

El Blog de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis

<http://www.blogelp.com/index.php/2010/04/16/acerca-del-tdha-trastorno-por-deficit-de>

Detalles del post: Acerca del TDHA: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Síndrome versus Subjetividad.

Ana Castaño (Madrid)

16.04.10

.....
“Ciencia versus Psicoanálisis”.

Un poco de historia y de epistemología

Voy a comenzar con un breve acercamiento a la historia de la locura porque, como nos señala Foucault, esto nos va a permitir situar como se han ido desarrollando los conceptos y así poder pensar lo que sucede en nuestra época, pensar como hemos llegado hasta aquí. Para entender la posición actual de la Psiquiatría es necesaria una aproximación a la teoría del conocimiento que comprende tres aspectos: Lo que hace al método y que implica el desarrollo teórico, la capacidad real de intervenir la realidad, es decir, todo lo que hace a la práctica y unos fines sustentados en una ideología y que definen una posición ética. En términos muy generales se la podría definir como el conocimiento científico cuyo paradigma surge de la experiencia, de la práctica clínica, construyendo a posteriori un cuerpo teórico basado en la evidencia y cuya ética no cambia desde hace más de un siglo. Emerge como disciplina en el siglo XIX coetánea a la revolución francesa y al pensamiento ilustrado. La locura se torna objeto de estudio y se le proporciona un tratamiento moral (Pinel) dirigido al espíritu donde predominan las influencias hegelianas.

Más adelante, con el auge del positivismo, se producirá una ruptura epistemológica con esta concepción, que tenía en cuenta a otros discursos de la época, para dar lugar a una nueva versión más operativa de la locura: Se la sitúa como una enfermedad con su correspondiente lesión en el organismo y se van introduciendo términos como degenerativo, incurable, herencia, etc. Comienza a ser una rama de la medicina y por lo tanto se la atribuye un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento (Kraepelin). Se van desarrollando clasificaciones en función de las diferentes evoluciones de estos tres elementos. A partir de este momento se tratará de una práctica burguesa cuyo fin consiste en

normalizar la vida civil desde el poder, desde la norma imperante con claras influencias kantianas.

En la actualidad, aunque pueda sorprendernos, nos encontramos en el mismo escenario epistemológico con el neopositivismo, y la misma actitud al considerar y tratar los trastornos mentales como una cuestión de orden público. Para poder situar mejor la diferencia entre ambos discursos, señalaré de forma rápida que el psicoanálisis es una manera de pensar la subjetividad, la constitución del sujeto que adviene a un mundo simbólico, al lenguaje que le precede, pero teniendo en cuenta los efectos de la diferencia sexual en el ser parlante que produce una falta en ser, una “spaltung”, por lo que tampoco es una filosofía. ¿Cuál sería su ética?: la de estar orientado por la causa, por lo que en cada caso causa al sujeto. Es por eso que “No hay clínica sin ética”.

El síntoma

¿Qué es un síndrome?: Un conjunto de signos y síntomas que determinan una afección. ¿Qué es un síntoma?: Fenómeno subjetivo que traduce estados patológicos y está relacionado con trastornos funcionales o lesiones que estos determinan.

Tanto la psiquiatría como el psicoanálisis tienen en cuenta el síntoma, pero como sabemos la orientación que cada uno le da es diametralmente opuesta. En psiquiatría, el individuo es tomado como un objeto de estudio para poder incluirlo en la generalidad de una clasificación diagnóstica mientras que en psicoanálisis es tomado como un sujeto, uno por uno, con su particularidad. En medicina, el síntoma también se articula como una queja de orden subjetivo, por ejemplo, el dolor, pero es el clínico quien mediante la observación de diferentes signos, según su saber referencial, la exploración y la ayuda de la técnica va a atribuirle un valor diagnóstico; siguiendo con el ejemplo del dolor se buscará la correspondiente alteración en alguna zona del organismo que explique ese dolor y así poder tratarlo como corresponde. Por eso todo aquello que no tiene un sustrato evidente, que se resiste, resulta tan molesto para los clínicos, como puede ser el TDAH. De este imposible surge el auge de las neurociencias en esta década para que todo tenga una explicación, un sentido, para que todo sea posible, dejando de lado la causalidad psíquica.

En psicoanálisis el síntoma también es signo de que algo no marcha bien, pero la diferencia está en que no hay saber sobre el mismo porque se trata del saber inconsciente, de algo que está reprimido para el sujeto y precisa ser descifrado. Si tomamos la definición que el semiótico Pierce da sobre el signo entenderemos aún mejor la diferencia: “Signo sería algo que bajo cierto aspecto o de algún modo representa alguna

cosa para alguien”. En el campo de la medicina es el clínico quien decide que signo es válido mientras que en el psicoanálisis es el sujeto del inconsciente, que se manifiesta en el intervalo entre dos significantes, quien porta el saber sobre su síntoma, de ahí la importancia de desplegar la cadena signifiante, de dejar discurrir el discurso, lo que no siempre coincide con el malestar inicial.

En psicoanálisis el síntoma sólo existe si es dicho por el paciente

Freud fue el primero que tuvo en cuenta el querer decir del síntoma como escribió en “Psicoanálisis” (1910) tras sus investigaciones con las histéricas. Recordaros que el síntoma al apuntar a lo que está reprimido se considera una formación del inconsciente pero que no se presenta de forma discontinua ni sorpresiva sino que es continuo, en ocasiones egosintónico, siendo una defensa muy difícil de molestar, y además presenta otra característica más: su repetición como nos dice Freud en un texto fundamental escrito en 1926: “Inhibición, síntoma y angustia”; ya no se trataría sólo de una formación sustitutiva sino que sería el sustituto de una satisfacción pulsional que no tuvo lugar.

