



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS CON MENCIÓN EN EDUCACIÓN

II PROMOCIÓN

EXAMEN COMPLEXIVO

**Previa a la obtención del Grado Académico de Magister en Psicoanálisis con
mención en Educación**

***El Déficit de Atención desde el Psicoanálisis, del Trastorno
al Síntoma***

ELABORADO POR:

Ps. Cl. María Augusta Cueva Rubio

Guayaquil, a los 2 días del mes de marzo año 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, María Augusta Cueva Rubio

DECLARO QUE:

La Tesis “El Déficit de Atención desde el Psicoanálisis, del Trastorno al Síntoma” previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Psicoanálisis con mención en Educación, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 2 días del mes de marzo año 2015

EL AUTOR

María Augusta Cueva Rubio



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

YO, María Augusta Cueva Rubio

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: “El Déficit de Atención desde el Psicoanálisis, del Trastorno al Síntoma” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de marzo año 2015

EL AUTOR

María Augusta Cueva Rubio

Agradecimiento

A mi Padre por despertar en mí el deseo de estudiar, por transmitirme su pasión por el conocimiento y los libros. A mi Madre por su infinito amor, su entrega y sabiduría, a mi hermana por ser siempre mi apoyo en momentos difíciles y enseñarme amar la vida, a mi hermano por ser parte de mi historia. A mis profesores por su calidad de personas y mostrarme su amor por el psicoanálisis, especialmente a mi tutora la Dra. Piedad Ortega de Spurrier por acompañarme en este camino hacia la construcción del presente proyecto.

Índice

1. Introducción.....	1
2. Desarrollo.....	5
2.1 Déficit de Atención (ADD)	5
2.2 ADD desde el Psicoanálisis	10
2.3 Construcción del Síntoma	12
2.4 Déficit de Atención, una construcción sintomática de la época	18
2.5 Elementos a considerar en la intervención	24
3. Conclusiones y Recomendaciones.....	30
3.1 Conclusiones	30
3.2 Recomendaciones	32
4. Bibliografía	34

1. Introducción

El Déficit de Atención es un diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, el mismo que cuenta con los siguientes ítems donde características como la desconcentración en tareas de la escuela o trabajo, dificultad en la organización e instrucción, olvidos frecuentes, son las que definen dicho trastorno.

Sin embargo bajo esta perspectiva, la subjetividad de cada individuo queda reducida a un cumplimiento generalizado de características que se miden por la prevalencia e intensidad. Es decir dichos conceptos son ajustables a cualquier persona que tenga problemas de atención, esta perspectiva deja de lado el contexto del niño y sus modos de respuesta frente a las distintas coordenadas que le toca vivir. Todos estos elementos son esenciales para ampliar las perspectivas o la lectura sintomática de la “conducta” del niño en cuestión.

Este tipo de diagnósticos son unilaterales y limitados en muchos de los casos, y cuando se pretende encasillar en un diagnóstico erróneo al sujeto, el tratamiento que se brinde de igual manera será inadecuado, lo que no permite que existan cambios significativos en el sujeto.

El objetivo principal de la presente investigación es analizar el Déficit de Atención (ADD) como una construcción psíquica del sujeto, es decir como un síntoma, por tanto como un modo de hacer con el lazo social del aprendizaje, y también como una pregunta sobre el niño y las coordenadas de su existencia, estos son conceptos que se derivan del psicoanálisis.

Este proyecto investigativo brinda una nueva perspectiva desde la cual se puede analizar esta sintomatología, y al analizar al sujeto en su relación con el Otro se

puede observar que hay gran cantidad de construcciones inconscientes, las mismas que inciden en el llamado déficit de atención, estas construcciones son diferentes en cada uno, es decir no existe un déficit de atención igual para todos.

Además el psicoanálisis utiliza un cuerpo conceptual que permite elucidar este tipo de problemas ampliamente, y al esclarecer mejor este aspecto se puede obtener mejores resultados en un tratamiento. Por lo cual es pertinente cuestionarse que al no encontrar una respuesta certera desde el aspecto físico-biológico acerca del déficit de atención, simplemente una solución inmedatista que se fundamenta en tratamientos generalizados como por ejemplo el uso de medicamentos, no toman en cuenta o limitan el análisis de la subjetividad del niño y sus construcciones acerca de las razones de su agitación frente a las normas que se transmiten por la vía de la enseñanza.

