

**SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD CON DÉFICIT DE ATENCIÓN: UNA
LECTURA CLÍNICA, POLÍTICA Y EPISTÉMICA**

(ATTENTION DIFICIT WITH HYPERACTIVITY DISORDER SYNDROME: A
CLINICAL, POLITICAL AND EPISTEMIC VIEW.)

Andrea Cecilia BLASCO*

RESUMEN

El cambio de coordenadas que organizan hoy el espacio social produce la desregulación de los cuerpos y la escuela no está excluida de esos efectos. El ideal de esfuerzo se cambió por el de búsqueda de felicidad favoreciendo el juego como modo de infantilización. La crisis laboral occidental necesitó de otros modos de control social: el entretenimiento y la farmacología, esta última invierte en educación para generar su propia demanda. La política es biopolítica y el sujeto del deseo brilla por su ausencia en la clínica psiquiátrica y psicológica cognitivo conductual. ¿Qué está en juego en estas manifestaciones del cuerpo?, Hiperactividad y desatención ¿son respuestas particulares a la exigencia homogeneizante de eficacia y producción del Amo hipermoderno? ¿Es un síntoma social? ¿Qué saber singular está en juego que no permite los aprendizajes escolares? La orientación lacaniana nos enseña que es en el caso por caso que las respuestas serán encontradas, siempre y cuando un psicoanálisis sea posible: Presentación de caso clínico y su resolución.

Palabras Clave: angustia, aprendizaje, atención, biopolítica-Cuerpos desregulados, infantilización social, psicoanálisis lacaniano, síntoma.

ABSTRACT

The change of reference organized today by the social environment leads to a body-imbalance; and the school is not excluded from those effects. The ideal of effort was substituted by that of search of happiness favoring playtime as a way of infantilization. The western working crisis needed other ways of social control: the entertaining and the pharmacology. The latter invests in education to generate its own demand. The politic is biopolitical and the subject of wish is conspicuous by his absence in the cognitive-behavioral therapy and in psychiatric clinical. What is at stake in these expressions of the body? Hyperactivity and lack of attention are the specific answers to the hypermodern Master's effective and production blending demand?. Is it a social symptom? What singular knowledge is at stake

* Escuela de la Orientación Lacaniana - Asociación Mundial de Psicoanálisis - Instituto Oscar Masotta
- Padre Gottig 682 – 2do. Piso - Dpto. 15 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina.
Correo Electrónico: blasco_andrea@yahoo.com.ar

that does not allow learning? The Lacanian approach teaches us that it is in the case by case study where the answers will be found, as long as a psychoanalysis is allowed. A clinical case presentation and its resolution.

Key Words: *anguish, biopolitical, body-imbalance, distress, Lacanian psychoanalysis, learning, social infantilization, symptom.*

INTRODUCCIÓN

La escuela plantea al Síndrome de hiperactividad con déficit de atención (SHDA) como síntoma social consecuencia del cambio de coordenadas que organizan el espacio y la función educativa: síntoma de disfunción del aparato educativo que le dan apariencia de homogeneidad. H. Tizio 2006 en "La educación y los cuerpos de hoy" plantea este cambio recordando que la escuela necesitaba de cuerpos regulados con hábitos adquiridos para lograr el acceso a la actividad intelectual. En la lectura, los signos de puntuación, la voz, la respiración, levantar la mirada, es un esfuerzo civilizatorio pulsional: una regulación sobre los objetos pulsionales para entender y hacerse entender. La escuela mantenía esa regulación con un trabajo permanente y el control de la disciplina, porque estaba sustentada en el interés, ya que el saber prometía un futuro y lo que resistía caía bajo el castigo.

El cambio de coordenadas corresponde a los cambios sociales en los que: a) La disciplina como regulación del capricho no funciona porque el mundo occidental promociona con el consumo "un apetito desmesurado", b) El ideal de esfuerzo se cambió por el de búsqueda de la felicidad y allí donde primaba el "trabajo" y el gasto físico previo al aprendizaje se privilegió el juego, que antes era para el tiempo libre.

El fundamento de este cambio surge por la crisis en EEUU que no puede ofrecer oportunidades laborales correspondientes a un mundo adulto, crisis implicada en el cambio en la educación que favoreció el juego como modo de infantilización construyendo un mundo de entretenimiento que sirve como forma de control social. El ideal de felicidad promociona esa apetencia desmesurada en desmedro del trabajo.

