

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# **Indicadores de cambio psíquico como efecto de los tratamientos psicoanalítico en niños con dificultades atencionales: resultados relacionales.**

Forer, Gisela.

Cita:

Forer, Gisela (2013). *Indicadores de cambio psíquico como efecto de los tratamientos psicoanalítico en niños con dificultades atencionales: resultados relacionales*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/214>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/BTf>

*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 EFECTO DE LOS TRATAMIENTOS PSICOANALÍTICO EN NIÑOS CON DIFICULTADES ATENCIONALES: RESULTADOS RELACIONALES

Forer, Gisela

Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, Gobierno de Chile

---

## Resumen

**Objetivo General:** Promover una discusión en torno a los resultados relacionales de una investigación que apunta a generar indicadores de cambio psíquico como resultado de la terapia psicoanalítica en niños con dificultades atencionales. **Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo y transversal basado en la Teoría Fundamentada. Los datos fueron obtenidos a partir del análisis de contenidos a expertos a través de entrevistas semi estructurada. **Relevancia:** Se estima que el 70% de los niños en edad escolar que consultan son diagnosticados con ADD y referidos a neurólogo. El ADD es considerado un desorden crónico cuyo tratamiento de primera línea es el metilfenidato. **Resultados Relacionales:** Se presentan 4 fenómenos emergentes: A) Cambios Paralelos. B) La Administración de la Angustia como Fundamento de la Pacificación y la Calma. C) Fundamentos a la base de la Mejoría en el Desempeño. D) La Transferencia como condición para la emergencia de Indicadores de cambio vinculares. **Discusión:** Cómo pensar el cambio psíquico en la clínica con niños.

## Palabras clave

Indicadores, Cambio, Psíquico, Dificultades, Atencionales, Add, Psicoanálisis, Niños, Hiperactividad

## Abstract

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

**General Objective:** To promote a discussion about the relational 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 analyses of semi-structured interviews taken to experts. **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. **Relational Results:** Four emerging phenomena are presented: a) Parallels changes. B) The angst handled as the basis of the calm. C) Fundamentals on the ground of the new achievements and new abilities. D) Transference as a condition for bonded improvements indicators. **Discussion:** How to think the psychological improvement indicators in children treatments?

## Key words

Improvement, Indicators, Add, Psychoanalysis, Children, Attentional, Difficulties, Hyperactivity

## I. INTRODUCCION

Desde hace varios años atrás vengo presentando en estas jornadas los avances de mi tesis doctoral. En un primer momento, hablé de las motivaciones y de los argumentos que me llevaron a emprender esta investigación, aludiendo al aumento masivo de niños diagnósticos con ADD/ADHD. En esa primera instancia ofrecí los argumentos que me llevaron a formular que los niños así diagnosticados y tratados con psicofármacos, presentaban con el tiempo, las mismas dificultades que motivaban las primeras consultas.

Frente a esta posición, 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.**

En esta, mi cuarta presentación en el Congreso de Investigación de la UBA, me interesa presentar algunos de los resultados finales. Más específicamente, lo que hace a los fenómenos que han ido emergiendo a propósito del análisis relacional de los datos obtenidos a lo largo de la investigación.

## II. MARCO TEORICO

### ADD .- DIFICULTADES ATENCIONALES

De acuerdo a un sector importante de la comunidad científica, el ADD/ADHD es 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) Quienes suscriben a esta definición, sostienen que el ADD/ADHD se produce por una disfunción prefrontal que afecta a las funciones ejecutivas por el funcionamiento subóptimo de las sinapsis dopaminérgicas (teoría dopaminérgica del ADD). Sin embargo, corresponde decir que aunque la tesis etiológica es del orden funcional, son los criterios clínicos los que fundamentan el diagnóstico. Es decir, son los comportamientos efectivamente observados en los niños los que llevan a realizar el diagnóstico del ADD y no exámenes neurológicos específicos. (Carrasco, X., 2009)

Por otro lado, en distintas partes del mundo, han ido surgiendo un movimiento que comienza a interrogarse en torno al origen de las dificultades atencionales, comprendiendo que hay distintos tipos de de desatención y que las mismas pueden estar originadas por variables muy dispares. (Janin, B., 2004)

Gisela Untoiglich formula que las dificultades atencionales constituyen "*las manifestaciones sintomáticas de múltiples situaciones subyacentes*" (Untoiglich, G., 2007, p. 96) y que cada vez que nos

enfrentamos a un niño que no atiende, debemos considerar cada una de estas variables.

