

Una mirada psicoanalítica sobre el llamado *Trastorno por Déficit de Atención*

DOI: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i8.313>

Emma Ruiz Martín del Campo*

En un afán de hacer plástico el problema que nos ocupa, iniciaré mis reflexiones con un ejemplo que viví muy de cerca en la relación con una niña de 6 años.

La madre de Rebeca me pidió una cita para su hija. Le indiqué que asistiera junto con la niña a mi consultorio. Invitada a explicarme qué ocurría, me contó lo siguiente mientras la niña jugaba con el material que puse a su disposición.

“El otro día me llamaron de la escuela para decirme que estaban muy preocupados por la desatención de Rebeca y su poca disposición para seguir instrucciones. La maestra me preguntó mientras me miraba fijamente ¿qué podía hacer con una niña que mientras estaban en clase de matemáticas miraba absorta hacia el jardín para decir de pronto en voz alta y llamando la atención de toda la clase: ‘¡miren una mariposa monarca!’?, me mostró luego el examen de inglés en el que Rebeca tendría que haber puesto sobre círculos pintados de distintos colores el nombre que correspondía a cada uno de ellos. A cambio de eso, Rebeca había dibujado un flexible garabateo multicolor al que, cuando la maestra le cuestionó qué era lo que había hecho ella respondió: ‘un circo’. Acto seguido, la maestra volvió a preguntar: ‘¿y qué voy a hacer con ella?’’, a lo que yo respondí: mi hija es inteligente y te está hablando en su manera creativa. Lo que yo creo es que tú no la estás entendiendo y que a ella no le gusta lo que ocurre entre ustedes, yo te sugeriría que te cuestiones qué está pasando en tu relación con ella y en general en el salón de clases”.

La respuesta de la escuela fue enviar a la niña con el psicólogo escolar, quien aseguró que sufría de TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad). La dirección exigió, para permitir a la niña continuar en la escuela, que fuese llevada con un psiquiatra infantil donde reci-

* Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Johann Wolfgang Goethe, Frankfurt am Main. Miembro del SNI nivel 2. Profesora-investigadora del Departamento de Estudios en Educación de la U de G. Psicoanalista en práctica privada.

biría el medicamento adecuado para su problema. La madre respondió: “de ninguna manera estoy dispuesta a darle drogas a mi hija porque es una niña diferente, juguetona y vivaz”. Llegaron a una solución de compromiso: la madre buscaría un profesional de su preferencia para atender la inquietud de su hija. No abundaré en lo ocurrido con Rebeca más adelante, sólo diré que en la actualidad estudia con placer la carrera universitaria que eligió de acuerdo a su deseo.

De acuerdo al *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su 4ª edición* (DSM IV), el diagnóstico de TDAH puede hacerse sólo cuando se cumplen todos los criterios esenciales que en seguida citaremos; y para definir si el trastorno es sólo de atención o se mezcla con hiperactividad e impulsividad, se requiere que en cada caso se reúnan más de seis de los nueve criterios abajo señalados:

CRITERIOS ESENCIALES: **Duración:** los criterios sintomatológicos deben haber persistido al menos los últimos seis meses. **Edad de comienzo:** algunos síntomas deben haber estado presentes antes de los seis años. **Ubicuidad:** algún grado de disfunción debida a los síntomas debe haber estado presente en dos situaciones o más (escuela, trabajo, casa, etcétera.). **Disfunción:** los síntomas deben ser causa de una disfunción significativa (social, académica, familiar...). Un niño puede cumplir los 18 criterios del TDAH pero si no le afectan su vida diaria no es un niño hiperactivo. **Discrepancia:** los síntomas son excesivos comparando con otros niños de la misma edad y CI. **Exclusión:** los síntomas no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

CRITERIOS DE DÉFICIT DE ATENCION: 1.- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades. 2.- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas. 3.- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente. 4.- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el lugar de trabajo. 5.- A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades. 6.- A menudo evita, le disgustan las tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido. 7.- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades. 8.- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes. 9.- A menudo es descuidado en las actividades diarias.

CRITERIOS DE HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD: Hiperactividad: 1.- A menudo mueve en exceso manos y pies o se remueve en su asiento. 2.- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado. 3.- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo. 4.- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio. 5.- A menudo está en marcha o parece que tenga un motor. 6.- A menudo habla excesivamente. Impulsividad: 1.- A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas. 2.- A menudo tiene dificultades para guardar su turno. 3.- A menudo interrumpe o estorba a otros¹.

