

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Ladesatención y la hiperactividad en los niños como efecto de múltiples determinaciones psíquicas.

Janin, Beatriz, Silver, Rosa, Rodríguez Ponte, Mabel, Kahansky, Elsa y Llanos, Laura.

Cita:

Janin, Beatriz, Silver, Rosa, Rodríguez Ponte, Mabel, Kahansky, Elsa y Llanos, Laura (2006). *Ladesatención y la hiperactividad en los niños como efecto de múltiples determinaciones psíquicas*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/131>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/mrM>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA DESATENCIÓN Y LA HIPERACTIVIDAD EN LOS NIÑOS COMO EFECTO DE MÚLTIPLES DETERMINACIONES PSÍQUICAS

Janin, Beatriz; Silver, Rosa; Rodríguez Ponte, Mabel; Kahansky, Elsa; Llanos, Laura
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Argentina

RESUMEN

La finalidad de esta investigación es detectar la multiplicidad de conflictivas psíquicas intra e intersubjetivas que quedan habitualmente englobadas bajo el título de Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y los diferentes modos de atención e hiperactividad que se presentan.

Palabras clave

Atención desatención Hiperactividad Impulsividad

ABSTRACT

INATTENTION AND HYPERACTIVITY IN CHILDREN AS THE EFFECT OF MULTIPLE PSYCHICAL DETERMINATIONS
The purpose of this investigation is to detect the multiplicity of psychical conflicts both inter-subjective and intra subjective that are usually lumped together under the heading of Attention Deficit Disorder with or without Hyperactivity as well as the various modalities of attention and hyperactivity that appear.

Key words

Attention Inattention Hyperactivity Impulsivity

INTRODUCCIÓN

Es habitual, en esta época, que haya niños que estén "desatentos e hiperactivos" en clase. En la medida en que se suelen pensar estas conductas como desgajadas del contexto (sin preguntarse sobre la incidencia de las prácticas educativas ni sobre el contexto social en el que estas conductas se producen) y no se profundiza en las determinaciones específicas en cada niño, ni en las diferentes conflictivas psíquicas que predominan en cada uno, se pierde la complejidad del problema. Últimamente se considera el ADD/ADHD (Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad) como una categoría diagnóstica, lo que lleva a un tratamiento sintomático, generalmente con medicación y modificación conductual de un alto porcentaje de niños. Así, en los EEUU está medicado el 10% de los niños de 10 años de edad (Nissen, 2006).

Al quedar incluidas en una misma categoría diagnóstica dificultades muy diferentes, se hace muy difícil que cada niño reciba un tratamiento adecuado.

La finalidad de esta investigación es detectar la multiplicidad de conflictivas psíquicas intra e intersubjetivas que quedan habitualmente englobadas bajo el título de Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

MARCO TEÓRICO

Desde sus comienzos el psicoanálisis se ha interesado en la constitución de la atención y del dominio motriz. La teoría freudiana de la estructuración psíquica nos permite comprender los modos en que se constituye la atención. Así, en el Proyecto de una Psicología para Neurólogos, Freud habla de la conciencia y la atención, planteando la diferencia entre el registro de estímulos externos y el registro de sensaciones y afectos.

Diferencia dos tipos de atención: una atención refleja, en el límite entre lo biológico y lo psíquico y una atención psíquica o secundaria. La atención refleja es la atención inmediata, ligada a la conciencia primaria, mientras que la atención secundaria es consecuencia de la inhibición de los procesos psíquicos primarios y está ligada a la conciencia secundaria.

En los procesos psíquicos primarios no hay diferencia entre representación y percepción, mientras que los procesos secundarios sólo pueden operar cuando el yo posee una reserva de investiduras que le permite efectuar la inhibición. Entonces, el yo inhibe, pospone y dirige las investiduras hacia el mundo externo, sin lo cual los signos de realidad no podrían observarse. Por consiguiente, la atención se vincula con: la percepción, la conciencia, el yo y el examen de realidad.

Esto lleva a pensar que los trastornos en la atención tienen que ver con la dificultad para investir determinada realidad, o para inhibir procesos psíquicos primarios.

A la vez, la atención resta eficiencia a las acciones automáticas, poniendo freno a la impulsividad. (Freud, 1950 (1895) pág 443, n.4) Si la atención es investidura, podemos pensar que hay diferentes tipos de atenciones y de desatenciones. Y nos podríamos preguntar si hay alguien que "no atienda" en absoluto.