La escuela, no la regulada por el castigo, sino la de la renovación pedagógica, que introdujo el consenso como modo operativo de trabajar la disciplina, exigía un cuerpo que respondiese a la solidaridad, los buenos modales y la palabra, las actividades conjuntas y el interés, modos de regulación que articulaba la familia y que ya no se sostienen de la misma manera. El control de los cuerpos ha variado, la desmesura del apetito consumidor y la falta de palabras evidencian el estado de tratamiento **del objeto oral y el vacío** que no favorece el encuentro con el partenaire generando el rechazo del cuerpo del otro, del propio y de todo lo que encarna modalidades de goce que cuestionan el orden establecido. Así la violencia en la escuela es el efecto del desanudamiento entre educación y subjetividad. Si la familia no regula y la escuela tampoco, queda el control social. La política es biopolítica. Además del entretenimiento, el control social se ejerce

a través de las estrategias de la biopolítica, es decir, de una sociedad basada ya no en la ley sino en la **norma** fundamentada en lo que es normal y patológico. Un control no jurídico, sino médico. “La vida es el objeto de medidas reguladoras y correctivas sometida al dominio de cálculos explícitos”(Mandil, 2009). El Déficit de Atención pasa a ser un problema de Salud Pública con la necesidad de un Protocolo Estandarizado Único y Consistente para la identificación de casos, a falta de este se utiliza el DSM IV que, irónicamente, es un sistema clasificatorio y *administrativo* de los problemas y condiciones tratados por los profesionales de la Salud Mental, usado con criterio legitimador *de reembolsos de seguros de salud*. Encontramos aquí que no hay política sin economía. En función de este último, la propuesta terapéutica es la farmacológica y el tratamiento cognitivo –comportamental. La industria farmacológica invierte en educación para generar su propia demanda, como explicita Arango: la ley federal de EEUU otorga fondos especiales a las escuelas para programas de educación especial y a más niños diagnosticados más fondos, las farmacéuticas no sólo donan importantes fondos sino que lograron que la Ritalina pase de ser una **Droga peligrosa** a Droga de Programa III.de la DEA que implica la disminución del control y de los requerimientos para su prescripción. “Evidencia de la rentabilidad de la proliferación del diagnóstico sin miramientos éticos en nombre de la Salud Pública”. (Arango, 2009)

En la clínica “hay la estafa psiquiátrica” (Stiglitz, 2009). La clínica psiquiátrica y la psicología cognitivo-conductual sostienen la ética del consumo en contra de la demanda de saber y la ética del deseo. La pastilla como objeto a tragar vela la angustia y obtura el vacío y, al ubicar el malestar en lo biológico, desconoce al sujeto como respuesta de lo real. La ideología ritalínica basada en la clasificación genera la segregación del sujeto en tanto lo que importa es si pertenece o no a una clase y lo homogeniza bajo un rótulo que masifica los síntomas en desmedro de su singularidad, al tiempo que lo desresponsabiliza.

PROBLEMA

¿Qué está en juego en estas manifestaciones del cuerpo?

Hiperactividad, desatención ¿Son respuestas particulares a la exigencia de eficacia y producción del Amo hipermoderno? ¿Es un síntoma social? ¿Qué es la atención? ¿Y la hiperactividad?

DESARROLLO

Si bien encontramos referencias epistémicas sobre la atención en Freud, podemos encontrar otras, por Ej.: en “Fuentes de la sexualidad infantil” cuando rastrea el origen de la pulsión sexual dice”... es innegable que la concentración de la atención en una tarea intelectual tiene una excitación sexual concomitante.” (Freud, 1905), y más adelante, “...si la atención es capaz de producir excitación sexual, ello nos induce a suponer que actuando por la misma vía, sólo que en dirección inversa, el estado de excitación sexual influye sobre la disponibilidad de atención orientable”(Freud, 1905). Encontramos también que “...una intensa

