

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Indicadores de cambio psiquico como efectos de los tratamientos psicoanaliticos en niños con dificultades atencionales: resultados preliminares.

Forer, Gisela.

Cita:

Forer, Gisela (2011). *Indicadores de cambio psiquico como efectos de los tratamientos psicoanaliticos en niños con dificultades atencionales: resultados preliminares*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/212>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/aHv>

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>.

INDICADORES DE CAMBIO PSÍQUICO COMO EFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS PSICOANALÍTICOS EN NIÑOS CON DIFICULTADES ATENCIONALES: RESULTADOS PRELIMINARES

Forer, Gisela

Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, Gobierno de Chile

RESUMEN

Objetivo General: Promover una discusión en torno a los resultados preliminares de una investigación que apunta a generar indicadores de cambios psíquico como resultado del abordaje clínico psicoanalítico en niños con dificultades atencionales. Metodología: Estudio cualitativo y transversal construido en base a la Teoría Fundamentada. Los datos constituyen los resultados del análisis de contenido de entrevistas semiestructuradas realizadas a grupo de expertos. Relevancia: Se estima que el 70% de los niños chilenos en edad escolar son diagnosticados con ADD y derivado a neurólogo. El ADD es considerado un trastorno crónico cuyo tratamiento de primera línea es el metilfenidato. Resultados: En cinco de las seis categorías planteadas, se establecen indicadores de cambio: características del juego, de la transferencia, de la transferencia de los padres, emergencia de indicadores psíquicos primarios e inferencias en torno a los cambios. Lo anterior sujeto a modalidades clínicas que incluyen trabajo con padres y escuelas. Discusión: Discutir los resultados obtenidos considerando la manera en que se conceptualiza el cambio y sus indicadores para la clínica psicoanalítica con niños. A su vez, surgen preguntas en torno al establecimiento de criterios generales cuando se trata de una clínica de lo individual.

Palabras clave

Indicadores Cambio Psíquico ADD

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL IMPROVEMENT INDICATORS ON PSYCHOANALYTICAL TREATMENT IN CHILDREN WITH ATTENTIONAL DIFFICULTIES: PRELIMINARY RESULTS

General Objective: To promote a discussion about the preliminary results of an investigation that aims to generate psychological improvement indicators as a result of psychoanalytical therapy in children with attentional disorders. Methodology: It is a qualitative, crossed section analysis built on the Grounded Theory. The data are the results of the content analysis to experts of semi-structured interviews. Relevance: It is estimated that 70% of Chilean school-age children are diagnosed with ADD and referred to a neurologist. The ADD is considered a chronic disorder whose first-line treatment is

methylphenidate. Results: At this moment, there were found psychological improvement in five out of six raised categories: playing features, transfer features, parent's transference, psychological improvement indicators from the first infancy, and inferences from changes. . However, those improvements only are possible if the analysts include in their clinic methodology some specific work with parents and schools. Discussion: Discussing the results considering the way the improvement indicators are thought on psychoanalytical therapy with children. In addition, there are several interesting questions regarding whether generalization can be applied in the context of individual clinic.

Key words

Indicators Improvement Psychological ADD

I. INTRODUCCION

Hace un año atrás, en esta misma instancia, presenté las motivaciones y los argumentos que me llevaron a emprender esta investigación. Formulé en ese entonces, que la inquietud por este tema surge ante el aumento masivo de diagnósticos de ADD/ADHD, junto con la impresión -proveniente de la experiencia clínica- de que los niños así diagnosticados y tratados con psicofármacos, presentan con el tiempo, las mismas dificultades que motivan la primera consulta.

Frente a esta impresión, me propuse pensar en las características específicas que debe considerar un tratamiento psicoanalítico frente a un niño que presenta dificultades atencionales y emprender una investigación destinada a **generar indicadores de cambio psíquico esperables como efecto de la terapéutica psicoanalítica en niños con problemas para atender o que no pueden para de moverse.**

Esta propuesta, viene motivada por una postura que sostiene la necesidad de no remitirse a las variables neurológicas a la hora de abordar las dificultades atencionales. Apunta además, a integrar la dimensión de la angustia y del sufrimiento del niño -muchas veces larvado y esquivo de pesquisar- si sólo se contemplan las conductas manifiestas.

