ocurre al niño, sino para remitirlos a sus propias vivencias, sentimientos e ideas. Es fundamental establecer la transferencia con los padres, así como con el niño.

En cuanto a la intervención con el niño, es necesario mantener una relación de interrogación, de lo contrario resulta muy complejo estar en la relación de ficción y del juego del niño. Las dificultades de los niños no se pueden tratar con ligereza, los síntomas deben ser escuchados, abordados e interpretados por el clínico para poder intervenir este padecer. Desde la intervención psicoanalítica no se trata de forzar un orden, ni de pedir datos o responder preguntas y tranquilizar; el ejercicio clínico desde esta orientación enseña que no es una modificación conductual impuesta por otro la que puede generar cambios en la estructura psíquica, no es con indicaciones o consejos que alguien puede hacer consciente sus deseos.

Se trata de pesquisar lo que insiste en el juego de repeticiones, descifrar el lugar que ocupa el niño en el deseo de sus padres. El abordaje clínico no se ocupa de una cuestión moralizante, tampoco es un desempeño autoritario para satisfacer demandas manifiestas de los padres. De esta manera, para mostrar los efectos clínicos, se presenta una viñeta de un trabajo psicoanalítico con un niño y se verifica la regulación que se puede lograr desde la intervención y la dirección de la cura; es un caso que por su singularidad muestra una constante descarga pulsional de la que surgen una posición de automatismo producto de la debilidad en la transmisión de la metáfora. Los efectos que se generan como resultado del tratamiento analítico corresponden a logros en la regulación de su agitación motora.

Manifestación de un síntoma

El exceso pulsional que desborda a S, un niño con síntomas de hiperactividad, nombrado “destructor” por la institución a la que asiste porque rompe y golpea lo que se encuentra a su alrededor, conlleva a que el cuerpo no se fije en un solo lugar; corre de un lado para otro, con zapateos fuertes que acompaña con un *pum, pum, pum*, goza con el ruido que genera el golpe fuerte. Tiene 6 años y su relación al lenguaje se da bajo una forma ruidosa de lalengua, no es un grito dirigido al Otro, es un ruido estridente que resuena; insistentemente lo provoca en los juguetes de manera que al lanzarlos y caer hagan fuerte ruido, esto produce una agitación excitada de su cuerpo, un juego reiterado en el que puede permanecer largos ratos. Otras veces toma su pene, se mete trozos de papel enrollado en la boca, tapona los agujeros.

Dos puntos llaman la atención: el ruido y el caer, modos de satisfacción que irrumpen; S acentúa algo con el movimiento agitado y con el ruido, además del caer –tirar, tirarse, ver caer, caerse-. ¿Qué hacer con esto que aparece como un exceso de goce, un sin límite que se repite en torno de cualquier objeto? No tiene la categoría de circuito pulsional, porque no hay agujero, es una iteración que excita el cuerpo de S en una satisfacción.

El Otro materno

En el discurso de la madre de S se logra leer que su hijo se encuentra en el lugar del objeto que no se puede perder de ella, lo vivencia con angustia, se escucha cómo tapona antes de que S demande, ¿qué es este niño para esta madre? Ella siente miedo a que le pase algo, aduce no haberse separado nunca de su hijo. Aquí se logra percibir la falla en la transmisión de la ley simbólica. La presencia de la madre no admite la intervención de un tercero que separe.

Esta madre refiere lo difícil que ha sido dejarlo en la institución, pues nunca se ha separado de su hijo, “yo iba a la escuela y estaba con él todo el tiempo, para que se quedara quieto me sentaba pegada a él...”. Para que S no se saliera del lugar y poderlo controlar, ella recurre a cercarlo con el cuerpo, agrega: “yo con el cuerpo le cerré el paso”. ¿Qué es él

con respecto al cuerpo de esta madre?, ¿un trozo real que se le pierde si se separa de su cuerpo, una pieza suelta que ella restituye al cuerpo cerrándole el paso?, ¿él es un trozo real del Otro materno?