actividad muscular constituye para el niño una necesidad de cuya satisfacción extrae un placer extraordinario.” (Freud, 1905). En “Notas sobre la pizarra mágica”, para justificar que **la percepción no es un proceso pasivo** plantea al inconsciente como origen de las investiduras del sistema Percepción –Conciencia (Pcc) y agrega que “...si la investidura es retirada se extingue la conciencia y la operación del sistema se suspende” (Freud, 1925), basándose en el Principio de inexcitabilidad de los sistemas no investidos (Freud 1920) por ej. el sistema motriz durante el sueño. Estas investiduras al sistema percepción –conciencia son para tomar muestras de los estímulos externos pues toda vinculación con la realidad externa depende de esta capacidad de **diferenciar percepciones reales de representaciones** de objeto y la función de la atención es adscrita a los órganos de los sentidos y la conciencia, es decir, al sistema Percepción-Conciencia. (Freud, 1911). Ante el fracaso de la satisfacción alucinatoria, el aparato psíquico debió representarse las constelaciones reales del mundo exterior y a procurar la alteración real. Interviene aquí la conjunción de la atención y la actividad, pues es la función del juicio la que pone fin al pensar para pasar al actuar, es decir, para reencontrar en el mundo exterior el objeto de satisfacción. (Freud, 1925). En “Pulsión y sus destinos” encontramos un antecedente de estos desarrollos al decir Freud que es la acción muscular la que permite al organismo inerte la capacidad de diferenciar un adentro de un afuera que le permite una primera orientación en el mundo, “una percepción que se hace desaparecer mediante una acción es reconocida como exterior, como realidad. Toda vez que una acción así nada modifica, la percepción viene del interior del cuerpo, no es objetiva (real). Es harto valioso poseer un tal signo distintivo de realidad objetiva y que también constituye un remedio contra ella”, hecho no posible de usar con los **reclamos pulsionales**. Por eso pone tanto empeño en trasladar hacia fuera lo que desde dentro se le vuelve penoso, en proyectarlo. (Freud, 1914)

CASO FRANCISCO

El no atiende, no se queda quieto, no termina las tareas, molesta, son las designaciones que determinan la demanda de asistencia por parte del sistema educativo.

Niño de 8 años y medio derivado por dificultades escolares, medicado desde los 7 años por Síndrome de hiperactividad con déficit de atención. Debido a la mudanza de provincia de la Psiquiatra, la madre solicita consulta al notar que si bien está más tranquilo no aprende, se va a quedar de grado.

Es un niño que *habla muy poco*, con poca iniciativa, no se le ocurre nada sobre sí mismo, respecto de la escuela, dice que los otros lo molestan, las niñas son feas y las maestras inútiles y malas.

El trabajo consistió en sacarlo de esa posición de queja que le impedía comprometerse con sus tareas, valorando sus intereses, los más ínfimos. Surgieron preguntas sobre distintos temas. La evidencia de su división subjetiva se presentó ante la grata sorpresa de aprobar algunas pruebas escolares... “sin la pastilla”. Su posición inicial estaba sustentada en el supuesto “la pastilla arregla

todo”, supuesto materno. La sorpresa también fue para la madre. Hecho que permitió la reubicación de la responsabilidad en el niño. Pudo también, con mucho trabajo correrse de una posición especular con un compañero que “lo sacaba” generándole acciones violentas, al situar su participación en esa satisfacción y el costo de la misma: ser excluido del grado y enviado a Dirección con la pérdida de las clases.

El mayor peso para él era tratar de armonizar los desequilibrios en las relaciones familiares. Padres separados. El amor por su padre lo colocaba en circunstancias **dolorosas de asumir**: “¿yo vengo aquí para decir lo que me molesta no? *Mi papá toma y me preocupa porque maneja*”, circunstancias **difíciles de enfrentar**: “y *no le puedo decir porque se enoja*.” Y mucho **más de resolver**, porque lo que no dice es que él también va en ese vehículo...Y va como posibilidad de cuidar de ese padre. Dichos que constituyen el síntoma analítico, ya no su queja sino su sufrimiento.

Su inquietud por saber se dirigió a la sexualidad cuando su madre les anunció su posible casamiento.: “¿Casado viene de caza? ¿Por qué pasa eso?.. Me da vergüenza...la relación sexual...mi madre dijo que se quieren mucho y es natural, yo creía que no era natural, ¿De dónde viene eso? ¿Los aborígenes? Estas son cosas de grandes dijo mi mamá ¿Está mal que un chico hable de esto?”. En la escuela se inclinó por temas de Historia del hombre, Geografía y “modos de vida” en el mundo.