Son estas definiciones las que orientan esta investigación por lo que 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 dificultades para atender y/o para detener sus movimientos, sin que haya una definición a priori en torno a las causas.

#### Cambio Psíquico

El concepto de Cambio Psíquico que se emplea en esta investigación, está profundamente inspirado en las investigaciones Mariane Krause. Para la autora, el **cambio en psicoterapia** alude a una: 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)

Pareciera ser entonces, 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.

Sin embargo, el hecho de que el punto de partida para evaluar el cambio sea un **patrón subjetivo inicial** que se preste a ser resignificado por la vía de la psicoterapia, instala la pregunta respecto al nivel de aplicabilidad de esta definición en el campo de la infancia. Esto, especialmente si consideramos que 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 psíquica, que competen al orden de los vínculos y del narcisismo primario.

#### Indicadores de Cambio:

El soporte conceptual del concepto “Indicadores de Cambio”, está en los trabajos de Leibovich y Roussos en torno a las inferencias clínicas. Los autores plantean que: “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.

Estas ideas, llevadas a la clínica de niños, serán aplicadas a los distintos registros de expresión: **verbalizaciones, 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.

### **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 Pares, 4. Emergencia de Indicadores Primarios de Cambio Psíquico, 5. Inferencias en torno a los cambios, 6. Criterios de Alta.

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 RELACIONALES:**

Para la presentación de los resultados, se ofrecerá un resumen de los fenómenos con una o dos citas representativas de modo de apoyar y ejemplificar el fenómeno, Esto, dada la imposibilidad de presentar en esta instancia la totalidad de los resultados.

#### FENOMENO 1: CAMBIOS PARALELOS

Los cambios que los niños presentarían en la ejecución de ciertas actividades serían similares a los que se observarían en el plano de la interacción. Dicho de otro modo, la manera en que los terapeutas describen los juegos, los dibujos y los relatos que los niños realizan en las sesiones, guardarían bastante correspondencia con las descripciones de los nuevos modos relacionales que los niños establecen con el terapeuta: la transferencia.

La comprensión de este fenómeno, supone considerar -a modo de antecedente- las descripciones de los terapeutas respecto de las actividades y la transferencia inicial de los niños, es decir, cuando comienzan el tratamiento analítico, para desde allí pasar a conside-

rar los cambios tipificados por los entrevistados, en sus semejanzas y analogías.

Estas descripciones que hacen los entrevistados pueden categorizarse como en dos modalidades:

A) Modalidad de Actividad Disruptiva / Transferencia Desbordada  
Tanto las actividades (juegos, dibujos, relatos) como la transferencia inicial en los niños con dificultades atencionales, son descritas por los terapeutas como disruptivas o desbordadas, con primacía de lo motor. Los niños toman los objetos, los manipulan, los ordenan pero no logran organizar una actividad coherente, con principio, desarrollo y final. Es precisamente de este modo que un terapeuta describe los primeros encuentros con una niña con dificultades atencionales: *“Uno al principio no, al principio era todo invasión, todo se lo quería llevar, todo lo quería para ella, no es que esto me lo vas a regalar y lo agarraba y se lo escondía y no lo soltaba, o sea era una cosa... como expansiva, sin límite... Ella particularmente tenía un aspecto intrusivo que se mezclaba y que yo creo que partí diferenciando también de que ella, pero lo intrusivo pasaba porque ni siquiera veía al otro”*. En esta cita se muestra la manera en que la manipulación de los objetos prima por encima del juego, al tiempo en que la niña se relaciona con la terapeuta de un modo desbordado. *“Ni siquiera veía al otro”*, señala su terapeuta, a modo de remate, en una frase que insiste sobre la imposibilidad de algunos de estos niños para ajustarse a los límites y bordes que regulan el encuentro analítico, la relación al otro.

