

HIPÓTESIS EVOLUTIVA DEL PSIQUISMO EN TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD

Development Hypothesis Of Psychism In Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Beatriz Ángeles Monton¹

Resumen

Los signos que históricamente se les ha llamado síntomas “blandos” de aprendizaje, no hace mucho tiempo se denominaban en términos médicos “disfunción cerebral mínima”, estos signos, tornaron a lo que hoy se denomina trastorno o síndrome de atención e hiperactividad (TDAH). La inclusión en la escuela, el grupo de aprendizaje, lo pedagógico pareciera que visualiza el síntoma que involucra niños y niñas. Históricamente se les ha llamado, disfunción cerebral mínima o problemas de conducta. Es indudable que algo pasa. En el vínculo niño– institución escolar; la desatención, la inquietud motriz, de repente surgen casi como una epidemia. En el contexto social que medicaliza y “terapeutiza” en exceso aparece negado, eludido, escotomizado que los niños, al ingresar a lo escolar, son portadores de lo que ya les puede estar sucediendo desde su historia, su subjetividad y su entorno familiar. La realidad es que el infante ingresa a un espacio grupal novedoso y desconocido al que tiene que vincularse en el que se moviliza su Yo e impacta su subjetividad. A su vez la escuela, con sus falencias y virtudes, se vincula con los grupos de niños y jóvenes que son su objeto de existencia como institución. El grupo de pares y el espacio escolar tienen sus características como espacio de apoyatura y modelizante del psiquismo, en especial etapas infanto-juveniles. Cuando surgen los síntomas de desatención, impulsividad, inquietud emocional, comienzan las consultas y los tratamientos. Lo preocupante es la terapéutica y el “furor curandis” de la medicalización.

Palabras clave: Aprendizaje. Vínculo. Desarrollo. Subjetividad. Apoyatura.

Abstract

The signs that historically have been called "soft" symptoms of learning, not long ago were referred to in medical terms as "minimal cerebral dysfunction," these signs, returned to what is now called attention disorder or hyperactivity disorder (ADHD). Inclusion in the school, the learning group, the pedagogical seems to visualize the symptom that involves boys and girls. Historically they have been called, minimal brain dysfunction or behavioral problems. There is no doubt that something happens. In the child - school institution link; neglect, motor restlessness, suddenly arise as an epidemic. In the social context that medicates and “therapeutizes” in excess it appears denied, eluded, scotomized that children, upon entering school, are carriers of what may already be happening to them from their history, their subjectivity and their family environment. The reality is that the infant enters a new group space to which he has to be linked in which he mobilizes and impacts his subjectivity. In turn, the school, with its shortcomings and virtues, is linked to the groups of children and youth that are its object of existence as an institution. The peer group and the school space have its characteristics as a support and modeling

¹ Licenciada en Psicología. Magister en Psiconeuroinmunoendocrinología. Psicoanalista especialista en Familia y Grupo. Docente Univ. del Aconcagua (UDA). Docente Univ. Nac.de San Juan. Asesora Académica de Posgrado, Facultad de Psicología. UDA. Autora del Proyecto de Carrera de Especialización en Neuropsicología UDA. Psicóloga de la Dirección del Departamento de Asistencia Médico Social Universitario de la Univ. Nac. de Cuyo Email: bea_monton@yahoo.com.ar

space for psychism, especially children and youth stages. When symptoms of neglect, impulsivity, emotional restlessness arise, consultations and treatments begin. The worrying thing is the therapeutic and the "furor curandis" of medication.

Keywords: Learning. Link. Development. Subjectivity. Support.

¿Qué es un trastorno de atención con hiperactividad?

Los síntomas "blandos" de aprendizaje generalmente se detectan en las etapas en que los niños y niñas comienzan su aprestamiento y escolaridad. En la inclusión del niño en la etapa grupal, y el comienzo de la escolaridad se complejizará su universo, su relación con los objetos y el descubrimiento de sus posibilidades. Las dificultades de esta etapa tan compleja, dan lugar a los diagnósticos escolares relacionados al comportamiento en su expresión motriz y en sus posibilidades cognitivas.