La angustia se presentó, no podía articular palabra, y luego de un estallido de llanto preguntó: “¿Vos atendés a la familia? No me gusta la familia que tengo: *mi papá toma* y tiene una cosa mala en el dedo que no se quiere sacar, mi tía es una loca y una metiche, *mi mamá grita* por todo y nos reta y quiere que me peine así (al costado). Angustia como respuesta subjetiva a la pulsión mortífera del padre y al deseo desregulado de su madre. Angustia que pudo poner en palabras permitiendo un cambio de posición, asumiendo su palabra para expresar a su padre su pesar por el alcoholismo y las otras acciones de riesgo personal, como también a la madre su dolor y rechazo por sus gritos y su autoritarismo.

Aumentó su participación en el estudio de las materias curriculares y en actividades con sus compañeros dentro y fuera del colegio, también en actividades sociales logrando establecer lazos afectivos con amigos y con una niña de su gusto: “Tiene el pelo rubio”; por cuanto a los 10 años y medio, en sexto grado, dejó de asistir. El colegio marchaba y su madre se casaba, lo que lo ponía muy contento.

DISCUSIÓN

El caso presentado pone de manifiesto que si bien, la envoltura formal del síntoma, lo particular, puede coincidir con otros casos, es decir, la hiperactividad y las dificultades en la atención, es la singularidad del caso lo que permitirá cernir la causa del sujeto en tanto deseante y en tanto ser hablante, ser de satisfacción. De allí que lo particular es homogeneizante y responder desde esa dimensión con la farmacología o el tratamiento cognitivo conductual, es atacar el síntoma

dejando de lado aquello que lo causa y en tanto tal, excluir la posibilidad que el sujeto acceda a saber de ello y encuentre una nueva modalidad singular de respuesta.

Desde el principio el niño expresa la deslibidinización de los objetos escolares, la maestra, sus compañeras y compañeros ubicándose en posición pasiva, "ser molestado", posición que excluye su responsabilidad, avalado por la medicación. Su satisfacción está ubicada en molestar y pelearse con uno de ellos con el cual se encuentra imaginariamente atrapado. Satisfacción que paga caro pues impide las condiciones básicas del aprendizaje: la inhibición del movimiento grueso del cuerpo: quedarse sentado y atender a las consignas pedagógicas además de generar la exclusión ya mencionada..

No podemos olvidar el énfasis que pone Freud en la producción de excitación sexual, de satisfacción placentera, que proporciona la actividad muscular y podemos preguntarnos ¿ será que algunos niños a falta de proyección no disponen más que del movimiento para luchar contra los reclamos pulsionales, para evitar el displacer y para procurarse la satisfacción que les falta? Que la satisfacción obtenida en las peleas no sea propicia al aprendizaje no deja de ser, sin embargo, satisfacción al fin. La angustia es el estado de mayor displacer del yo y se produce ante la proximidad de la pulsión no regulada. Desregulación pulsional y mortífera parental ante la cual el niño carecía de los recursos simbólicos para hacerle frente. Angustia que como estado excitatorio displacentero del cuerpo impide cualquier posibilidad de aprender.

Además, si la atención está al servicio de la satisfacción pulsional, ¿es posible atender a aquello que no reditúa ninguna? ¿Están los estímulos pedagógicos a la altura de la época? Encontramos aquí distintos niveles de dificultades.

Por otra parte, ¿qué saber está en juego que no permite los aprendizajes escolares? ¿De qué saber se trata? Para la terapia cognitivo-conductual el saber es el conocimiento conciente basado en las funciones yoicas de la comprensión y el aprendizaje y por lo tanto un síntoma social. Aún así, Miller nos recuerda que " la comprensión nunca es finalmente más que una cuestión de satisfacción" (Miller, 2000), ya que el abrochamiento entre sentido y real está dado por una práctica común de lenguaje en una comunidad dada, una comunidad de satisfacción.

Para el psicoanálisis el saber no es el conocimiento, es el del inconciente: es un significante (S2) que representa a un sujeto para otro significante (S1) como interpretación del inconciente sostenida en una satisfacción fantasmática ($S \leftrightarrow a$), es la estructura de un discurso como respuesta a lo real de la no relación sexual, al vacío, a la inexistencia de la armonía y completud entre los sexos. No hay para el psicoanálisis lo normal, hay respuestas singulares a ese vacío, y respuestas sintomáticas cuando lo real pulsional acecha.

"No atiende, no se queda quieto, no termina las tareas, molesta", es la respuesta sintomática - saber del inconciente-ante lo real familiar que pudo dar, fue su modo de responder a la desregulación pulsional concomitante.