B) Modalidad de Actividad Comprimida / Transferencia Evitativa  
La segunda modalidad de actividad inicial, de acuerdo a los entrevistados, es aquella que se ordena bajo una estructura más rígida, con consignas y espacios reducidos: el tablero, la pista de autos, la hoja de papel, en la que se repiten dibujos ya aprendidos, sin variación, sin novedad. Esta modalidad, en opinión de los terapeutas, guardaría correspondencia con el tipo de transferencia evitativa, caracterizada por un vínculo que tiende a excluir al terapeuta: El niño prácticamente no juega, no responde a las preguntas, priman los silencios o relatos intrascendentes

*“Uno son todos los juegos, que para mí no son juegos, que son los juegos que replican escenarios de videos juegos. Mucho, que no es un juego, en el fondo es una repetición del videojuego al espacio de un juego, pero que no tiene, por lo menos en ciertos niños, no tiene intención comunicativa, ni de elaboración, mucho de ansiedades, sino que es como una repetición mecánica de algo siempre igual... siempre igual... siempre igual. Y que de alguna manera es una cuestión que lo distancia del contacto conmigo. Yo creo que ese es un tipo de juego con una especie de segunda piel, así”*.

Ahora bien, cuando el trabajo analítico se realiza adecuadamente, es cuando puede apreciarse este fenómeno que permite visualizar una evolución en paralelo en las distintas áreas de análisis que integran el trabajo analítico.

Nuevamente, las descripciones que ofrecen los terapeutas relativa a los cambios de los niños, se integran en base a dos criterios rectores que priman, tanto para la modalidad de las actividades como para el desarrollo de la transferencia:

Integración y Organización en las Actividades / Integración y Continuidad entre las Sesiones

Del mismo modo en que las actividades logran mayor nivel de integración y organización, alcanzándose la producción de historias con una secuencia temporo-espacial, la relación analítica se integra, organiza y adquiere continuidad: *“Empezar a jugar, empezar a crear historias, a hacer narraciones, a también empezar a involucrarme a mí. Como empezar a demandarme ya no... o sea como empezar a verme...”*; *“Lo otro también un indicador importante, pero*

*eso es más en general, cuando empiezan a recordar lo que hicieron la sesión pasada, entonces como que se empieza a construir seguramente por esta misma calma una memoria y una relación y proponen cosas del tipo: “terminemos el juego de la otra vez”. Pueden ser recuerdos de ese tipo, también, muy concretos. O “esto lo vamos a dejar para la próxima, lo voy a dejar acá”, entonces ya es como habitar el espacio como más personalmente o “dónde está lo que hicimos la otra vez”*

Despliegue de lo Subjetivo y lo Creativo / Profundización del vínculo  
La aparición en las producciones de los niños que nos hablen de su historia, sus dificultades, fantasías conscientes e inconscientes en profunda correspondencia con la profundización del vínculo con el terapeuta. Dicho de otro modo, un vínculo más genuino, que adquiere su propio ritmo, reeditando modos vinculares característicos del niño, angustias primordiales, mecanismos preponderantes: *“Yo creo que se siente, se produce una distensión, disminuyen las identificaciones proyectivas masivas, entonces se empieza como a enfocar en el juego, y en la representación de su mundo interno, poco a poco. Al principio él no quiere que yo me meta mucho, o si pregunto algo me mira y me dice “No te metas”, ahí todavía él está dispuesto a mostrarme pero que yo no diga ni pío, pero poco a poco es como que se va produciendo, como que disminuye esta tensión, esta atmósfera tensa que cede, entonces creo que empieza a aparecer una especie de alianza... De repente las niñas empiezan a pedirte ayuda, empiezan a usarte, poco a poco. A veces aceptan que las ayudes a unir un par de cosas o a hacer un nudo, pero que no les hables... En el fondo te usan como una herramienta, y creo que eso se va dando de a poco”*.

## FENOMENO 2: “EL MANEJO DE LA ANGUSTIA COMO FUNDAMENTO DE LA PACIFICACION Y LA CALMA”

Este fenómeno alude a las conceptualizaciones y descripciones que realizan los expertos respecto de los procesos psíquicos que subyacen al cambio psíquico referido a la emergencia de la “pacificación” y “la calma”. Ambos, se consideran “indicadores de cambio observables” en niños que suelen caracterizarse por la imposibilidad de mantenerse quietos.