Pasamos, entonces, del sentido del síntoma en tanto es descifrable y se dirige al Otro a como señala Lacan “el secreto del síntoma” que apunta a lo real, a un modo de goce particular. Miller en “El aparato de psicoanalizar” señala: “Se puede incluso decir que, para todo sujeto, hay encuentros que han inscrito un elemento perfectamente contingente, y que ha sido determinante para lo que ha venido después, en el sentido que esto ha condicionado una repetición (...) Hay para cada uno, un encuentro, sea con seres, con palabras, con una cierta coyuntura, y se encuentra enseguida atrapado en un etcétera”.

Para comenzar una experiencia analítica es necesaria la creencia en el síntoma en tanto algo quiere decir y el consentimiento del sujeto para desplegar dicha experiencia. La formación del síntoma devela, lo que pone en cuestión, es que en la relación con el Otro siempre hay algo que no anda bien, que cada uno se las arregla como puede con la castración, con el agujero, que la relación siempre es fallida. Esto es lo que supone tener en cuenta la división subjetiva que queda excluida en el llamado síndrome cuya única pretensión es segregar a los individuos bajo determinada nomenclatura para ser tratados todos de la misma forma, todos uniformados. Una mención aparte merece la psicopatología clásica que conservaba la tradición del relato del paciente y que en mi opinión es el único modo de que se restablezca un diálogo entre psiquiatría y psicoanálisis.

Es imprescindible que la psiquiatría moderna retorne a este modo de hacer para no desaparecer de la tarea del pensar y de la conversación con

otros. El TDAH (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad): Buscando el significado de trastorno, acción y efecto de trastornar, me encontré con una curiosidad al mirar trastornar: Alterar el orden regular de una cosa y a continuación el siguiente texto de Borges: “Nuestro siglo XX había trastornado la fábula de Mahoma y de la montaña. Las montañas, ahora, convergían sobre el moderno Mahoma”.

Creo que es una excelente metáfora de los tiempos que corren, con los sujetos desorientados, sin brújula, en donde el TDAH viene como anillo al dedo. Tras ojear diferentes libros sobre el tema me inquietó lo que dice Thomas E. Brown, quien describe el TDAH como una mente desenfocada, rebate la idea de “la falta de voluntad” y explica como la disfunción hereditaria del sistema de control cerebral, que no ejecuta ni gestiona adecuadamente, es lo que causa el TDAH, siendo un trastorno de un deterioro crónico, que dura toda la vida. Concluye que para tratar correctamente este trastorno es imprescindible conocer cómo funciona el cerebro ya que tiene una base neurobiológica.

Los tratamientos que recomienda, siempre como paliativos; son en primer lugar los fármacos y después la terapia cognitivo-conductual siendo muy exitosa en los casos con conductas disruptivas. La terapia de orientación analítica ni siquiera se nombra.

Otros autores señalan que no se trata de una condición americana porque hay rigurosos meta-análisis que demuestran que la prevalencia es mundial. A esto añadiría que sabemos que cualquier problema americano se convierte en un problema global, no es casual que la primera vez que aparece este diagnóstico lo haga en EE.UU. Si miramos los criterios para este diagnóstico en el DSM-IV que se dividen en tres apartados (desatención, hiperactividad e impulsividad) casi todos podríamos considerarnos hiperactivos. No hay lugar para preguntarse que quizás el niño este atento, enredado en otros asuntos, como el enigma del origen o la sexualidad. Por supuesto en estos criterios no hay ninguna cabida para la palabra del niño, para su subjetividad.

En esta búsqueda me topé con algo que me parece que tiene gravísimas consecuencias ya que puede autorizar políticas de marcado corte victoriano. En la guía “Convivir con niños y adolescentes con TDAH”, asequible a cualquier ciudadano, en el apartado “¿Qué complicaciones tienen los adolescentes con TDAH?” dice, literalmente: “Debido a la impulsividad, los adolescentes que no reciben tratamiento adecuado tienen más riesgo de empezar a fumar tabaco, beber alcohol, consumir drogas como marihuana y tener relaciones sexuales más tempranas que otros adolescentes sin TDHA. Esto se debe a que no piensan las

consecuencias de sus actos y no aprenden de sus errores. Sólo viven en el presente”.

Con total impunidad y sin defensa posible comienzan a llover denuncias sobre aquellos profesionales que no diagnostican ni tratan correctamente el TDHA, según el canon de los expertos en la materia. ¿Qué podemos hacer desde el psicoanálisis? Voy a concluir con un flash clínico. Se trata de un adolescente que he atendido en tan sólo dos ocasiones diagnosticado de TDAH desde la infancia y que asiste a un centro especial. Convive con su hermana y fue cedido a la abuela paterna tras ser abandonado por la madre y pasar por varias casas de acogida. Desde muy pequeño, su padre no se hace cargo de él en nada, ni siquiera para pagarle las actividades del centro cuando puede permitírselo “siempre anda poniendo excusas y yo siempre esperando” me dice R. Le ofrezco la posibilidad de comenzar a hablar de esta ausencia del padre y a reconstruir su historia, que es lo que verdaderamente le inquieta, desde entonces su famoso TDHA ha pasado a un segundo plano.

Uno de los mayores obstáculos para iniciar un tratamiento cuando un niño viene con este diagnóstico es quitarle la etiqueta, incluida la medicación, por la oposición que se produce en el entorno (desde los padres hasta el pediatra pasando por los profesores) llegando, en ocasiones, a ser una verdadera cruzada, ya que todos los agentes implicados prefieren no saber sobre su propia división y mirar para otro lado con la complicidad de la ciencia.

** Intervención en el espacio de psicoanálisis con niños. ELP. Madrid*
From: <http://psicoanalisy medicina.blogspot.com/>