"El término de "disfunción cerebral mínima" fue utilizado por primera vez en 1940 por Strauss"..."De modo más específico hace referencia a niños y niñas con inteligencia en torno a la media o superior que tienen ciertas dificultades de aprendizaje y conducta, desde leves a severas, que se asocian a disfunción del sistema nervioso." (Portellano Pérez, r. Mateos M, R. Martínez A., A. Tapia P. M Granados G., 2002). Esta fue históricamente la primera versión de esta semiología que hoy se describe como trastorno o síndrome de la atención e hiperactividad.

Tomaré la sigla en castellano de dos trabajos publicados en revistas científicas: Revista Argentina de Neuropsicología N° 13, 2009) (Neuropsicología del TDAH) y Revista de Neurología.com (española) N° 69 (2019).

Definición actual del Trastorno:

Se puede entender el TDAH como un trastorno del desarrollo de las funciones ejecutivas, y destacan facetas como la memoria de trabajo, la planificación y organización, la iniciativa, la flexibilidad cognitiva, el control inhibitorio o la autoevaluación. En definitiva, existe una dificultad para dirigir el pensamiento, el comportamiento y las emociones para resolver retos o problemas. Esta alteración en la autorregulación emocional implica mayor discapacidad que las atribuidas a las dos dimensiones tradicionales: déficit de atención e hiperactividad. Las alteraciones en la regulación emocional tienen un impacto sobre el desarrollo de la personalidad. (Iñigo, Alberdi-Páramo I, Pelaz-Antolín A., 2019).

Criterios del DSM V (2013). En vigencia.

Criterios de falta de atención:

- 1- Falla en prestar atención, pierde detalles.
- 2- Dificultad para mantener la atención en actividades.
- 3- Parece no escuchar.
- 4- No sigue instrucciones y no termina tareas escolares, quehaceres o deberes.
- 5- Dificultad para organizar tareas y actividades.
- 6- Evita o poco entusiasta para iniciar tareas que implican esfuerzo mental sostenido.
- 7- Pierde cosas necesarias para tarea o actividades.
- 8- Se distrae con estímulos externos.
- 9- Olvida actividades cotidianas.

Criterios de hiperactividad-impulsividad

- 1- Juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- 2- Se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- 3- Corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado.
- 4- Es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- 5- Esta "Ocupado", actuando como si "lo impulsara un motor".

- 6- Con frecuencia habla excesivamente.
- 7- Responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.
- 8- Le es difícil esperar su turno.
- 9- Interrumpe o se inmiscuye en conversaciones.

Estos criterios descriptivos dan para profundizar su análisis uno por uno. Algunos en una edad temprana de ingreso escolar hasta son esperables o normales. No sería este análisis el objetivo en este momento de mi propuesta en este trabajo, no obstante ilustran la clínica y describen la patología.

Niños y niñas gestándose y desarrollándose para la vida

Los niños y niñas son portadores como sujetos, de una biología y una subjetividad situaciones vitales que funcionan armoniosamente como una melodía. La biología los dota de sistema nervioso central y periférico, sistema inmunológico, endócrino, conductas reflejas, patrones de conductas genéticas, moleculares, conexiones entre sistemas y subsistemas, todo ordenado y organizado en su cuerpo, el correlato del cerebro-conducta los dota de lenguaje, motricidad, percepción, atención, memoria, y la conciencia que los conecta a la realidad, esto es la cognición. Accederán en su desarrollo desde que nacen al aprendizaje, a las funciones simbólicas, a la inteligencia, a los afectos. La subjetividad como una construcción evolutiva, dinámica única y singular germina a partir de intercambios afectivos comenzando en los primeros momentos desde el nacimiento, de los vínculos parentales de sus primeras experiencias de placer y displacer a partir del mismo instante que respira y a lo largo de toda la vida. Se funda de frustraciones y satisfacciones y reconocimientos de los rostros de su espacio en el mundo y la cultura. Se construye de lo que se vivencia, proveyendo las memorias que cada niño y niña va adquiriendo desde que nace y lo hace único y singular.