CONCLUSIÓN

Consideramos que la hiperactividad y las fallas en la atención son algunas de las respuestas subjetivas posibles, a nivel del cuerpo, al malestar en nuestra mundialización, como intentos de regular la desmesura de la exigencia devoradora del consumo. También, hiperactividad y desatención son rótulos puestos por el discurso capitalista-científico a estas respuestas subjetivas con el fin de integrarlas al mercado del consumo de fármacos, en tanto los propone como modalidad de tratamiento. Es, a su vez, ese discurso el que al ubicar la causa del malestar en la biología masifica los síntomas, homogeneizándolos y los sitúa como síntomas sociales, proponiendo la terapia cognitivo-conductual que deja fuera de juego al sujeto de la palabra y su satisfacción pulsional.

Sabemos con Freud, desde 1905, que la atención y la actividad muscular son fuentes de satisfacción, que la atención depende del sistema percepción-conciencia, sistema que es libidinizado desde lo inconciente para poder diferenciar los estímulos externos de los internos y discriminar, así, la realidad externa de la psíquica en la búsqueda de satisfacción. Como también, y no menos importante, la posibilidad de proyectar al exterior los estímulos displacenteros, tan difíciles en caso que sean internos, o sea, pulsionales proviene de la actividad muscular.

En este caso los problemas en el aprendizaje fueron nombrados como "SHDDA", Síndrome de hiperactividad con déficit de atención según el DSMIV. Nosotros diremos que los síntomas que se presentan en las dificultades del aprendizaje de este niño están en el lugar del decir que falta y no hay decir del conjunto, sino siempre, del uno por uno.

El psicoanálisis de orientación lacaniana ofreció el marco simbólico para que el serhablante, sujeto de deseo y de satisfacción pulsional despliegue su palabra a fin de que sea escuchada y a partir de la cual asumir no sólo su deseo sino también su responsabilidad, tanto en la satisfacción de las peleas, como en los resultados pedagógicos que fue obteniendo y en los nuevos lazos establecidos con sus compañeros.

Francisco, sujeto como síntoma de las dificultades en la regulación del objeto oral de la pareja parental, pasó de la impotencia del decir a, por el momento, la asunción de su ser de lenguaje que le permitió un cambio de posición subjetiva, le permitió salir de la posición pasiva de queja y sufrimiento con una satisfacción agresiva expresada con su cuerpo que perjudicaba sus aprendizajes a una posición de deseo, con una nueva posibilidad de respuesta: Responder desde la dimensión de su palabra.

Este caso exigió, también, trabajar con la institución escolar para la desestigmatización del niño a favor de la credibilidad, no en la pastilla, sino en su responsabilidad subjetiva.

BIBLIOGRAFÍA

TIZIO, H (2006) La educación y los cuerpos de hoy. En Freudiana 47. España.

MANDIL, R (2009) Biopolítica del déficit de atención. En: DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran... Bs. As. (Página 93). Editorial. Grama.

ARANGO, J (2009). Hiper-actividad sin productividad. En DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran. Bs. As. (Página 70). Editorial Grama.

STIGLITZ, G (2009) La clase de los DDA o la rebelión de las singularidades. En DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran. Bs. As. Editorial Grama.

FREUD, S (1905) Sexualidad infantil. En AE VII. (Página 185). España. Editorial Amorrortu.

FREUD, S (1905) Sexualidad infantil. En AE VII. (Página 187). España. Editorial Amorrortu.

FREUD, S (1905) Sexualidad infantil. En AE VII. (Página 184). España. Editorial Amorrortu.

FREUD, S (1925) Notas sobre la pizarra mágica. En AE XIX. (Pág.247) España Editorial. Amorrortu.

FREUD, S (1920) Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En AE XIV (Pág. 225, nota 14).España. Editorial Amorrortu.

FREUD, S (1911) Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En AEXII. (Página 224). España. Editorial Amorrortu.

FREUD, S (1925) La negación. En AE XIX (Página 225). España. Editorial Amorrortu.

FREUD, S (1914) Pulsiones y destinos. En AE XIV (Página 115). España. Editorial Amorrortu.

MILLER, J-A (2004) El aparato de psicoanalizar. Recuperado el 13 de Abril del 2011 de [www.virtualia.eol.org.ar /año III Nro. 9](http://www.virtualia.eol.org.ar/año%20III%20Nro.%209).