

Portal de Uruguay Educa.

<http://www.uruguayeduca.edu.uy/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=138448>

“La inquietante actividad del diagnóstico”, de María Teresa Arcos;  
comentarios desde el psicoanálisis

### **Déficit atencional e hiperactividad I**

**¿Se está manejando el tema con las necesarias rigurosidad y minuciosidad?**

**¿El aumento de diagnósticos positivos responde a una realidad o a una tendencia en profesionales y maestros? ¿Qué es lo que hace que un sujeto presente esa forma de relacionarse con el mundo? ¿Hay medicación posible para “ajustar” eso? ¿“Ajustarlo” respecto de qué? En este artículo, y como primera aproximación al asunto, Uruguay Educa presenta la posición de la psicoanalista María Teresa Arcos. Su recomendación es pensar los sujetos de a uno, caso por caso.**

Niños inquietos, que no se concentran, que olvidan lo que se les dice, que fracasan en la escuela. Hace varios años que se ha dado en llamar al trastorno como “síndrome de déficit atencional”, que puede estar acompañado o no de hiperactividad.

El síndrome está compuesto de un conjunto de síntomas y signos que pueden verse, también, en varios trastornos tanto del aprendizaje como del comportamiento en general. Ante esta dificultad, resulta llamativo el aumento sostenido de casos diagnosticados como déficit atencional, lo cual desemboca muchas veces en tratamientos farmacológicos.

### **La polémica está instalada**

Se habla de Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) a partir de la definición de ese cuadro en el *Manual diagnóstico y estadístico (DSM*, por su sigla en inglés) de la Asociación Psiquiátrica Estadounidense (APA). Arcos señala que “en las últimas décadas las transformaciones en la denominación del síndrome acompañan los cambios de ese manual”.

Así, explica que en la segunda edición (DSM II, de 1968) se habla de “trastorno infantil de reacción hiperquinética”, pero que desde la tercera (DSM III, de 1980), cambia la terminología y se busca “una clasificación puramente descriptiva, sin inscripción en ninguna teoría, borrando la tradición psicopatológica y toda huella que remita al psicoanálisis”. El término “reacción” se elimina, y en la tercera edición revisada, de 1987 se habla simplemente de “trastorno por déficit atencional con o sin hiperactividad”. En la cuarta edición (DSM IV, de 1994), “el afán clasificatorio se acentúa y se distinguen tres tipos: predominantemente desatentivo, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado”, apunta Arcos.

En realidad, los síntomas que el DSM marca como característicos del trastorno “corresponden a rasgos habituales de los niños”: dificultad para fijar la atención, inquietud e impulsividad. Lo que hace que los psiquiatras

estadounidenses consideren que existe un problema patológico es la intensidad de esos rasgos.

En el Congreso Latinoamericano de Psiquiatría del año 2004 se habló de que eran características del TDAH las "conductas perturbadoras que enojan al adulto", destaca la psicoanalista.

Además, el DSM IV reconoce que no existen pruebas de laboratorio que puedan conformar el diagnóstico. En nuestro medio, en un texto sobre el tema (*Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad*), se admite que "las cosas no se presentan con límites tan precisos como se describen" en el manual.

Según Arcos, hay "una persistente ambigüedad" en los planteos de criterios diagnósticos del déficit atencional y en las explicaciones sobre sus causas.

"En 1937, Bradley publica los efectos de la bencedrina, una forma de anfetamina, sobre el control del comportamiento de niños internados en un hospital psiquiátrico", reconociendo un efecto paradójico: resultaban sedados. Ese tipo de efecto -sedación con los estimulantes y excitación con los barbitúricos- "fue uno de los elementos más importantes en la construcción del diagnóstico" de TDAH en los niños "y llegó a tomar el valor de prueba terapéutica", considerándose que la mejoría al recibir medicación confirmaba la existencia del trastorno. "La intervención de la bencedrina y más tarde la del metilfenidato [cuyo nombre comercial más difundido es ritalina] ha operado de esa forma".

En "una época caracterizada por el predominio de una psiquiatría estandarizada y regida por la psicofarmacología", resume Arcos, "el elemento clave en este proceso es la movilidad del diagnóstico; el elemento fijo es el fármaco y el diagnóstico lo que se modifica, adaptándose a sus efectos".

Estas circunstancias obligan a tomar con prudencia los datos que hablan de un aumento del déficit atencional en el mundo, que establecen que entre el 5 y el 15% de la población escolar se encuentra afectada, y que la mitad de los niños que consultan en la clínica psicológica presentan el trastorno.

#### **Fuentes:**

Arcos, María Teresa (2008) "La inquietante actividad del diagnóstico", en *Ñacate* N°1, École lacanienne de psychanalyse, 2008, páginas 7-26.

La autora toma cifras y datos del libro *Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad*, de Santana, Ruben, Horacio Paiva e Ilse Lustenberger (editores), Montevideo, 2003. Arcos recurre a los planteos de Michel Foucault (sobre todo en su obra *El poder psiquiátrico*, 1973-1974, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2005, y del psicoanálisis lacaniano.