Lo subjetivo:

“Es lo propio del Sujeto singular. Se construye en la trama intersubjetiva, desde las experiencias infantiles tempranas, en la pertenencia obligada a los vínculos”... “La construcción de subjetividad implica un arreglo singular de la pulsión, de la fantasía, de la relación de objeto y del discurso del otro. En la realidad psíquica del sujeto”, (Graciela R. de Milano. Diccionario de Psicoanálisis de Configuraciones Vinculares (1998) Pag. 401/411). Comp.(Pachuc-R. Friedler).

Una síntesis de las vicisitudes en la etapa evolutiva infantil

Aún en un contexto saludable y proveedor, siempre será crítica la etapa del neurodesarrollo y el advenimiento evolutivo del psiquismo hasta los dos años, en particular el primer año de vida. Es la etapa de primeras experiencias del niño y la niña. Esto contiene la dinámica de la mirada, el deseo y los lugares ofrecidos por los adultos familiares a las necesidades de los niños.

Es un momento de la vida de importante riesgo evolutivo. Estos momentos críticos se llaman ventanas que transcurren de los 0 a los 2 años por la que los bebés están en un momento crítico evolutivo y otra de 2 a 10, 11 años lo que sería una etapa sensible. ¿Qué son ventanas? son pasos del plan biológico. Las ventanas son biológicas (ej. los receptores sensoriales que promueven el desarrollo de la percepción y el lenguaje), (Álvarez Miguel, Trápaga O., Morales V., 2013).

Refieren Portellano Pérez et al (2002)

“El riesgo de que se produzca lesión o disfunción cerebral en la infancia depende de diversos factores biológicos y ambientales que operan en mayor o menor proporción. Entre los factores de riesgo se encuentran los que tienen una etiología conocida (enfermedades genéticas) y las que se pueden producir durante el periodo perinatal (hipoxia, sufrimiento fetal, hemorragias intra-

ventriculares, etc.)”...“También existen determinados factores ambientales como la malnutrición y la privación afectiva o sensorial que pueden afectar negativamente al desarrollo del cerebro.”

Es importante destacar que en este devenir también va surgiendo y construyendo su matriz subjetiva. Todas las vicisitudes de sus experiencias pre, posnatales y controles deben ser atendidos y sostenidos por el entorno familiar y social.

Un ejemplo de momento de ventana crítica evolutiva es el instante perinatal, en el que puede surgir información a través de los controles inmediatos (por ej. diagnóstico de hipotiroidismo congénito), los resultados del test de Apgar (que se realiza entre el primer y quinto minuto del nacimiento) son valiosos soportes de la neonatología actual. Otra etapa muy importante en cuanto riesgo evolutivo es la ventana sensible que sigue desde los 2 a los 10 años, etapa de logros cognitivos y aprendizajes como la motricidad y el lenguaje. Las ventanas evolutivas tienen a favor del niño la plasticidad neuronal y posibilidades que ante vicisitudes en su proceso evolutivo haya oportunidades que favorezcan sus potenciales de desarrollo mediante un ambiente de crianza, alimentación y en caso de enfermedades, tratamientos apropiados.

Acerca de lo que podría significar lo emocional y el desarrollo subjetivo en los síntomas de TDAH. Hipótesis sobre este síndrome desde la estructuración del psiquismo. Una propuesta psicoanalítica.

La dinámica de apuntalamiento (*Anlehnung*. *Anaclisis*) entre procesos biológicos y psíquicos se da entre pasajes, ventanas, entreaberturas durante el neurodesarrollo y en diferentes etapas de la vida humana. Elegimos el concepto psicoanalítico de apuntalamiento múltiple (concepto Freudiano) desde los escritos de René Kaës, (1995.2007) por la riqueza del argumento epistemológico en el emerger del psiquismo, partiendo del cuerpo y los vínculos en proceso armónico y evolutivo. Es atrayente esta idea por lo de provisión, apoyo y sostén, y su función múltiple, ya que se produce sobre las necesidades corporales, sobre la función materna y familiar, el grupo y la cultura y sobre el aparato psíquico mismo que se va originando. Son espacios vinculares de transcripción elaborativa (entreaberturas) que acompañan el pasaje o advenimiento de un orden (o especificidad o modelo) biológico a un orden o especificidad psíquica, simbólica, y de un modo vincular a otro: madre-familia-grupo, (René Kaës, 1995, 2007). Estos pasajes son evolutivos y requieren de las apoyaturas o sostenes. Por ej. la envoltura sonora del vínculo materno y familiar. Aquí se produce a partir de las voces transcripción simbolizante en cuerpo y símbolo.