Las coordenadas actuales de la época han tenido una fuerte influencia para que las ciencias “objetivas” sean respetadas, y se consideren generalmente la única solución de tratamiento. Esta visión menciona que el niño no atiende debido a un problema de orden más bien orgánico, se centra más que en la causa, a eliminar los síntomas, lo cual es una respuesta tranquilizadora debido a la fuerza de los paradigmas que han sido introducidos en la sociedad, sin embargo los resultados son a corto plazo, y al no respetar la subjetividad aparecen nuevos síntomas a veces más complejos.

Es pertinente entonces realizar esta investigación, debido a que actualmente en las escuelas es uno de los trastornos que más se diagnostican en los niños, lo cual provoca graves conflictos dentro del mismo sistema educativo por los tan mencionados problemas de aprendizaje, con consecuencia en lo social y lógicamente influye en la estructura psíquica del niño que con facilidad engrosa la fila de los marginados.

Analizar esta problemática actual desde el psicoanálisis, y así pasar del trastorno al síntoma nos permitirá comprender lo que sucede con ese sujeto. En consecuencia, es importante cuestionarse cuáles son las coordenadas del niño en su contexto y todo aquello que resulta relevante en su constitución psíquica ¿Qué elementos de su mundo exterior son objeto de atención y cuáles no?, ¿Y estos últimos, cómo son evaluados por el niño, que significan para él, qué sentido tienen desde su experiencia de vida?, y ¿a qué responde dicho síntoma?. Para responder a estas preguntas considerando cada caso como único, en la presente investigación se considera oportuno manejar la extensa literatura que el Psicoanálisis propone, ya que puede abordar dichos cuestionamientos.

El Trastorno por Déficit de Atención ha sido estudiado en su gran mayoría desde una perspectiva biológica, priorizando el ámbito físico y objetivo del ser humano, desde las causas que provocan el trastorno hasta la definición del mismo, es así que para algunos autores lo exponen conceptos como estos:

“Sostener la atención, planificar, priorizar y organizar las tareas, controlar el movimiento, regular las emociones, tomar decisiones. Para poder cumplir estas funciones de manera óptima, parecería que son necesarios ciertos niveles de dopamina en el área prefrontal del cerebro” (Gratch, 2009, p. 4).

Es decir las causas vendrían a ser producto de una disfunción de neurotransmisores en el cerebro, por ende si se aumentan cantidades de dopamina, mediante el uso de medicamentos, la problemática del déficit de atención terminaría. O a su vez si al sujeto se lo lleva a estimular ciertas áreas del cerebro, como la prefrontal con determinados ejercicios que permitan trabajar dicha área, el sujeto podría mejorar su nivel de atención.

Así también dentro del campo de la Psiquiatría la misma que ha sido estrechamente relacionada con la psicología, el Manual Diagnóstico y Estadístico

de los Trastornos Mentales DSM-V estipula ciertas características que se manifiesten de forma intensa y que se hayan mantenido por un cierto tiempo, es suficiente información para que alguien sea diagnosticado con un Trastorno por Déficit de Atención, es decir los sujetos deben cumplir ciertos parámetros los mismos que son para todo tipo de personas sin diferenciar aspectos singulares de cada uno.

En el Ecuador no se han encontrado proyectos investigativos del déficit de atención desde una perspectiva psicoanalítica y por esta razón se ha considerado adecuado abordarlo desde esta mirada, teniendo como base estudios previos ligados a las categorías de análisis que se utilizan en esta investigación, y orientados por la teoría desarrollada desde Freud, Lacan y otros autores actuales que desde la perspectiva del Psicoanálisis amplían la elaboración sobre el tema en cuestión.

2. Desarrollo

2.1 Déficit de Atención (ADD)

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, es un compendio de los trastornos que han sido publicados por la Asociación Americana de Psiquiatría, donde estipulan códigos y parámetros para diagnosticar a cada uno de estos. El Déficit de Atención es uno de los trastornos que más se diagnostican en instituciones especialmente educativas, y al ser una categoría del presente proyecto investigativo lo citaremos a continuación:

...Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

Inatención:

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).

- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas)... (Association, 2014, p. 58)

Dicho trastorno está íntimamente relacionado con la hiperactividad e impulsividad, es por tal motivo que los pacientes que presenten dichos síntomas suelen ser medicados. Sin embargo el tema de investigación recae tan solo en el déficit de atención como síntoma, el mismo que es una creación como veremos

posteriormente frente aquello real, además se encuentra cifrado, por tanto las respuestas se las encontrará a nivel inconsciente.