Lo anterior permite hacer una lectura de algo que es repetitivo en la relación de la madre con el Otro institucional: con frecuencia no lleva a S a la institución, porque hace frío o por cualquier otro motivo simple, algo pasa del orden de lo imposible e insoportable en la separación de la madre y el niño. El exceso pulsional en S provoca la angustia de la madre, una respuesta que sirve de tapón puesto que no articula significantes al cuerpo de su hijo, sino que lo deja en los suyos, alienando y sin recursos para acceder a la función del Nombre-del-Padre, y producir su eficacia.

Es llamativo que el padre simbólico no aparezca en el discurso de la madre, ni como función, ni como ley, ni como figura paterna (padre imaginario); sin intervención de la ley paterna que oriente la renuncia pulsional, difícilmente puede emerger el deseo en el niño, quedando este a merced de la madre; por ello, la intervención se dirige a operar una separación posible que le permita al niño salir de la sumisión al mundo del deseo y del fantasma del Otro materno, salir del lugar de objeto de la madre.

Del síntoma al regulamiento

Este algo ruidoso y agitado que se observó en S va perdiendo fuerza para centrarse en un movimiento iterado; algunos interrogantes que orientaron este tiempo fueron: ¿qué respuesta de la analista a este exceso de goce contribuiría a provocar un regulamiento?, ¿hay algo posible de inscribir en ese cuerpo agitado?, ¿algo que se inscriba como una pérdida en este de más que lo acompaña, atrapado en la pura satisfacción? El primer tiempo de observación dio la pauta para tratar de leer ese rasgo singular de S, y para que el cuerpo de la analista se ofrezca como lugar que posibilita una presencia que se hace soporte de su agitación y su dejar caer y caerse.

Durante varias sesiones S se ocupó de un juego con un muñeco de felpa, que lo logró entusiasmar y centrar en una actividad menos dis-

persa que la agitación motora. Introduce elementos nuevos en relación con este objeto, juega con él pegado a su cuerpo, ya no tira los juguetes, por el contrario, lo pone dentro de su camisa como parte de su cuerpo, corre por el salón; la satisfacción es constante, funciona con este juguete como un pedazo del cuerpo, hace como si fuera parte de él.

Luego de este juego que insiste en varias sesiones de trabajo fue posible ver cómo S se separa del juego reiterado con el muñeco de felpa, lo separa de su cuerpo y lo muestra a los otros niños, exhibe este objeto con un jubiloso *vea, vea, vea (...)*, da a ver un objeto separado del cuerpo, corre, juega a aparecer y desaparecer con el objeto, y a que este desaparece y aparece, pegado al cuerpo o separado de él. Introduce en el juego a la analista y pone a circular una pieza de rompecabezas entre él y ella, como un circuito metonímico.

Se ha hecho el trabajo de construir una separación donde S existe como sujeto regulado, lo cual da indicios de que el juego con el objeto ha suplido algo de la separación, se ha ido abriendo el vínculo. A partir de este juego, que ha servido de intervención, S enseña qué es lo que él puede hacer, cómo se puede servir de un objeto y de un juego reiterado para la construcción de un borde corporal necesario que le permitió centrar lo impulsivo de su movimiento; se logró construir algo que la madre no le transmitió. El juego con el objeto sirvió como recurso para enfrentar lo real, este objeto tuvo también la función de establecer la transferencia, pues fue a través de él que se pudo trabajar, estableciendo la construcción de un vínculo en el espacio con la analista.

El vínculo transferencial

El trabajo clínico es posible y tiene efectos en la estructura, en tanto se establezca el vínculo transferencial, lo que permite dirigir el tratamiento, que no consiste únicamente en resolver los síntomas, sino saber qué los ocasiona y en qué fantasma se sostienen, lo cual hace que la resolución del problema no sea por vía de la sugestión o de la modelación de conductas. Cada caso nos sorprende por la manera singular en que se entranan deseos, fantasías, normas e ideales y por el modo en que esto, a su vez, se expresa en un síntoma.

La herramienta principal que se utiliza es el propio psiquismo, el inconsciente del analista y el del sujeto; esto implica que hay que estar dispuestos a escuchar lo que aparece en el niño, concebirlo como aquel que es capaz de producir un vínculo, y saber que este es un trabajador en el espacio clínico. En ocasiones el niño hace partícipe al clínico de las escenas, esto da cuenta del vínculo transferencial, lo que permite localizar la posición subjetiva del niño, o de algunas dificultades por las que lo trajeron, como son las inhibiciones, angustias o síntomas.