El correlato en el desarrollo biológico y psíquico es permanente como apoyatura, entreapertura y transcripción. Se da en el interjuego de tres factores: 1) neurodesarrollo, 2) la mirada y entendimiento de los que asisten al niño desde el nacimiento, y 3) el apuntalamiento del psiquismo infantil en el grupo y en sí mismo desde sus primeras experiencias. En orden evolutivo y de transcripción se inicia desde el cuerpo (amamantamiento, sonoridad) y en los vínculos, función materna, función paterna, grupo de hermanos, y en los grupos externos.

De los sostenes (*anlehnung*) materno, familiares, a los sostenes grupales

¿Qué es una función anaclítica o *anlehnung* o sostén? Este concepto está descrito en varios trabajos freudianos desde 1905.

Es importante recordar que el primer concepto freudiano sobre apuntalamiento está referido al inicio de la vida y el cabalgamiento o apuntalamiento de las pulsiones de autoconservación sobre las pulsiones sexuales, dicho de otra manera, las necesidades básicas de la vida sostenidas por las descargas emocionales, en especial la que da lugar al deseo: la de satisfacción. En el desarrollo de esta hipótesis, tomo el concepto de *Anlehnung* en la obra de Freud escrito por Kaes (1984) y traducido por Selvatici (1991) de los varios desarrollos freudianos de apuntalamiento (*Anlehnung*), que se inicia en 1910. Es el

segundo movimiento y describe el paso de Yo a una etapa de separación de apoyatura del vínculo primario (materno), a la elección de objeto sexual, descarga de angustia por la pérdida del objeto amoroso (desamparo. Hilflosigkeit) y surgimiento del ideal (identificaciones) y la formación colectiva.

En estos procesos siempre está presente la angustia, ya que el apuntalamiento tiene como contrario el desamparo. Se produce, entonces en este devenir una relación entre desamparo, protección y búsqueda de apoyo. “Así los apuntalamientos fundamentales de cada persona constituyen la historia misma de sus desamparos y de lo

Del cotidiano y la familia a la escuela

El proceso de *anaclisis o anlehnung* se complejiza en la etapa escolar en la que comienzan las exigencias de aprendizaje, ya que el ambiente lúdico de otros grupos infantiles es reemplazado por la tensión de las propuestas del aprendizaje, las rivalidades y las vivencias de angustia que genera el desamparo. El preconsciente infantil que viene apuntalado (esto va constituyendo “base originante”) por imagos, identificaciones, modalidades de pensamiento, tiene ahora, que aprender a sostenerse en un grupo e institución escuela (la cultura). En el apuntalamiento encontramos siempre: “apoyo sobre una base originante, la modelización, y, en el movimiento de una ruptura crítica, la transcripción” y también angustia ante la vivencia de desamparo. (Kaes, 1984), traducido por Selvatici (1991).

Es muy importante subrayar la etapa de separación del apuntalamiento, en el espacio de los vínculos primarios (materno y familiares), a otro espacio (grupo pre – escolar, escolar) en que se produce un paso evolutivo. Ahí se produciría ruptura (y desamparo), una nueva entreapertura, transcripción y modelización. En otros términos un exigente trabajo mental de adaptación.

Este evento suele coincidir con los momentos evolutivos de las etapas psicosexuales a partir de los 4 años, procesos que se dan en los niños preescolares y cercanos a las etapas de la escolarización. En este momento los niños y niñas están en pleno proceso de desarrollo psíquico y emocional en la elección de objeto sexual (identificaciones) y el surgimiento del Ideal del Yo.

En el niño y la niña la inclusión en la etapa grupal y en el comienzo de la escolaridad se complejiza su universo, su relación con los objetos y el descubrimiento de sus posibilidades. Es una etapa dificultosa y promueve un exigente proceso de adaptación

El vínculo grupal ¿un disparador?