La comprensión de este fenómeno supone tener presente algunos de los conceptos de cambio psíquico y de indicador de cambio revisados en el marco teórico, puesto que los expertos infieren cambios psíquicos inobservables relativos al manejo de la angustia, que se traducen en la nueva calma (indicador de cambio observable). O, lo que es lo mismo, a la base de la emergencia de los indicadores de cambio: “pacificación” y “calma”, se infieren procesos psíquicos relativos al manejo de la angustia, nuevas maneras de lidiar con la angustia que se logra a lo largo del tratamiento.

*“Lo que también he observado que está ligado a esto mismo de la pacificación, digamos de la angustia, más que nada... empieza a ocurrir que ellos vienen y se sientan y no tienen la ansiedad de jugar, de partir jugando que está un poco relacionado a lo anterior. Entonces viene se sientan, ya no temen la pregunta, incluso a veces te cuentan cosas espontáneamente”*

*“...si se trata de la angustia hay que tratar que el paciente esté menos angustiado, que el yo esté menos amenazado por la angustia, que haya mayor placer, es decir, otros indicadores que yo incluiría en mi trabajo clínico... Yo en ningún momento pensé con estos pacientes en la atención, sino más bien en la angustia y como construir algo que pudiera pacificar un cuerpo y a un niño que se siente desbordado y que sufre, que tiene mucho malestar”;*

*“Problemas para metabolizar la angustia... Sí, probablemente dado por fallas en los padres. Uno puede entenderlo de varias razones,*

*pero yo creo que fundamentalmente son niños muy ansiosos, niños muy ansiosos donde se manifiestan de este modo”.*

### FENOMENO 3: “FUNDAMENTOS A LA BASE DEL MEJOR DESEMPEÑO”

El siguiente fenómeno guarda estrecha relación con el fenómeno anterior, en tanto también describe procesos subyacentes a la base de ciertos cambios, aunque esta vez describe los soportes que podrían tener que ver con un mejor desempeño, con la emergencia de nuevas habilidades que muestran los niños con dificultades atencionales según avanza el tratamiento.

Como el anterior, es un aspecto particularmente sensible toda vez que recordamos que los problemas asociados al rendimiento escolar, constituye uno de los principales motivos de consulta en la población estudiada.

Luego si el fenómeno anterior describía los fundamentos a la base de la pacificación y la calma, el fenómeno que describo a continuación, expone los fundamentos a la base de las nuevas capacidades de los niños, producto de las mejorías relativas al rendimiento, entendidas estas como la productividad, la eficacia y la satisfacción de los niños respecto de las actividades que realizan durante las sesiones. En términos generales, estas nuevas capacidades, en opinión de los expertos están relacionadas con la nueva fortaleza del yo, la liberación de sus funciones y sus posibilidades de simbolizar, lo que a su vez, también estaría muy ligado con la no interferencia de la angustia.

*“En las gráficas. Mejoran considerablemente. En las gráficas yo veo que a veces uno ve estas interrupciones, en lo gráfico, no porque haya problema estructural, sino porque el niño es como que tiende a pasar de una cosa a otra, con mucha fluidez, el gráfico de un niño con déficit atencional, con trastorno atencional, son dibujos que no tienen mucho fin al tiro, o no tienen mucho sentido inmediato, y cuando van avanzando... es cuestión de ver como ocupan la hoja. Cosas expansivas, muchas veces, se va normalizando, se van ordenando, en general ahí ya le empiezan a agregar narrativa propiamente concreta”;*  
*“Entonces lo que sí creo es que efectivamente mejora todo lo motriz fino pero porque se ponen a practicarlo más, porque les empieza a dar más placer, a arriesgarse más”.*

Dichos cambios, tal como fue recientemente anunciado, estarían sostenidos por las nuevas capacidades del yo y su capacidad de simbolización como se muestra en las siguientes citas respectivamente: *“Como que uno va notando por ejemplo que el niño que pasa de un juego a otro, rápidamente y no da señales de escuchar lo que uno le va mostrando, la lectura que uno hace del juego, como que no da señal y después como que hay una pausa y como que uno siente, yo hago la experiencia de que me está escuchando, hay un tiempo de escucha y también tengo más señales de cómo está incorporando mis palabras, si le hacen sentido o no. Entonces claro, tiene que ver con cómo mediatizar, con cómo ir introduciendo de a poco un espacio más reflexivo, más profundidad en él, cuando en realidad son niños que están siempre con la descarga motriz permanente”.*