Sin embargo, la problemática específica de la desatención y la hiperactividad en niños ha sido poco tratada en los textos psicoanalíticos.

Jean Bergès definió la "inestabilidad motora": "La agitación, a veces extrema, aparece, ya sea como una irrupción en un contexto de contención insoportable (así como en los estados tensionales) o bien como una demanda incesante de límites, de fronteras, el cuerpo en acción vivido como muy problemático o imposible de integrar como tal (en los estados de dehiscencia). Pero la inestabilidad motora no se define tan sólo por la agitación: resulta lícito hacer hincapié en la participación de la voz, de la envoltura cutánea y de lo que podríamos llamar la provocación". (Bergès, J, *Tomo IV*, pág. 66). Es interesante el que J. Bergès hable de la contención y de la provocación a otro, con lo que caracteriza a esta patología como produciéndose en un vínculo.

Haciendo un recorrido por los trabajos psicoanalíticos sobre el tema durante los últimos cinco años, nos encontramos con algunos aportes:

Bernard Golse plantea el déficit atencional ligado a los requerimientos de la sociedad actual (Golse, B, 2003, pág 26-28). Afirma que, al quedar el niño excitado en una relación dual, fracasa en la posibilidad de construir las diferencias entre el sistema para-excitación del sistema para-incipitación (Golse, B. 2001, pág 49-56.)

Roger Misès afirma "este trastorno está fundado sobre la agrupación indiscriminada de síntomas superficiales, invoca una etiopatogenia reductora que apoya un modelo psicofisiológico, lleva a la utilización dominante o exclusiva de la Ritalina, la presencia de una comorbilidad es reconocida en casi los dos tercios de casos, pero no se examina la influencia que los problemas asociados pueden ejercer sobre el determinismo y las expresiones clínicas del síndrome" (Misès, R., 2001, pág XI a XVII).

Jean Ménéchal liga el déficit atencional a las fallas en la consti-

tución del autoerotismo (Ménéchal, Jean y otros, 2004).

Nicolas Daumerie concluye que se podrían pensar los signos patológicos de la hiperactividad infantil como una forma de compromiso entre la economía psíquica del niño y las condiciones que impone la relación social en niños que han sufrido desmantelamientos psíquicos precoces. El niño queda prisionero de una interacción constante con el entorno, única salvaguarda para lograr un cierto equilibrio. (Daumerie, N, 2004, pág 35-49).

Paul Denis afirma que frente a la falla de la sexualidad hay una regresión a la pulsión de dominio. Este autor plantea que cuando la excitación no encuentra la vía de una satisfacción acorde con el desarrollo del psiquismo del niño, este se encontrará sobrecargado y desbordado y la excitación se expresará en el plano psicomotor; de este modo la excitación libidinal es desorganizada y desorganizante (Denis, P, 2001, pág 77-83).

OBJETIVOS GENERALES

- Cuestionar el diagnóstico de ADD/ADHD (a partir de la precisión de las diferencias que presentan los niños así diagnosticados).
- Repensar el abordaje clínico de niños con trastornos de atención e hiperactividad, planteando modos específicos de intervención.
- Establecer los vínculos existentes entre la desatención y la hiperactividad en los niños y el contexto familiar y social.
- Caracterizar los diferentes tipos de desatención y de hiperactividad, clasificando subtipos.

METODOLOGÍA

Trabajamos con niños que llegaron en los últimos cinco años a la consulta psicológica, en hospitales, obras sociales y consultorios privados, habiendo sido ya diagnosticados por otros profesionales (generalmente neurólogos). El tipo de abordaje es cualitativo. El tipo de investigación es descriptiva con propuestas técnicas en relación a la práctica clínica de niños que han sido diagnosticados con déficit de atención con/sin hiperactividad. La muestra es por saturación, siendo la unidad de análisis, niños de 5 a 9 años diagnosticados con ADD/ADHD. Instrumentos metodológicos: Entrevistas a padres y a niños en el marco del tratamiento psicoanalítico. Observación y análisis del juego y de la producción gráfica de los niños. Testimonio de sus maestros.

