

Del síntoma a los trastornos de conducta. El TDAH*

Nieves González, Psicoanalista

Hace menos de un mes un buen colega nos envió por la red un artículo titulado *He aquí el bebé delincuente*, publicado en *Le Monde* el 4 de marzo de este año 2006¹.

El artículo da cuenta de una campaña de prevención en nuestro vecino país francés promovida por el INSERM (Instituto nacional de salud e investigación médica) que tiene como objetivo prevenir la violencia y delincuencia juvenil que tanto nos inquieta, y con razón, en nuestros días. Piensan los expertos que ciertos trastornos de conducta en una edad reciente, a los cuatro años de vida, tales como agresividad, impulsividad, no docilidad, débil control emocional, frialdad afectiva, tendencia a la manipulación y cinismo, tienen correlación con trastornos de conducta en los adolescentes, en concreto con conductas violentas y delictivas.

Hace cien años el Dr. Still propuso, por primera vez, el diagnóstico para los niños que ahora llaman hiperactivos (TDAH) como *niños con déficit de control moral* apuntando ya como el diagnóstico médico puede estar contaminado y animado de prejuicios y juicios morales.

Dicha campaña consta de tres etapas. En la primera, se hace la recomendación a todos los profesionales de la salud tomen

* Ponencia presentada en Madrid el día 21 de abril de 2006 en las V Jornadas del Colegio de Psicoanálisis de Madrid: *"Malestares de los niños de hoy. Qué síntomas qué tratamientos"*.

¹ [Voici le bébé délinquant, Gérard Wajcman, Le Monde, 04/03/2006.](#)

conocimiento de los criterios que definen dichos trastornos de conducta. Así a cada niño le acompañará a lo largo de su vida un informe que contenga datos precisos sobre sus conductas y sus comportamientos.

En base a ese informe, se tomarán medidas lo más tempranamente posible frente a dichos trastornos de conducta: en un primer lugar reeducación y psicoterapia y administración de medicamentos: psicoestimulantes y timoreguladores si a los seis años no han dado sus frutos las medidas anteriores.

Frente a esta iniciativa se han desplegado en Francia amplios movimientos de profesionales que revisan, critican y denuncian estos pretendidos métodos científicos que encubren, en nombre de la prevención y de la ciencia, una sospecha generalizada de que detrás de cada niño se encuentre un posible delincuente.

Los trastornos de conducta entonces, tomemos en concreto el en boga criterio diagnóstico *Trastornos de atención con hiperactividad (TDAH)*, elevan el síntoma a la dignidad de un diagnóstico, como dice J.P.Drapier, psiquiatra infantil y psicoanalista y promotor, entre otros, de la campaña que se ha puesto en marcha contra el proyecto del que les hablaba hace un momento. Explicando como gran parte de la clínica queda absorbida en una respuesta puramente médica, pues como ustedes saben se está medicando a los niños que así se diagnostican. Este síntoma estándar, pues se adjudica en base a una serie de comportamientos y conductas observables, las mismas para todos, oblitera el sentido que pueda tener para cada sujeto un determinado síntoma, cercena una

posible pregunta, en definitiva impide la palabra como bellamente ha relatado José A. Reguilón en su introducción.

Así el ideal pseudocientífico (algo que pueda ser medido, evaluado y observable) conlleva un rechazo de aquello que funda la singularidad de cada uno y apunta a alcanzar un saber absoluto en nombre de la función genética, neurológica o química haciéndonos olvidar que el lenguaje es el orden propio a lo humano y que el discurso estructura el mundo real.

El síndrome de hiperactividad, con déficit de atención o sin él, responde a realidades clínicas tan diversas que requieren un tratamiento específico en cada situación.