En todas las épocas la escuela muestra lo grupal, que se evidencia fuera de las paredes del hogar. Lo grupal en los niños también es muy significativo ya que se reactiva y estimula el espacio de “lo fraterno”, y ¿cómo se define el vínculo fraterno? Refiere Jaitín (2009)

El vínculo fraterno sería entonces un escenario de proyecciones de los primeros modelos de relación con los pares, representantes de la semejanza generacional; un modelo de pasaje entre el vínculo narcisista y el vínculo objetal. Su función sería asegurar la mediación, el intercambio, la transmisión y la transformación entre las diferentes generaciones y el grupo social.

El niño pequeño sea en etapa preescolar o en los primeros años de escolaridad al incluirse en el grupo de pares, pierde el sostén conocido de lo familiar, de lo cotidiano. Se inicia un periodo evolutivo que suele ser emocionalmente costoso. Es pasaje de un vínculo dependiente en ese espacio conocido y “manejable”, familiar y rutinario, a un espacio en el que el Yo del niño está en soledad entre pares, el desamparo, la demanda y el mandato. El grupo escolar es ahora el que cumpliría la función de sostén... “aquello que hace que el grupo sea una condición de la mentalización creadora surge también de la función de apuntalamiento” (Kaes, 1984).

El paso desde la familia a la escuela y la inclusión al grupo, involucra transitar un desamparo y una nueva inclusión, con las vicisitudes emocionales y los efectos sobre la actividad psíquica del niño y niña.

Entonces, ¿es posible que el niño o la niña manifiesten con síntomas el pasaje obligado a sostenerse e integrarse en un grupo? ¿Es posible que el grupo sea un disparador de lo que en otros espacios vinculares más primarios y funcionales al psiquismo, no moviliza ni preocupa tanto? Revisamos los indicadores de signos del DSM V y muchas de esas conductas hasta podrían ser consideradas lúdicas o normales en niños o niñas en su ambiente cotidiano familiar, que también varían según las clases sociales en las que están insertos.

Esto lleva a pensar que la escuela, lo pedagógico podría ser un disparador, indicador o aviso que algo se evidencia. Las exigencias adaptativas pueden impactar más en algunos que en otros infantes. Algo pasa en el vínculo niño – aprendizaje - institución escolar; la desatención, la inquietud motriz, de repente, surgen como signos, indicadores que no armonizan, no se ajustan al contexto.

El vínculo niño-situación pedagógica constituye una relación asimétrica, y aunque la institución-escuela puede ser sintomática y defectuosa, el que es visualizado como sintomático es el infante. Entonces es el designado quien no atiende y se mueve mucho, o simplemente no atiende. Surgen los varios diagnósticos que comienzan a circular. El niño o niña ya se torna en un posible portador del trastorno de atención, de la inquietud y de la molestia grupal, y suele ignorarse todo lo demás de ese niño o niña: el contexto familiar, su singular subjetividad y su experiencia previa. “No atiende en clase”.

Surge aquí la posibilidad de diagnosticar al infante con TDAH. Es posible que este diagnóstico se extienda hasta la adolescencia y juventud.

La otra variable en el abordaje en este escenario de TDAH son las soluciones terapéuticas que medicalizan y “terapeutizan” en exceso. Para tratar de comprender el contexto de este diagnóstico, es importante definir la función que se muestra como más reveladora y sintomática: la atención.

¿Qué es la atención? La atención es una función cognitiva. En realidad atenciones, ya que lo que se activa es un sistema atencional: filtra la información relevante, sostiene y busca representaciones mentales, modula y monitorea las respuestas a los estímulos.

La atención como proceso psíquico es una buscadora en el preconscious y por supuesto, como todo trabajo psíquico está atravesado por las emociones y por el deseo.

Son numerosas las investigaciones que han estudiado esta función. Una definición neurocognitiva de investigaciones más actuales (Posner y Petersen, 1990) en (Alvarez González, Miguel, Miriam Trápaga Ortega y Claudia Morales Valiente (2013) refiere que “la atención es la capacidad para controlar los procesos de información en el cerebro”. De acuerdo a estos autores las funciones atencionales “implican la actividad de diversas regiones cerebrales especializadas para tal propósito y se organizan en sistemas que abarcan diferentes estructuras y que constituyen redes anatómicas o sistemas funcionales en los que cada una de las estructuras parecen tener un papel esencial según la dimensión atencional implicada en la situación.”