Efectos de la intervención desde la orientación psicoanalítica

La época actual invita a ubicar el fin para el cual se realizan ciertas acciones; precisar los efectos de una intervención en cualquier campo del actuar clínico parece ser cada vez más imprescindible. Para el psicoanálisis, lo fundamental consiste en lo que cada sujeto sepa hacer con aquello que genera el sufrimiento, y para lograrlo se apunta en el saber simbólico sin desviarse del principio de la singularidad, del uno por uno.

Según Cristófono (2015), “en psicoanálisis se entiende por eficacia terapéutica desde el punto de vista simbólico y esto se produce cuando la palabra opera cambios reales en lo manifiesto” (pág. 8); es decir, el analista calcula los señalamientos, las interpretaciones y los cortes de sesión en coherencia a la singularidad de cada sujeto esperando que éste le proporcione un efecto de sentido. En ese sentido, no habría mejor lugar a los efectos que puede tener una palabra o una serie de palabras en el psiquismo de un niño que si se ha instalado el vínculo transferencial, posibilitando así que esas palabras cobren sentido.

Por su parte, Pérez (2005) menciona que “se trata de permitir que advenga como efecto el mejor resultado” (pág. 3). De esta manera, el psicoanálisis privilegia que para alcanzar dichos efectos no se orienta por “un saber previsto de antemano, ni por la prisa, ni por ninguna economía de medios, sino por la singularidad de aquello que está en juego, singularidad que sólo el proceso puede develar” (Pérez, 2005, pág. 3).

En el caso de la intervención clínica con niños, ya se ha mencionado que el niño es capaz de construir un vínculo, pero en lugar de la palabra mediante asociación libre, se privilegia el juego, puesto que los niños pequeños no tienen un acceso pleno al campo semántico –del sentido–, sino que es algo que se va construyendo. El juego es constitutivo de la subjetividad en la infancia, da la posibilidad de nombrar algo referente a la ausencia de la madre que se vive de manera traumática. Por tanto, el analista de niños debe intervenir desde adentro del juego o hacer parte de un personaje.

Poder jugar para el niño es empezar a realizar una operación de separación con la madre: el niño juega para sustraerse de las exigencias maternas (Winnicott, 2018); para que el niño pueda armar su propia condición y comprender la operación de la separación, ese Otro tiene que estar ahí. El niño juega solo, no interactúa con el clínico, pero en realidad juega ante el analista, no está solo, está en el consultorio del psicólogo o del psicoanalista, hay un adulto ahí; esto permite el establecimiento del vínculo terapéutico.

En el caso de S se evidenció una posición subjetiva en la madre donde no había lugar a mostrar la falta constitutiva al niño, y en tanto esta se tapone, no queda lugar para que el niño indague sobre su propia falta y halle un indicio de su propio deseo. Según Fryd (2018), este es un punto nodal para dirigir la cura pues implica “despejar los significantes del Otro y, luego, establecer una separación que permita la constitución de un niño de pleno derecho. Hacer posible que opere allí la enunciación de la ley y, no solo, un comandamiento donde el puro goce se impone” (pág. 19).

El analista tiene que estar atento de lo que ahí pasa, está fuera de campo, pero no fuera de la escena que recrea el niño. Conviene, entonces, no interferir en el juego del niño, no sacarlo y llevarlo a la realidad porque interrumpe la construcción ficcional que él está resolviendo. El analista tampoco puede resolver la situación del juego, no debe comprometer su propia subjetividad, se puede meter en el campo de ficción para interrogar qué pasa en el niño, en su historia. Permitir que se realice el juego como una dialéctica para que pueda mover los síntomas o deje de sintomatizar.

Ahora, en algunos niños puede aparecer como síntoma una perturbación en su capacidad de jugar, si la perturbación en el jugar se soluciona, cae algo del síntoma. El juego es una respuesta, al igual que el síntoma, porque permite localizar algo del niño, de cómo ese niño responde ante el Otro, si tiene subjetividad propia o responde a la subjetividad de los padres, porque no se trata de recopilar información del niño para decírsela a los padres. El niño no solo reproduce actos repetitivos en el juego, sino que produce algo propio como respuesta a su singularidad.