II. MARCO TEORICO

El ADD/ADHD se define como un cuadro neuropsiquiátrico complejo que se manifiesta en la esfera del comportamiento. Sus síntomas más evidentes son las fallas en el control voluntario de la atención, la impulsividad y la hiperactividad. (Carrasco, X., 2009)

De acuerdo a Sandberg, S., & Barton., A (1996), en 1902 aparece el primer antecedente del ADHD. Still llama "niños muy movidos" a los niños cuya desatención afecta el rendimiento escolar, asumiendo un defecto en el control moral como base del movimiento imparables. Luego, en 1908 Tredgold habla de Daño Cerebral Mínimo (Minimal Brain Damage), aludiendo con esto, a la trílogía sintomática que caracteriza al ADHD hasta el día de hoy: **hiperactividad, desatención e impulsividad**. A partir de entonces, diversas nomenclaturas se han ido sucediendo en la búsqueda del concepto más adecuado para catalogar a un grupo de niños que son muy movidos, desatentos, agresivos, apasionados y con supuestas anomalías congénitas: Síndrome de Lesión Cerebral Infantil, Síndrome del Daño Cerebral Mínimo de la Infancia, Disfunción Cerebral Mínima, etc (Sandberg & Barton, 1996)

En 1968, el DSM II se acerca al sistema nominal de 1902, escogiendo un término descriptivo que alude a lo motor: Reacción Hiperkinética de la Infancia o Adolescencia. Evidentemente, en esta categorización, el énfasis sigue estando en el movimiento incontrolado (más que en el aspecto cognitivo de la desatención) y se emplea un término que nombra a una reacción, sin aludir directamente a un origen neurológico.

Sn embargo, en el DSM III (1980), vuelve la instalarse con fuerza la hipótesis neurológica y comienza a otorgársele primacía a la **desatención** como síntoma nuclear del trastorno. Es allí que se establecen las categorías de ADD y ADHA (términos que se mantiene en el DSM IV, 1994), siendo desde entonces y hasta ahora, la **hiperactividad** un criterio que admite ser excluido para la realización del diagnóstico.

Un análisis de este recorrido, permite pensar que existe cierta asociación entre **desatención, hiperactividad e impulsividad**, sin embargo, cada una de estas características, tiene un peso distinto en las diferentes clasificaciones que se establecen dependiendo de la época en la que esto se evalúa.

Untoiglich plantea: "...cada época histórica construye sus propias clasificaciones acerca de lo sano y lo enfermo, de lo normal y lo patológico y oferta un menú limitado de categorías nosológicas en las cuales incluirse" (Untoiglich, G., 2009, p. 3)

Esta consideración se vuelve crucial a la hora de entender las razones a la base del aumento masivo de diagnósticos de ADD/ADHD. En Estados Unidos, se estima que entre un 5 y un 9% de la población escolar (más de seis millones de niños) estarían afectados por este trastorno. (Wilens, T., 2009) En Chile, el 70% de los niños que consultan, son diagnosticados con ADD/ADHD (MIInsal, 2010)

Considerando lo anterior, resulta pertinente preguntar-

se ¿cuáles son las características de la época que promueven la desatención?

Gisela Untoiglich formula: "*El paradigma de los tiempos actuales es la realidad mediática, lógica del video clip, del zapping, del chat... una época donde la velocidad y la inmediatez imperan*" (Untoiglich, G., Ibid., p. 3). Por su lado, Juan Vasen plantea que en tanto vivimos en la cultura de la imagen y del rendimiento, "lo visual" predomina, pasando a ser "lo visual" aquello que lleva a la construcción de un trastorno llamado ADD/ADHD.

En efecto, quienes suscriben a la tesis neurológica respecto del origen del ADD/ADHD, sostienen que se trata de una disfunción prefrontal que afecta a las funciones ejecutivas por el funcionamiento subóptimo de las sinapsis dopaminérgicas (teoría dopaminérgica del ADD). Sin embargo, aunque las causas se establecen en un plano funcional, son los criterios clínicos los que fundamentan el diagnóstico de ADD, es decir, el diagnóstico se realiza a partir de los comportamientos efectivamente observados.

Lo anterior constituye una de las paradojas que contribuyen a que grupos importantes de profesionales del área de la salud y la educación (psicólogos, psicoanalistas, educadores, psicopedagogos, psicomotricistas, etc) se cuestionen respecto de la comprensión unívoca que sostiene la neurología respecto del origen y tratamiento del ADD/ADHD.