Para (Posner, 1990, en Alvarez et al, 2013) la atención se integra por la selectividad (el “filtro”), la atención sostenida (tiempo), la amplitud (cantidad de estímulos) y el alerta. Posteriormente el autor a partir de investigaciones modifica el sistema de cuatro y propone uno de tres (Fan, McCandliss et al., 2005, en Alvarez et al, 2013) implicando lo emocional en la red ejecutiva: alerta, orientación, control ejecutivo.

Suele equipararse atender con procesar estímulos y no es lo mismo. En el correlato cerebral es un sistema muy complejo de circuitos y redes neuronales cargado de energía. También desde un proceso dinámico en el que entran en juego el trascurso del pensamiento, los afectos y el contexto se puede pensar que estos procesamientos tienen dos formas cualitativamente y cuantitativamente distintas: 1) más reflejos y procedimentales ligados a la fisiología, tal cual los describe Posner y sus investigaciones, y

2) procesos ligados al deseo, a los afectos a los estados subjetivos que requieren mayor demanda de energía psíquica.

El foco atencional puede dirigirse, activando e inhibiendo impulsos que se orientan hacia los sentidos (en especial visión y audición), hacia la memoria (evocación y consolidación), a los sistemas de respuesta (ejecución) y al clima afectivo y deseos (fantasías, emociones, preocupaciones).

Los sistemas atencionales son evolutivos y la calidad de su rendimiento tiene un incremento al comienzo de la edad escolar y hasta la adolescencia. (Alvarez et Al, 2013)

Profundizando sobre la atención desde una perspectiva psicoanalítica, Meltzer, David (citado por Korsunsky Krakov. 2007) destaca que la conciencia, desde Freud (citado por Korsunsky Krakov. 2007), "es un órgano para la percepción de las cualidades psíquicas", queda enlazada con la atención. Atención predominantemente como una función activa dirigida por intereses derivados de deseos y ansiedades. Por lo cual la atención puede ser dirigida, pero también estrechada o ampliada. Meltzer menciona otro tipo de atención, que es más pasiva, paciente, receptiva, que espera el advenimiento de lo "desconocido". Dice, "no solo hay conflicto ante la ausencia del objeto, sino ante la presencia y hasta es primordial respecto a los conflictos de separación privación y frustración." "La atención activa [como función yóica] relacionada con el interés... hacia el objeto y la atención pasiva relacionada con un involucramiento interesado por parte del otro" diríamos que se ponen en juego en la escolaridad. (Korsunsky Krakov. 2007).

El aparato atencional requiere constantemente carga (neurotransmisión). Los neurotransmisores que intervienen en el aparato atencional son: norepinefrina (alerta en el prende y apaga), dopamina (excitatorio cortical) acetilcolina (requerimientos de la función mnémica).

Las estrategias terapéuticas.

Soluciones ilusorias.

Ante el síntoma surgirá el diagnóstico y la terapéutica. La más usada en la actualidad es la farmacológica la que posiblemente sea la solución más ilusoria. Incluye el metilfenidato, la dextroanfetamina, y la anfetamina (Mark S. Gold, MD, Kenneth Blum, PhD, Marlene Oscar-Berman, PhD, and Eric R. Braverman, MD. *Postgrad Med.* January, 2014).

Ahora la paradoja: aunque las anfetaminas tienen un efecto estimulante en la mayoría de las personas, en los niños diagnosticados tienen aparentemente un efecto de moderación y apaciguamiento. Supuestamente estos medicamentos mejoran la atención y la concentración, y disminuyen las conductas impulsivas e hiperactivas. Lo más adverso es su efecto secundario que sería su tendencia a la adicción. Otro efecto secundario observado es la irritabilidad y la somnolencia (Mark S. Gold and al. *Postgrad Med.* January, 2014)

Otros medicamentos (Mark S. Gold et al. 2014) incluyen la atomoxetina (actúa sobre la norepinefrina), la clonidina (inhibe los efectos de la norepinefrina), la desipramina, imipramina, bupropión (antidepresivos).