*“Entonces la tensión a la que está sometida, tiene que ser un afecto verbalizable, que eso es lo simbólico; la simbolización y aquí no alcanza el yo, por lo que no alcanza la capacidad, como a veces te decía de darse cuenta del malestar y luego sí son capaces de darse cuenta de su malestar, poder atribuirle el significado a una palabra”.*

### FENOMENO 4: “LA TRANSFERENCIA COMO CONDICION DE LA EMERGENCIA DE INDICADORES DE PRIMARIOS VINCULARES”

Este fenómeno alude a la importancia del trabajo en transferencia para que se desplieguen Procesos Psíquicos Arcaicos, capaces de traducirse en cambios observables en el plano vincular.

El análisis de este fenómeno supone considerar, a modo de antecedente, la siguiente definición de Indicadores Primarios Vinculares: serie de manifestaciones observables que dan cuenta de la puesta en marcha -o reactivación- de procesos vinculares tempranos, que por distintas razones se vieron obstruidos o detenidos durante los primeros tiempos de desarrollo psíquico. Se trata, por lo tanto, de un conjunto de indicadores de intersubjetividad observables, a partir de los cuales, la literatura analítica infiere procesos de estructuración subjetiva e intersubjetiva, mecanismos de defensa, ansiedades y fantasías inconscientes -relativamente esperables en los niños de entre 0 y 2 años- pero que suelen estar ausentes en niños con dificultades atencionales. Los mismos, en opinión de los terapeutas, y de eso se trata el fenómeno que paso a describir, suelen aparecer a lo largo del tratamiento, por efecto del trabajo en transferencia.

Los indicadores que emergen en este estudio, en el plano vincular, son los siguientes:

1. Focalización e intencionalidad en la mirada.
2. Capacidad para vocalizar al otro.
3. Miedo ante el extraño o Segundo Organizador de Spitz conocido como fobia del Noveno mes.
4. Capacidad de Rehuser o Tercer Organizador de Spitz, conocido como Primer No.
5. Emergencia de la sensación de dolor, por efecto transitivo.

Cada uno de estos indicadores, suelen estar ausentes en niños con dificultades atencionales: *“mira yo he visto en niños, los niños que más bien desatienden y te desatienden como que no quieren estar, en ellos es difícil el inicio porque “no, no quiero... me dan lata, no... no sé”, y ahí la cosa es vincular”*

Lo interesante, entonces, es la manera en que de acuerdo a la opinión de los entrevistados, estos indicadores, comienzan a emerger, dando cuenta de una nueva modalidad vincular: *“Sí, eso también ocurre, nenes que llegan a la consulta como si te conocieran de toda la vida y de repente en un momento del tratamiento tienen esta resistencia al entrar a la consulta o se ponen un poco más enigmáticos y más cerrados... y bueno, digo estamos frente a otro niño”* (Miedo ante el extraño); o la manera en que cambia la mirada: *“Cambia, o sea, estoy pensando hartas cosas. Hay miradas que son profundas y miradas que son superficiales. Hay miradas que son sostenidas y hay miradas que son como que el niño cambia: “tic, tic, tic...” Y ese: “tic, tic, tic” es algo que va cambiando cuando el niño está más tranquilo, puede focalizar mejor. Antes era una mirada asustada, la que no permite focalizar la atención, tampoco en un rostro o en un trabajo”* (Focalización de la mirada), por dar algunos ejemplos.

Ahora bien, estos cambios, para advenir requieren de un marco de trabajo transferencial, y su emergencia, coincide con un nuevo estado de calma: *“Porque eso es entonces una consecuencia de un desarrollo y a la vez un motor del desarrollo. Entonces esos son los indicadores que observo, el niño está más tranquilo, más calmado. Cambia el vínculo también. En el vínculo también - aquí también entramos en la diferencia de grados también - como el otro, por ejemplo el vínculo terapéutico cambia en la medida que se produce un vínculo del otro. En un funcionamiento más temprano “el niño del otro lado es otro”, el “otro” es una proyección narcisista, “el otro está al servicio de mis necesidades”, “el otro existe”. Y ahí uno como terapeuta cumple una función temprana, ya sea de estas funciones más tempranas del apego y de la contención, o estas funciones segundas, digamos, de permitir la diferenciación, donde la agresión es uno de los elementos”.*

## VI. DISCUSION

A la hora de pensar en estos resultados, retomo la definición de Krause en torno a **cambio en psicoterapia**: re significación 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 pregunta sería cómo situar los patrones de explicación subjetivos iniciales en estos niños. Para eso, tal como ya lo señalamos, podríamos recurrir no sólo a lo dicen, sino que también a lo que juegan, a lo que dibujan, a lo que narran, apelando esta vez a los contenidos de sus producciones.