Quienes suscribimos a este otro enfoque, convergemos en la consideración de las dificultades atencionales como "*las manifestaciones sintomáticas de múltiples situaciones subyacentes*": (Untoiglich, G., 2007, p. 96), que habría que considerar cada vez, a la hora de identificar qué es lo que está a la base de la problemática de tal o cual niño.

En virtud de lo anterior -y tal como fue establecido- en esta investigación no se habla de niños con diagnóstico de ADD/ADHA sino de niños **con dificultades atencionales**, aludiendo con esta nomenclatura a un grupo heterogéneo de niños, difíciles de circunscribir, que tienen en común las dificultades para atender y/o para detener sus movimientos.

Cambio Psíquico

Mariane Krause, una reconocida investigadora chilena, define el **cambio en psicoterapia** como: la resignificación y transformación de **los patrones de explicación subjetivos** por medio de los cuales el paciente integra las causalidades psicológicas de su padecer. (Krause, M, 2005)

La autora formula que los cambios pueden ser agrupados en cuatro categorías: mejoría sintomática, auto-comprensión, autoconfianza y mayor autodefinition. (Krause, M & Dagnino, P, 2005a) Los últimos tres -prosigue- constituyen: "*la esencia del cambio psicoterapéutico genérico, que estaría situado en la esfera de lo representacional*" (Ibid., 306-307)

Desde esta línea conceptual, es posible establecer **indicadores de cambio** para diferentes modalidades psicoterapéuticas. Estos indicadores de cambio se gene-

rarían a partir de **inferencias** que se van realizando en torno a ciertas **verbalizaciones** formuladas en el **contexto terapéutico**. (Ibid)

Para los fines de esta investigación, esta definición resulta particularmente fértil y aunque no resuelve nuestra búsqueda, nos ofrece importantes orientaciones.

Pareciera ser que el cambio psíquico tiene que ver con la manera en que el sujeto se piensa a sí mismo: cómo se ve, cómo da cuenta de lo que hace y siente. Especialmente interesante, para el psicoanálisis, es pensar en la manera en que dicha transformación se relaciona con el registro de lo representacional o de los distintos niveles de representación de la experiencia (representación palabra, representación cosa, representación pre conciente, representación inconciente, etc.)

Sin embargo los niños -a diferencia de los adultos- pueden no tener ningún **patrón subjetivo inicial** que se preste a ser resignificado por la vía de la psicoterapia. Una de las respuestas más frecuentes que encontramos en los niños con dificultades atencionales es: "no sé".

Luego, la definición de Krause podría considerarse sólo para algunos niños: los que **sí** tienen algo que decir respecto a los que les pasa. Alguna idea, alguna hipótesis que podrían prestarse a ser transformada y resignificada por la vía de la psicoterapia. Para aquellos niños que **no** las tienen, el cambio debe definirse de otro modo. Se propone pensar el cambio psíquico para estos casos a partir de **la emergencia de un patrón subjetivo de explicación que se inscriba en el plano representacional, o bien, de la emergencia de funciones psíquicas que le permitan a ese niño generar esos patrones**.

En cualquiera de esos dos casos, sea que se piense el cambio como la resignificación de patrones subjetivos, sea que se piense como la generación de ellos o de sus funciones, siempre va a atañer al orden representacional. En el primero, se trata del cambio de una representación palabra por otra: trabajo histórico o de historización. En el segundo, el trabajo clínico apunta a la reconstrucción de vivencias que han quedado inscritas en registros representacionales más primarios, propios de tiempos más arcaicos de la constitución subjetiva, que competen al orden de los vínculos y del narcisismo primario.

Ahora bien, ¿qué pasa con aquellos niños que vienen "rotulados por otros?, ¿puede un diagnóstico hacer las veces de patrón subjetivo inicial?

Con estas preguntas, realizo una alusión directa a los niños que frente a la pregunta relativa a su padecer, contestan sin dudar: "es que yo soy ADD". Apreciamos en este tipo de respuesta, el modo en que una impresión diagnóstica (patrón subjetivo de explicación de tal o cual médico) se adhiere al corazón de la identidad de un sujeto, haciendo las veces de realidad objetiva, absoluta, saturada de objetividad. ¿Qué efectos adicionales, en el plano de la identidad, debemos considerar a la hora de pensar el cambio psíquico en niños que explican todo su padecer a propósito de una sigla que ellos mismos no son capaces de comprender?