ALGUNAS CONCLUSIONES PROVISORIAS

Si tomamos la teoría freudiana de la estructuración psíquica, la capacidad de atender selectivamente no es un efecto simple. Por el contrario, es consecuencia de un proceso complejo que puede tener contratiempos. Lo mismo puede decirse en relación al dominio de la motricidad y al control de los impulsos. En ese sentido, nos venimos encontrando con niños que son calificados de "desatentos" en muy diversas situaciones:

- Niños que juegan en clase
- Niños que se retraen
- Niños que se conectan con sensaciones corporales
- Niños que están pendientes de la mirada del docente
- Niños que atienden sólo a lo que les resulta fácil
- Niños que están atentos a los movimientos afectivos de los otros.

También, con niños que se mueven sin rumbo porque necesitan demostrar y sentir que están vivos, o tratan de hacer activo lo sufrido pasivamente y fracasan, o intentan despertar a adultos deprimidos, o son reflejo del desborde del contexto.

Sabemos que, en muchos casos, los trastornos de atención están acompañados por hiperactividad e impulsividad. Estos tres síntomas están ligados a la dificultad para inhibir procesos psíquicos primarios (dificultad que puede producirse por diferentes motivos).

Analizando las entrevistas, nos hemos encontrado con: niños que presentan trastornos graves en la estructuración psíquica

(fundamentalmente con dificultades en el armado de pensamiento secundario); niños deprimidos (que muchas veces apelan a un funcionamiento maniaco); niños que están en estado de alerta permanente; niños que presentan trastornos en la estructuración del superyó y que no se sujetan a las normas escolares; niños que tienden a buscar la aprobación y el amor permanentemente, como modo de sostener el narcisismo. Los niños "hiperactivos" presentan dificultades ya en la constitución del preconciente cinético, en esa organización preconciente a través de acciones, por lo que no pueden apelar a esos modos de traducción. Dificultad, entonces, en el procesamiento secundario de las representaciones en sus momentos iniciales, que lleva a un trastorno en la posibilidad de representar, de ligar, de traducir en palabras lo pulsional. Son descargas que son pura evacuación de angustia, lucha contra la pasividad. Es llamativa la recurrencia, en los padres, de un estado ansioso, regido por la urgencia y por una especie de "hiperactividad" en relación al hijo. Se repite la inestabilidad emocional del contexto.

La gran mayoría de los niños que hemos observado fueron "diagnosticados" por los docentes que, al detectar dificultades para su inclusión en la escuela, formularon el "diagnóstico" a los padres y derivaron al niño al neurólogo. A la vez, los neurólogos se basaron (en su mayoría) en los informes de padres y maestros para decidir el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Bergès, Jean, (1990) "Los trastornos psicomotores del niño" en Lebovici, S. Diatkine, M, y Soulé, M. *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*, tomo IV, Madrid, Biblioteca Nueva, pág 66-69.
- Daumerie, Nicolas (2004) Des soignants face à l'hyperactivité : une approche des représentations en Ménéchal, Jean y otros, *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*, Dunod, París, pág 35-49.
- Denis, Paul (2001): en Touzin, Monique; Verdier-Gibello, Marie-Luce y otros, *L'enfant excité en Enfances PSY N° 14, 2001*, Érès, París
- Freud, Sigmund (1895/1950) *Proyecto de una psicología para neurólogos*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Golse, Bernard (2001) «L'enfant excitable. Système pare-excitation, système pare-incitation», en Touzin, Monique; Verdier-Gibello, Marie-Luce y otros, *L'enfant excité en Enfances PSY N° 14, 2001*, Érès, París, pág 49-56.
- Golse, Bernard (2003) «L'hyperactivité de l'enfant : un choix de société» en Fournerey, Pierre y otros *L'enfant instable*, Le Carnet Psy N° 78, Éditiones Cazaubon, Boulogne, pág 26-28.
- Janin, Beatriz (2004) *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*, Novedades Educativas, Buenos Aires, cap. 1, 2, 3 y 4.
- Ménéchal, Jean y otros, (2004) *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*, Dunod, París
- Misès, R., (2001) Préface, en Ménéchal, Jean y otros, *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*, Dunod, París, pág XI a XVII.
- Nissen, Steven E. M.D. (2006) ADHD Drugs and Cardiovascular Risk New England Journal of Medicine - vol. 354: 1445-1448 N°14, abril de 2006.