Conclusiones

El TDAH tiene sus inicios en los albores del siglo XX, como resultado de estudios en niños de aparente inteligencia normal, pero con actitudes que se desviaban de la norma. Desde el contexto histórico se ha concebido que este trastorno obedece a una causa genética, pero no se ha logrado precisar la alteración ni el tipo de gen que amerita la intervención. Pese a ello, el tratamiento que el modelo biomédico privilegia frente a niños y niñas con este diagnóstico es el farmacológico, el cual, según la Junta Internacional de Estupefacientes, puede mostrar poco efecto o representar un riesgo potencial si se abusa de su consumo.

Para el psicoanálisis, el TDAH, en lugar de trastorno, es leído como un síntoma producto de una inhibición intelectual y/o un desborde pulsional que imposibilita la focalización del proceso atencional e impacta el cuerpo. Frente a la angustia que genera la presencia exagerada del Otro y a la imposibilidad de la renuncia pulsional, se impone en el cuerpo del niño un empuje al movimiento, a no quedarse quieto.

En el abordaje psicoanalítico de niños con diagnóstico de TDAH se parte de la implicación del sujeto al cual se le reconoce la existencia de un inconsciente y con él las marcas del lenguaje que han quedado en la interacción con el Otro. Desde esta mirada, cada síntoma, al igual que el sujeto, se constituyen desde la particularidad y, por ende, la función del déficit atencional y/o la hiperactividad merecen ser descifrados.

La intervención psicoanalítica tiene el propósito de permitirle al niño la expresión de sus fantasías y temores mediante el recurso del juego, de manera que le resulte posible hallar una manera de saber hacer con aquello que le angustia. En este mismo sentido, el dibujo le posibilita la representación de su imagen corporal, propiciando el anudamiento entre su imagen-cuerpo.

Desde el abordaje psicoanalítico se privilegian principios clínicos que parten de una ética del buen decir en donde la palabra es un eje nodal en las tres fases del tratamiento, iniciando con el instante de la mirada, pasando por el tiempo para comprender y derivando en el momento de concluir.

Los principios de la intervención psicoanalítica con niños que asisten a consulta diagnosticados con TDAH se fundamentan en el dispositivo del juego y la palabra que subyacen a la subjetividad. Se procura poner en escena las dimensiones del poder, el saber y la subjetividad para que el niño pueda crear una nueva posición subjetiva frente al síntoma. Es cada niño, desde allí, quien construye una manera de fijarse un límite frente al desbordamiento pulsional generado por la acuciante angustia cuando no hay una respuesta frente al lugar que ocupa en relación al Otro.

Desde la perspectiva psicoanalítica, existe eficacia terapéutica desde lo simbólico cuando la palabra permite inspeccionar elementos que convergen en lo sintomático, permitiéndole al sujeto la elección y ejecución de actos por fuera de la repetición. En el caso de los efectos de la intervención terapéutica en niños diagnosticados con TDAH, estos se visibilizan en la misma medida en que el niño traslada los elementos subjetivos a la escena del juego, puesto que aún no han accedido plenamente al campo semántico para servirse de la asociación libre. Mediante el juego, el niño puede representar lo que perturba en la relación con el Otro, la ausencia y la presencia, lo cual es leído por el analista para no afectar la transferencia.

Los efectos terapéuticos en la intervención de un niño con diagnóstico de TDAH, como en el caso de S, son posibles si el analista no irrumpe, sino que acompaña y se implica como agente cuando el niño

le otorgue el lugar de agente en su actividad de juego. Los efectos de la intervención tienen lugar cuando el analista le facilita al niño des-
pejar los significantes del Otro para que pueda darle cabida a la cons-
titución del propio deseo. Dicho de otra manera, no habría efectos
terapéuticos si el niño sigue dependiendo de la constante satisfacción de
la necesidad del Otro; es preciso que, mediante el juego, el niño des-
cubra que su mayor soporte de identificación –la madre– no es un ser
omnipotente, para que pueda hacerse cargo de su propia experiencia
de castración y sea el deseo quien oriente sus elecciones.

El juego, al igual que el síntoma, es una respuesta que requiere
de un desciframiento por vía de los significantes, lo cual no es posible
por fuera de la clínica del uno por uno, pues sin particularidad en la
intervención terapéutica puede degradarse la emergencia del sujeto.