Indicadores de Cambio:

Leibovich y Roussos (2002) desde un modelo psicoanalítico propiamente tal, plantean: "la formulación de inferencias clínicas, con sus distintos niveles de complejidad y precisión, es el eje de la actividad del terapeuta, que guía y da forma a sus otras tareas" (Roussos, A & Duarte, A, 2002, p. 1). En otro artículo Leibovich de Duarte define la inferencia clínica como el: "...proceso cognitivo-afectivo por el cual un psicoanalista decodifica la producción de su paciente y elabora sus hipótesis clínicas". (Leibovich de Duarte, A., 2000, p. 99), estableciendo además que con los juicios clínicos es posible decir lo que aún no ha sido dicho.

Luego, si la inferencia es el fundamento de la actividad interpretativa de la clínica psicoanalítica, bien puede establecerse que la inferencia constituye el mecanismo cognitivo más apropiado a la hora de generar los indicadores de cambio psíquico adecuados a esta terapéutica, como sostiene Krause.

Ahora bien, las **verbalizaciones** de los niños no constituyen el único material disponible para la realización de inferencias. Desde el momento en que existe un amplio consenso respecto a que los juegos, las producciones gráficas y los relatos, son los modos de expresión propios de los niños, es perfectamente coherente formular que las inferencias pueden realizarse a partir de lo que el niño dice a través de sus **juegos, dibujos y creaciones**. Lo anterior, por supuesto, siempre y cuando esto tenga lugar en el **contexto terapéutico**, es decir, en el marco de un encuadre analítico y de la **relación transferencial**.

Por otro lado, **la relación transferencial en sí**, también puede ser objeto de inferencias que den lugar a indicadores de cambio, en tantos los cambios psíquicos del niño no afectan sólo a sus producciones sino que también se juegan en el plano de las relaciones interpersonales.

Indicadores de Cambio de Procesos Psíquicos Primarios

En el apartado anterior se señaló que para un grupo importante de niños con dificultades atencionales, el trabajo clínico debe apuntar a la generación de las funciones psíquicas que habiliten a ese niño a producir sus propios patrones subjetivos de explicación en torno a lo que sienten. Se desprende de esta idea, que esos niños presentan alteraciones en la estructuración psíquica que provienen de tiempo muy arcaicos de constitución subjetiva, trastornos que han impedido el despliegue pleno de las funciones psíquicas. (Janin, B., 2004)

Pues bien, bajo el marco de esta investigación, resulta pertinente precisar cómo podrían pesquisarse -en la situación terapéutica- indicadores de cambio a partir de los cuales inferir el despliegue de nuevas funciones psíquicas.

Al respecto, la literatura analítica ofrece una cantidad importante de conocimiento. El propio Freud inaugura este método cuando infiere cambios psíquicos de conductas tales como el chupeteo (1905), los diques del asco, la vergüenza y el pudor (1905) las teorías sexuales

infantiles (1908) y/o el juego del carretel (1920)

René Spitz infiere una trama compleja de procesos psíquicos y de cambios en los niveles de estructuración del psiquismo con su descripción de los organizadores de la primera infancia (1965).

En realidad, toda la teoría y la técnica psicoanalítica para el trabajo con niños, se han ido nutriendo de numerosos desarrollos que tienen su punto de partida en la observación directa. Winnicott subvirtió la teoría del objeto a partir de la conceptualización del Objeto Transicional. Lacan recogió la experiencia del niño frente al Espejo para desarrollar una teoría que integra la dimensión de la imagen del cuerpo, la constitución del Yo y del Narcisismo Primario. Bergès, y Balbó sostienen su tesis sobre el transitivismo a partir de la observación de un niño que se queja del dolor sólo secundariamente.

Estudios posteriores como los de Ricardo Rodulfo (tesis sobre el jugar) y Marisa Punta de Rodulfo (evolución del dibujo) en Argentina y los de Víctor Guerra en el Uruguay (Indicadores de la Inter-subjetividad), constituyen referentes obligados si de lo que se trata es de identificar indicadores que permitan dar cuenta de los cambios psíquicos de los niños a lo largo del desarrollo

En esta investigación se consideraron todas estas observaciones del psicoanálisis, como posibles indicadores de cambio, así como también los propios de la psicología del desarrollo, desde el momento en que es posible inferir -de las producciones del niño en el contexto terapéutico- la emergencia de funciones cognitivas complejas que podrían haber estado inhibidas por efecto de la angustia o de otros determinantes a la base de las dificultades atencionales.