¹ Extraído de *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su 4ª edición*, recuperado el 1º de marzo de 2014, desde <http://infodoctor.org/gipi/p/TDAH-DSM4.pdf>

Por más que los criterios arriba señalados apuntan hacia la cautela para diagnosticar, en la práctica vemos dos situaciones que son preocupantes: la alta frecuencia con que se encasilla a niños y adolescentes colocándoles la etiqueta de TDAH y la facilidad con que se responde a la existencia del supuesto síndrome con la medicalización, recetando al niño o adolescente en cuestión estimulantes de la familia de las anfetaminas. Esto abre la cuestión de lo que ocurre en el ámbito de la medicina por una parte, y del otro costado en el escolar, con niños que destacan por ser inquietos y que hay que señalar que en muchos casos son inteligentes, originales y creativos.

El niño llevado ante el médico (psiquiatra infantil o neurólogo) por manifestar síntomas de los arriba señalados, sale en muchos casos, después de una consulta de algunos 30 minutos con una receta que se da bajo el supuesto de que hay una alteración neuroquímica y que el medicamento que se le administrará será la solución del problema. En una actitud tal podemos postular de entrada, que la disposición afectiva del niño, su complejidad subjetiva y la conflictividad inherente a las relaciones sociales son reducidas a procesos de sinapsis cerebral y que el interés, más que comprender a fondo lo que le ocurre al niño, por cierto en relación con los otros, es diagnosticar, recetar y administrar medicamentos. Por otra parte, hay que preguntarse si las neurociencias son una *verdad científica inalienable* o más bien un conjunto de postulados sujetos a revisión y entrelazados muchas veces con cuestiones de poder y de criterios sociales dominantes. En todo caso, en muchas ocasiones podemos observar que no hay rigurosidad en los procedimientos que anteceden a la prescripción de un psicotrópico que puede tener efectos secundarios a corto y largo plazo y que el trabajo médico se reduce a preguntar y rastrear síntomas en la clasificación del DSM IV, para luego certificar diagnóstico y recetar, sin haberse tomado la molestia de aunar al procedimiento una concienzuda entrevista con los padres del niño afectado, incluyéndolo a él, al que hay que escuchar y proporcionarle tribunas para que pueda expresar sus metáforas, dar cuenta de lo que le ocurre a través de palabras o de juego, de la manera como él vive la interacción con los adultos que son responsables de su educación y bienestar.

El niño diagnosticado con TDAH es un sujeto que está emitiendo un conjunto de señales y mensajes a aquellos que se ocupan de él. ¿Se busca con una etiqueta desviar la atención del conjunto de metáforas y símbolos a los que él apela, para expresar inconformidad, inquietud, extrañeza, angustia y otros afectos por lo que ocurre en su mundo, en la relación con quienes le rodean, a su vez afectados por la compleja realidad amplia en que vivimos? El niño, al igual que los adultos, enferma de sociedad, sus síntomas son lenguajes cifrados para dar cuenta de un *saber que no se sabe* (Mannoni). ¿No es muchas veces la pastilla el medio usado para tranquilizarlo y acallararlo y para calmar también las inquietudes de padres y/o educadores que no quieren saber de ellos mismos y de los niños de los que son responsables, a quienes tan fácilmente entregan a la farmacología?

¿No puede ser la inquietud y distracción del niño una llamada de atención a los adultos sobre su derecho a ser diferente, él mismo, anhelante de relaciones con otros en las que se tome en cuenta su singularidad y se reaccione a sus demandas lúdicamente y con humor?, ¿en relación a qué cri-

terios y por qué se reacciona con dureza a una expresión como la de Rebeca llamando la atención de los niños y la maestra sobre la maravilla de que una mariposa, ya tan escasas por cierto en los jardines en la actualidad, anduviera revoloteando en el jardín?

El TDAH, visto todo lo anterior, puede considerarse más bien una etiqueta producto de un consenso social logrado por las rígidas exigencias de rendimiento y ‘calidad educativa’, que alejan a los educadores de la sensibilidad tanto en relación a los niños como a ellos mismos, preocupados como están por hacer informes y pasar pruebas para su calificación.

El rendimiento a ultranza que exige la posmodernidad, un contexto social sometido al capitalismo salvaje, a la mercantilización y maquinación de las relaciones humanas, deja escaso tiempo y lugar para el fomento de vínculos sólidos, afectuosos, empáticos con los niños, y hay que considerar que es a partir del lazo social como se gesta lo humano, lo subjetivo, lo singular.

Estamos ante un fenómeno que da cuenta de la creciente psicopatologización de la infancia, del recurso a la medicalización en una época que tiene exigencias de ‘salud perfecta’ sin cuestionar quién marca los criterios de tal supuesta salud.

Las categorías descriptivas, los instrumentos de evaluación, la necesidad de diagnosticar lo que no se comprende, la dificultad para aceptar la ambigüedad y la incertidumbre que tantas veces se nos impone, la búsqueda de la ‘calidad’ y el rendimiento producen sujetos carentes de la sensibilidad y apertura a la escucha necesarias para adentrarse en la comprensión del complejo mundo que es el de los lazos afectivos, las relaciones, los encuentros e inevitables desencuentros que tenemos los unos con los otros.