La pregunta: ¿en qué momento se empezó a estimular con medicamentos a los niños? Las consecuencias a largo plazo tienden a la adicción, que puede derivarse a toda sustancia en la búsqueda del efecto parecido que puedan concentrarse, atender y aprender.

En el TDAH la medicalización es estadísticamente muy alta. "El diagnóstico y la medicalización también puede ser considerada dentro de esta lógica del consumo y entenderlo desde la óptica psicoanalítica como "furor curandis"... (Korsunsky Krakov. 2007). ¿Por qué es solución ilusoria? Porque la estrategia de la medicalización sólo funciona en una lógica exploratoria de ensayo y error.

Otras posibilidades son recurrir a prácticas diagnósticas y terapéuticas con una mirada más ambiental y subjetiva del síntoma en el niño o niña que sufre, indagando desde la perspectiva del infante y en muchos casos jóvenes, cuál es la motivación de estas vicisitudes adaptativas y los síntomas cognitivos.

¿Son posibles las estrategias saludables?

En primer lugar sí son posibles. Todos los abordajes que consideren al niño o niña como sujeto inserto en un contexto y con una historia. El diagnóstico amplio de la psicología del niño, niña o adolescente. Como tratamientos: la psicoterapia, el psicoanálisis infantil y el soporte cognitivo. También es aconsejable el diagnóstico familiar y no obviar la situación institucional.

La escuela es un ámbito que integra el universo multicausal de las dificultades y sintomatologías de muchos niños, niñas y adolescentes en etapas sensibles de su estado evolutivo. El espacio escolar no es un mero escenario en el cual se pone en evidencia lo que le pasa al niño o niña, también es portador, generador y modelizador de subjetividad.

Referencias

- Alvarez González, M, Trápaga Ortega, M. y Morales Valiente, C. (2013) *Principios de Neurociencias para Psicólogos*. Buenos Aires. Paidós.
- Espósito A., Ison M.: *Estimulación cognitiva en niños en edad escolar: modalidades de intervención*. Trabajo en investigación, no publicado. Universidad del Aconcagua. Universidad Nacional de San Luis.
- Gold, M. S. Kenneth Blum, Oscar-Berman, M. and Braverma, E. R. (2014) *Low Dopamine Function in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Should Genotyping Signify Early Diagnosis in Children? Postgrad Med.* January; 126(1): 153–177. doi:10.3810/pgm.01.2735. NHI Public Access.
- Iñigo Alberdi-Páramo I, Pelaz-Antolín A. (2019) Emocionalidad y temperamento en el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. *Rev Neurol*; 69: 337-41.
- Jaitin Rosa, Kleiman Sonia (2008). Conferencia Centro Franco-Argentino de Altos Estudios de la Universidad de Buenos Aires
- Kaës, René: (2007) Conferencias. AAPPG. *Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*. Congreso. Buenos Aires Argentina.
- Kaës, René (1995) *El Grupo y el Sujeto del Grupo*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Kaes Rene *Rev. de Psicología y Psicoterapia de Grupo*. (1991). N°3 – 4. Apuntalamiento y estructuración del psiquismo. Traducción de Marina Selvatici. pp. 23 a 51.
- Korsunsky Krakov, Berta: (2007) ¿Por qué en la escuela? Niños “trastornados” niños “medicalizados” Buenos Aires. APdeBA. Disponible en www.nuestraldea.com
- Laplanche J., Pontalis B.: 1977. *Diccionario de Psicoanálisis*. Labor. Barcelona.
- Monton, B. A. (2006). *Mirando la Subjetividad Dentro del Cerebro*. Dunken Buenos Aires.
- Pachuk, Carlos. Friedler, Rasia (1998) *Diccionario de Psicoanálisis de las configuraciones*. Buenos Aires. Ediciones del Carril.
- Risueño, A. (2006) *Mitos y realidades del Síndrome Atencional con Hiperactividad*. Buenos Aires. Bonum.

Fecha de recepción: 20/11/2019

Fecha de Aceptación: 15/02/2020