III. OBJETIVO, METODOLOGÍA Y EJES DE LA INVESTIGACIÓN

En función de los antecedentes ya establecidos, se ha formulado el objetivo de esta investigación en los siguientes términos: generar y analizar indicadores de cambio psíquico esperables como resultado del abordaje clínico psicoanalítico de niños con dificultades atencionales.

Para el cumplimiento de este objetivo, se está llevando a cabo un estudio cualitativo y transversal construido en base a la Teoría Fundamentada. (Corbin, 1990) Los datos constituyen los resultados del análisis de contenido de entrevistas semiestructuradas realizadas a expertos, es decir, psicoanalistas de niños con reconocida experiencia en Santiago de Chile (al menos diez años)

El análisis de contenido de las entrevistas, está siendo realizado en función de seis temas, los cuales fueron derivados de la consideración de los ejes establecidos para esta investigación: 1. Modos de expresión propios de la infancia (juegos, gráficas y narraciones), 2. Transferencia, 3. Transferencia de los Padres, 4. Emergencia de Indicadores Primarios de Cambio Psíquico, 5. Inferencias en torno a los cambios, 6. Evaluación e los cambios A su vez, se dejó espacio para el surgimiento de nuevos temas que pudieran pasar a constituir nuevos ejes de la investigación, o que en su defecto, pudieran

considerarse requisitos o condiciones necesarias a la hora de evaluar el cambio producido como efecto de la psicoterapia en niños con dificultades atencionales.

V- RESULTADOS PRELIMINARES.

De acuerdo al análisis de contenido de las cuatro entrevistas realizadas a la fecha, las que a su vez constituyen el muestreo preliminar de esta investigación, existen suficientes elementos que nos orientan a pensar en indicadores de cambio psíquicos como efecto de los tratamientos psicoanalíticos en niños con dificultades atencionales, en al menos cinco de los seis temas definidos: Respecto al **Juego**, en tanto modo de expresión propio de la infancia (tema 1, categoría A), los principales indicadores surgen en relación a la evolución del juego en los siguientes sentidos: Desde la dispersión en muchas actividades hacia la focalización en una actividad, desde la manipulación de los juguetes a la aparición de un juego propiamente tal y del salto de un juego al otro a mantenerse realizando una o dos actividades durante toda la sesión.

En lo que hace a los contenidos del juego, pareciera ser que la aparición de juegos a través de los cuales los niños pueden armar historias con principio, desarrollo y final, podría constituir otro interesante indicador de cambio.

En relación a la **Transferencia** (tema 2), los analistas refieren que los niños hiperactivos, con el tiempo, logran mantenerse en calma durante las sesiones. Aparentemente, este indicador estaría relacionado con el establecimiento de la continuidad entre las sesiones, la focalización de la mirada en la persona del analista y la posibilidad de referirse a él con el nombre propio.

En cuanto a la **Transferencia de los padres** (tema 3), el principal indicador de cambio observado a la fecha, refiere hacia la demanda de los padres hacia el analista. Lo que en un principio parece ser un interés por consejos prácticos (tips) o dejar conforme a la institución escolar, evoluciona hacia la formulación de preguntas relativas a cómo potenciar sus propios recursos, de modo de poder hacerse cargo de las necesidades emocionales de sus hijos.

En torno a los **Indicadores Primarios de Cambio Psíquico** (Tema 4) se establecieron los siguientes resultados: Intercambio de mirada y uso de mirada referencial (tópico 1); Aparición del juego en sesión, aparición de juego simbólico (tópico 2); Relatos espontáneos (tópico 3), Interés por la sexualidad, desarrollo de intereses relativos a los otros y al mundo (tópico 4)

Ahora bien, en cuanto a las **Inferencias relativas al cambio psíquico** que se desprenden de los anteriores indicadores, la principal observación realizada a la fecha es que la mayoría de los cambios tendrían que ver con el fortalecimiento de las funciones yoicas y con el despliegue de recursos simbólicos que permiten significar la angustia. Esto último, estaría especialmente referido al paso de la hiperactividad a la calma y de la desatención hacia la focalización (apreciada en el armado

de historias, la posibilidad de sostenerse en una misma actividad durante toda la sesión y la continuidad entre sesiones)

En relación a los indicadores primario, la focalización de la mirada parece ser requisito para cualquier focalización posterior. Las preguntas relativas hacia sí mismo y al entorno, estarían dando indicios del investimiento del self y del otro. Habría allí una manifestación de la curiosidad, un aumento en la capacidad para pensar y para pensarse.