Como ustedes saben se atribuyen las causas a criterios neurológicos, químicos o genéticos, aunque bibliografía bien documentada² pueda reconocer que las hipótesis sobre las causas no están suficientemente probadas. Lo que sí está probado, pues eso sí que son cifras bien medibles y comprobables es el incremento en ventas de Rubifen y ahora Concerta, nombres con los que en España se comercializa el Metilfenidato, un derivado de las anfetaminas, sustancia administrada a más de cuatro millones de niños en EEUU y que en los últimos cinco años ha triplicado las ventas en España.

No está del todo estudiado cuales son los efectos secundarios de la administración del medicamento a largo plazo, pero lo que ya se admite de momento son pérdida de peso, cefaleas, molestias gástricas...Y sin embargo muchos padres respiran aliviados cuando

² Concepción López Soler y Mercedes Martínez Núñez. Universidad Nacional de Educación a Distancia. *Psicopatología del déficit de atención e hiperactividad.*

se diagnostica a sus hijos de esta manera y se les dice como repiten machaconamente, en la página web de una asociación de padres de niños con dicho trastorno, que no es una enfermedad, sino un rasgo genético heredado. Una serie de medidas y normas de orden pedagógico al estilo de *Supernanny*, es decir un saber prefabricado y uniformado, viene a responder de cómo hacer con esos niños, de cómo reeducarlos.

Pero no es el orden de la causa lo más importante. Aunque efectivamente se tratara de una causa orgánica que afectara al cuerpo, es decir un real, ¿no tendría que hacerse el sujeto que habita ese cuerpo con ese real por medio del semblante, por medio de lo simbólico si se tratara de un niño neurótico? Pero es precisamente por ahí por donde hace agua el discurso en el que estamos inmersos, el poco peso que se da a lo simbólico en el registro humano. Es como si una vez descubierto que lo simbólico vela un real, una vez descubierto el agujero de lo simbólico, hubiera perdido su valor. Insisto en este punto porque el síntoma psicoanalítico va a ser un mixto de real y simbólico, pero precisamente va a poder ser tratado por tener una parte de lenguaje, aunque sea envoltorio de un real en el cuerpo. ¿No tiene relación con esta caída en desuso del semblante el incremento del malestar psíquico que se conforma, no de síntomas que llaman al sentido, sino de comportamientos compulsivos: anorexia, bulimia; de pasos al acto: violencia en todas sus modalidades?... ¿y no podemos pensar también el TDAH como una manera de actuar lo que esos niños no pueden decir?

La promesa de la píldora de la felicidad es coetánea al discurso en el que estamos inmersos: máxima productividad, plazos reglados, todos a una, óptimos resultados...Y todo ello se traslada también a la vida infantil.

Para terminar entonces con mi propósito de intentar apuntar a la diferencia conceptual, y a las consecuencias que se desprenden de ella, el abordar un conflicto dado desde la perspectiva del trastorno de conducta, nomenclatura vigente, o desde el abordaje del síntoma como éste se entiende en la clínica psicoanalítica intentaré muy brevemente situar el síntoma analítico en un niño que atendí durante dos años.

R era un niño movido, inquieto, sin capacidad de atender en las clases y de aprender lo más mínimo, cuando a todas luces inteligencia no le faltaba. Lo derivan a mi consultan porque tanto para el colegio como para la casa se había convertido en una pesadilla: violento, incordiante, desobediente, rebelde en extremo.

Cuando R se pone a hablar desgrana también sus quejas hacia su familia. Recuerdo frases del tipo "es verdad que los hijos debemos respeto a los padres, pero también los padres deben respeto a sus hijos". Y R se va a quejar mucho del trato que le dispensan sus padres al no tomarle como un sujeto al que le ocurren cosas sino como a alguien al que le quitan todo lo que tiene (a causa de las malas notas), "me han quitado hasta el orgullo". El no estudiar en este niño, *al que le pesan los libros*, se había situado como una resistencia frente a lo que él subjetivaba como una violencia extrema hacía él con el tema de los estudios. Y razón no le faltaba para sus quejas. Pero un analista no se sitúa como educador ni

como juez, sino como alguien que permite abrir la pregunta que Freud hace más de cien años hizo a una de sus primeras pacientes: *veamos que parte tienes tú en el desorden del que te quejas*