Referencias

- Cristófono, A. (2015). Eficacia de la psicoterapia psicoanalítica en situación
de grupo para niños con dificultades en la atención [Tesis doctoral, Uni-
versidad del Salvador, Buenos Aires]. Doctoral dissertation, Universi-
dad del Salvador. <https://racimo.usal.edu.ar/5438/>
- De Francisco, M., (2005). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
En, Edita Sociedad para la investigación y desarrollo en salud mental (SOI-
DESAME). *Los síntomas contemporáneos en la clínica con niños*. (pág.58).
- Donzis, L. (2013). *Niños y púberes. La dirección de la cura*. Lugar Editorial.
- Freud, S. (2012/1985). Proyecto de una psicología para neurólogos. En J.
Strachey (Ed.), J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trad.), *Obras completas*
(vol. I, págs. xx-xx). Amorrortu Editores.
- Fryd, A. (2018). *Los niños amos*. Gramma Ediciones.
- García-Capilla, D. y Torralba-Madrid, M. (2018). Perspectiva bioética del tras-
torno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Bioderecho*, (8),
1-11. <https://revistas.um.es/bioderecho/article/view/389011/268731>
- González-Taborda, M. (2019). *Influencia del diagnóstico psicológico en las relacio-
nes interpersonales y estigmatización social* [Trabajo de pregrado, Universi-
dad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia.
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14345/1/Gon-
zalezMariana_2019_InfluenciaDiagnosticoPsicologico.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14345/1/GonzalezMariana_2019_InfluenciaDiagnosticoPsicologico.pdf)

- Guilé, J. M. (2004). Les troubles attentionnels avec hyperkinésie: le dialogue entre psychothérapie et sciences cognitives est-il possible? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 5(8), 510-514. doi: 10.1016/j.neurenf.2004.07.002
- Herrera, D. (No refiere). Efectos de subjetivación en infancia/s y adolescencia/s, medicalización y abuso de sustancias, ante intervenciones preventivo promocionales. "El quitapenas". En *El homiguero psicoanálisis infancia/s y adolescencia/s*, 1-12. <http://170.210.81.141:8080/bitstream/handle/123456789/15706/DANIELA%20HERRERA.%20REVISTA%20EL%20HORMIGUERO%20NRO.%203...pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herrera-Beltrán, C. X. (2012). La biopolítica en acción: medicalización y sujeción, el médico escolar en Colombia en la primera mitad del siglo XX. *Lúdica Pedagógica*, 2(17), 19-32. <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/LP/article/view/1773/1822>
- Janin, B. (2012). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Noveduc.
- Janin, B., Frizzera, O., Heuser, C., Rojas, C. y Untoiglich, G. (2016). *Los niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Noveduc.
- Kuperwajs, I. (Comp.). (2010). *Psicoanálisis con niños 3. Tamar lo singular*. Gramma Ediciones.
- Lacan, J. (2012). Nota sobre el niño. En *Otros escritos*. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2014). *El Seminario, Libro 6: El deseo y su interpretación* (Clase del 10 de diciembre de 1958). Editorial Paidós.
- López-Méndez, E. y Costa-Cabanillas, M. (2012). Desvelar el secreto de los enigmas. Despatologizar la psicología clínica. *Papeles del Psicólogo*, 33(3), 162-171. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2135.pdf>
- López-Méndez, E. y Costa-Cabanillas, M. (2015). ¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría (Revisión de libros). *Papeles del Psicólogo*, 36(1), 74-76. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77834057009.pdf>
- Manzotti, M. (2010). Infancia y psicoanálisis. En I. Kuperwajs, *Psicoanálisis con niños 3. Tamar lo singular* (págs. 51-58). Gramma Ediciones.
- Muniz, A. (2013). Abordajes Clínicos de las problemáticas actuales en la infancia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 135-154. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/165/156>
- Pérez, J. F. (2005). La pregunta por la eficacia terapéutica del psicoanálisis. *Virtualia*, 4(13), 2-7. <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/zdtFgVruo68vNbQX2MC52JzBtNTSJTUyRMLmzNYq.pdf>
- Sauvagnat, F. (2005). Una entidad controvertida: la hipertactividad con trastorno deficitario