Por ejemplo, un terapeuta señala respecto de los dibujos de los niños: *“Ah bueno me pasa que por ejemplo se dibujan más chicos, como si fueran... ¿qué edad tiene el niño 4 años? tienen 10, tiene 4 años... y tú le pides que se dibujen de nuevo y de nuevo tiene 4”* o *“Es un niño que habla poco pero que puede dibujar... y ahí en la gráfica probablemente es donde aparece el contenido. Donde aparece, que se yo... las casas cortadas o los pájaros medio negros volando, es decir, donde aparece”*

Será por lo tanto, en torno a estos patrones que habremos de evaluar el cambio así como en relación a los nuevos intereses y preocupaciones que emergen en niños cuyos patrones iniciales quedaban saturados por respuestas mono silábicas y rotundos “no sé”.

Entonces, cuando una niña deja de destruir torres y de acuerdo a su terapeuta: *“lo primero que surge en el trabajo es que algo de lo femenino, de la transmisión de lo femenino, de lo difícil que es ser una nena frente a todos estos hermanos mayores y los primeros juegos digamos apuntan a construir algo del orden de lo femenino : hacer ropa de muñeca, disfrazar a la muñeca, a cocer... yo tengo pedazos de tela y muñecas de trapo, ella instaure este juego donde yo la acompañe, collares, todo tipo de ornamenta femenina”*, entonces podría ser que estemos ante ese cambio en los patrones subjetivos iniciales.

Respecto de otro niño formula un terapeuta: *“En un paciente, pienso específicamente en este de la pelota, que el llega dando pelotazos, muy desbordado, hasta que después, podemos empezar al menos a hacer un partido de futbol, donde yo me incluyo y puedo poner cierta acción, transformando, yo hago una intervención ahí directamente, y después pasa que por ejemplo a la otra sesión llega vestido como jugador de futbol, entonces él es Messi ahora, entonces después del partido a Messi yo lo entrevisto, entonces después pasamos al pizarrón a dibujar las jugadas que hizo Messi y pasamos a investigar quién es Messi, es un paciente muy grave que yo tengo, muy grave... y este paciente que es una cosa muy curiosa que yo pensando en él, él es de origen italiano, me dice parlare in italiano, yo champurreo el italiano, y me di cuenta que el italiano tiene que ver con la filiación de su abuelo materno, abuelo que muere cuando él nace y me pide, se tranquiliza, y me pide que le cuente la historia de los inmigrantes italianos. Entonces yo le voy contando con mi italiano champurriado y él me corrige, por suerte. jaja.. y le pregunto cómo se dice esto, y ahí hay un cambio, yo vi un cambio”*

Estas citas, entre otras, justamente me hacen pensar en la manera en que las preguntas en torno a la sexuación y la historia pueden tener cabida una vez que la angustia puede ser ligada y el niño logra pensar. No sólo pensar en torno a las cuentas y el lenguaje, sino que en torno a sí mismo, su historia y los patrones subjetivos que lo tenían detenido en una imposibilidad de atender, incluso de atender a sí mismo, en cuanto algo del orden del desamparo podría estar a la base de los primeros relatos que surgen en los niños con dificultades atencionales: *“Tienen que ver con historias de soledad, de quedarse solos, de desprotección de las figuras parentales en que*

*ellos asumen. El rol de tener que ser como los que se van a proteger y proteger a los otros, cuando son niñitos de 7 años, 6 años...”*

## BIBLIOGRAFIA

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. (1919) “Más Allá del Principio del Placer”, en OC; Tomo XVIII, p. 1-62, Ed. Amorrortu, Bs. As., 1990.

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.

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.

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](http://www.referentialprocess.org/sites/___LIVE___referentialprocess.org/files/intersubjetivo_CRA.pdf)

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

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.