A través del juego simbólico y las intervenciones del analista, el niño comienza a ligar los montos de angustia que hasta ahora permanecían libres, desprovistos de palabras que sean aptas para la mentalización. El interés por el mundo, supone un importante reencuentro del niño con las ganas de aprender, de saber y de entender, unido a la tranquilidad de que dispone de los recursos mentales y emocionales para ello. El próximo paso podría ser el surgimiento de las teorías sexuales infantiles y o desarrollos teóricos análogos, a modo de procesos de pensamientos desplegados por el niño como un modo de explicarse los enigmas de la vida.

Finalmente, a lo largo de las entrevistas, han surgido otros seis temas de análisis, dos de los cuales han sido plenamente consensuados: Es muy difícil obtener cambios sostenidos en el tiempo sin que el abordaje terapéutico integre a) un trabajo con los padres y b) el trabajo con la institución escolar.

VI. DISCUSIÓN

Si bien los resultados recientemente expuestos son preliminares y fueron construidos en base a una muestra muy pequeña, resultan interesantes para discutir una serie de asuntos que complejizan la investigación en psicoanálisis. Una de ellas es la cuestión de la transferencia.

Por un lado, es posible pensar que son las propias condiciones del encuadre las que propician la calma y la posibilidad de que un niño con dificultades atencionales e hiperactividad pueda manejar mejor la dimensión del movimiento. Habría que preguntarse, eso sí, si lo anterior tiene que ver la estructura fija del setting o más bien con su posibilidad de oficiar como espacio de contención y propiciador de sentido para ese movimiento compulsivo, que vuelve una y otra vez sobre sí mismo a modo de trauma que no se satura.

Por otro lado, existen otros indicadores que implican a la dimensión de la transferencia y que permiten aproximarse a la comprensión de las dificultades atencionales con mayor profundidad. ¿Por qué un niño con estas características rehúsa la mirada?; ¿por qué puede tardar varias sesiones en referirse a nosotros con nuestro nombre propio, o incluso tardar varias sesiones en aprender nuestro nombre?

Atreverse a nombrar y a mirar al otro (reminiscencia de las pulsiones parciales escópica e invocante) podrían ser indicadores de la disminución del temor hacia los otros y del aflojamiento del espectro defensivo que mantiene a ese niño aislado respecto de lo que piensa,

de lo que siente y de lo que le está pasando.