En pocas palabras, el trabajo analítico con R consistió en desplegar diferentes fantasías, sueños y pesadillas que convergían todos, con diferentes variantes, en el primer sueño que trajo a su análisis: *Un ajo se transforma en vampiro que le coge (a R) por el cuello y le dice: Ahora sí que me voy a aprovechar de ti. Su madre mata al vampiro con un tacón fino.*

Pero R también habla de que él *es un tanto cruel con los animales y que coge un caracol le quita la concha y le busca el corazón para clavarle una ramita. Siempre se informa de dónde tienen el corazón.* Esa violencia que ejerce en secreto con los animales y más al descubierto con sus compañeros se vuelve contra él en sus sueños y pesadillas y también cuando se *ofrece* a esa madre como objeto de su tormento.

Pero va a hacer un síntoma que permite tratar en un análisis cuando recoloca la enuresis intermitente que presenta y que antes estaba situada por la madre como un "lo haces para fastidiarme" y desde su lado como amenaza "¡a que me hago pis esta noche!".

Cuando decimos que hace un síntoma, en contraposición con el síntoma estándar que hemos tomado como ejemplo del TDAH, queremos decir que un conflicto determinado es situado por ese sujeto en particular en unas determinadas coordenadas que intentaré resumirles en este caso:

A R se le hace muy difícil de soportar estas pesadillas en las que por la noche es amenazado de variadas maneras, no puede con ellas. Tiene que hacer algo.

R se pregunta por qué tiene esas pesadillas por la noche y apunta una idea al ponerlas en relación con su hacerse pis para fastidiar a su madre.

Además acepta mi interpretación de que ese daño que él hace al gato y a los animales se vuelve contra él en sus pesadillas. Y aceptar una interpretación quiere decir que comienza a renunciar a esa satisfacción mantenida en secreto hasta ahora que se extiende también a unas relaciones muy erotizadas con su hermana.

Un sueño viene a mostrar su cambio de posición: está con su hermana en una habitación y en otra están sus amigos. Él se va con sus amigos que juegan a ver quien coge antes una concha y gana él. Entonces eliges, le digo, a lo que contesta *que su hermana le quita mucha libertad*.

Este cambio de posición en este niño le permitió salir al mundo, comenzar a tener amigos, a interesarse en algunas clases, a apoyarse en su padre y a ir encontrando una salida que no fuera la que a veces decía R temer, "volverme sonámbulo y tirarme por la ventana".

Freud apuntó siempre que una cierta renuncia de satisfacción era necesaria para incluirse en la cultura. Satisfacción de esas pulsiones parciales que campan por sus fueros en la infancia, antes de que la educación, junto con lo que llamó diques psíquicos (vergüenza, asco, moral) limitaran y cercenaran las satisfacciones inmediatas.

Todo empuja hoy en día más a la satisfacción que a la renuncia y aunque tampoco podemos lamentarnos que cualquier tiempo pasado fue mejor, pues no es cierto, sí nos parece que debemos estar alertas a las consecuencias que se derivan de una disolución del orden anterior y a donde empuja la rapidez y limpieza en el tratamiento de los síntomas.

Es cierto que el psicoanálisis tiene sus límites que además tomamos muy en cuenta hasta el punto de hacer de ellos el resorte de una cura, es cierto que no siempre se lleva adelante una cura sujeta a múltiples variables impredecibles, es cierto que no hacemos estadística, pero también es cierto que apostamos por el mismo tiempo por el que Winston apuesta cuando decidió hacer un diario en tiempos del Gran Hermano (me refiero a la novela de Orwell, 1984):

"Para el futuro o para el pasado, para la época en que se pueda pensar libremente, en que los hombres sean distintos unos de otros y no vivan solitarios.....Para cuando la verdad exista y lo que se haya hecho no pueda ser desecho:

Desde esta época de uniformidad, desde este tiempo de soledad..."