Entonces, cuando el niño nos mira y nos llama, podemos inferir que estamos asistiendo a un verdadero cambio psíquico, que atañe a un ordenamiento distinto del niño en su relación con el otro. Hay allí una suerte de aceptación del vínculo o la creación de un vínculo distinto. Identificamos también allí, la caída de la mascarada de la indiferencia y no incumbencia, que muchas veces sostiene ese niño frente a todo, incluso respecto de su tratamiento. Dicho de otro modo, cuando asistimos a esos cambios, algo del orden del deseo de estos niños surge por primera vez en el contexto terapéutico. Es en ese sentido que aludo a ellos como indicadores de procesos psíquicos primarios, en cuanto algo de aquello inaugural de la constitución subjetiva que quedó entrapada, está teniendo lugar en el aquí y el ahora del trabajo terapéutico en transferencia.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association: "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad", en Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales., Editorial Masson S.A. España. 2005.
- Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental 2000, MINSAL, Unidad de Salud Mental. 2ª Recuperado el 21 de Marzo del 2010, en: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b628460e04001011f01239d.pdf>
- Bèrgés, J. & Balbó, G. (1998): Sobre el Transítivismo: El Juego de los Lugares de la Madre y el Niño, Ed. Nueva Visión, Bs. As., 1999.
- Carrasco, X (2009): "Visión Básico-Clínica del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad" en Aboitiz, F & Carrasco, X, Déficit Atencional e Hiperactividad: Fronteras y Desafíos, p. 17-44, Ed. Universidad Católica de Chile, Stgo, 2009.
- Flick, U. (2004): "Introducción a la Investigación Cualitativa", Ed. Morata, Madrid., 2002
- Freud, S. (1905): "Tres Ensayos de Teoría Sexual", en OC, Tomo VII, 109-224, Ed. Amorrortu, Bs. As., 1990.
- Freud, S. (1908): "Sobre las Teorías Sexuales Infantiles", en OC, Tomo IX, 183-202, Ed. Amorrortu, Bs. As., 1990
- Freud, S (1919): "Más Allá del Principio del Placer", en OC; Tomo XVIII, p. 1-62, Ed. Amorrortu, Bs. As., 1990.
- Glasser, B.G. & Strauss, A.L. (1967): "Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research, Aldine, N.Y.
- Guerra, V. (2009): "Indicadores de Intersubjetividad (0 a 2 años) en el Desarrollo de la Autonomía del Bebé", Transcripción del Curso dictado por el autor en el Ministerio de Educación y Cultura del Uruguay.. Montevideo 17 y 18 de Marzo 2009.
- Janin, B. (2004): Niños Desatentos e Hiperactivos. Reflexiones Críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, Buenos Aires, Noveduc
- Krause, M., (2005) "Psicoterapia y Cambio: Una mirada desde la Subjetividad", Ed. Universidad Católica de Chile, Stgo.
- Krause, M., Dagnino, P. (2005a): "Evolución del Cambio en el Proceso Psicoterapéutico. En E. Thumala & R. Riquelme (Eds.), Avances en Psicoterapia: Cambio Psíquico y Vínculo (Cap. 1, pp. 21-36). Ed. Sociedad Chilena de Salud Mental.
- Lacan, J. (1949): "El Estadio del Espejo", en Lacan, J., Escritos 1, pág. 86-93, Ed. Siglo XXI, Bs. As., 1988
- Leibovich de Duarte, A. (2000): "Más allá de la información dada": Cómo construimos nuestras hipótesis clínicas" Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis 3, 97-114, agosto 2000.
- Punta de Rodulfo, M (2001): "El Niño del Dibujo: Estudio Psicoanalítico del grafismo y sus funciones en las construcción temprana del cuerpo", Ed. Paidós., Bs. Aires.
- Rodulfo, R. (2001): "El Niño y el Significante: Un estudio sobre las funciones del jugar en la Constitución Temprana", Ed. Paidós, Bs. As.
- Roussos, A. y Leibovich, A (2002) "La incidencia de la Actividad Referencial en el proceso de formulación de inferencias clínicas en psicoterapeutas de distintos marcos teóricos", Intersubjetivos Junio 2002 - N°1, Vo. 4, Pags. 78-89, Rescatados el 28 de Marzo del 2009 de:
- http://www.referentialprocess.org/sites/___LIVE___referentialprocess.org/files/intersubjetivo_CRA.pdf
- Sandberg, S. & Barton, A (1996) "Historical development of ADHD. En: Sandberg S, ed. Hiperactivity Disorders of Childhood. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
- Spitz, R., (1991): "El primer año de vida del niño", Ed, Fondo Cultura, Mexico D.F.
- Strauss A. L & Corbin, J (1990) Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques, Newbury Park, Ed. Sage, 1990.
- Untoiglich, G (2007): "Diagnósticos en la Infancia: Complejidad de las Problemáticas Actuales" en Benasaya, L, ADDH. Niños con Déficit de Atención e Hiperactividad: ¿Una Patología de Mercado? Una Mirada Alternativa con Enfoque Multidisciplinario", p.89-106, Ed. Noveduc, BS. As, 2007
- Untoiglich, G., (2009): "Patologías Actuales en la Infancia" en Wettengel, L, Untoiglich, G., Y Szyber, G. Patologías Actuales en la Infancia: Bordes y Desbordes en Clínica y Educación, p. 7-34, Ed. Noveduc, Bs. As., 2009
- Vasen, J., (2011): "La Epidemia del Mal Llamado ADD" en Vasen, J Una Nueva Epidemia de Nombre Impropios: El DSM-V Invade la Infancia en la Clínica y las Aulas", p. 51-83. Ed. Noveduc, Bs. As., 2011.
- Wilens, T. (2009): "Straight talk about Psychiatric Medications for Kids"
- Winnicott, D.W., (1999): "Objetos y Fenómenos Transicionales" en Winnicott, D.W., Realidad y Juego, p. 17-46, Ed. Gedisa, Barcelona.