Como se puede observar estos parámetros que define el DSM-V acerca del déficit de atención son totalmente ambiguos, ya que al ser un diagnóstico de trastornos mentales pasa por la subjetividad del individuo por tanto imposible de ser cuantificable. La dificultad para concentrarse para un sujeto es totalmente diferente que para otro, los estímulos externos que se mencionan en el ítem h, pueden ser relevantes para ese niño por ejemplo, entonces ¿Qué es irrelevante? ¿Para quién? ¿Desde qué perspectiva se observa?, son cuestionamientos necesarios al momento de trabajar con sujetos, y más aún en el campo de disciplinas ligadas al estudio de la mente humana.

Más allá de la cuantificación de algo que es tan subjetivo, y de las críticas que se puedan realizar con respecto al uso de medicamentos en niños, el objetivo de esta investigación es brindar al lector otra mirada a lo que se considera Déficit de Atención, para lo cual expondremos conceptos de orientación psicoanalítica para esclarecer este y otros síntomas que estén detrás de los malestares de los niños.

Si acudimos al DSM-V notaremos que existe una serie de características para cada trastorno, una lista donde estamos involucrados todos en algún momento. Pero, ¿Que dice esta enumeración acerca de aquello que le ocurre al sujeto?. Por ejemplo si un niño es diagnosticado con trastorno por déficit de atención (ADD), y el profesional tan solo se queda en que tiene dificultades para concentrarse, se distrae con facilidad y el resto de características de dicho trastorno, no podrá entender que le aflige a ese sujeto (sujeto para el psicoanálisis no es individuo, es un sujeto del deseo, por ende del inconsciente, del lenguaje), entonces se nublarán las causas, el sentido, y es más, no se podrá saber nada de ese sujeto con aquella denominación.

¿Qué es un Trastorno? La real academia española define al trastorno como “1. m. Acción y efecto de trastornar. 2. m. Alteración leve de la salud. 3. m. Der. enajenación mental.” Esta última se la define como “Estado mental de quien no es responsable de sus actos; puede ser permanente o transitorio” (Española, 2001, p.1).

Cuando se menciona que el Trastorno es aquel estado mental en el que la persona no es responsable de sus actos, podemos analizar que precisamente es este un rasgo de dichos diagnósticos y formas de intervención. Las personas no sienten como propio al trastorno, por ende no se responsabilizan por él, eso denominado trastorno es algo externo que maneja su vida, sin sentido alguno. Esta es una de las consecuencias de reducir un conflicto psíquico a la observación del fenómeno (características).

Otros autores lo definen de la siguiente manera “El trastorno de hiperactividad y déficit de atención a menudo es genético y cualquiera que sea su causa específica (lo que significa que no se conoce) parece iniciarse muy temprano en la vida a medida que el cerebro se está desarrollando” (Commission, 2006, p.1). Esto pone en cuestión la veracidad de lo que menciona, ya que en primera instancia refieren que el déficit de atención tiene una causa genética, pero desconocen cuál es, y a pesar de que ni siquiera los neurólogos, psiquiatras u otros profesionales están seguros de donde proviene el trastorno, optan en la mayoría de casos por el medicamento como tratamiento. Y añaden que tienen la sospecha de que observan al desarrollo temprano del niño como punto de partida del mismo, sin embargo el niño cuando es muy pequeño presenta una excitación motriz y es muy poco probable que ponga atención durante un largo periodo, si hablamos de psicología del desarrollo esto sucede, pero ahora también esto en la actualidad es considerado trastorno.

La perspectiva biológica, es la que más peso tiene actualmente, sin embargo no se debe descartar que en ciertos casos la etiología sea de orden biológico, pero a pesar eso, se debe considerar que cualquier tipo de enfermedad física tiene un

impacto en la psique del sujeto, y la significación que se brinde en torno a dicho malestar afecta positiva o negativamente al mismo.

Es esencial valorar la singularidad, como punto de partida, captando nuestra atención al sujeto y al síntoma, no al trastorno. Algunos autores critican fuertemente la etiquetación, Pérez (2008) refiere lo siguiente: “Podría establecer entonces cuan abusivo es encasillar a alguien en ciertas casillas, en la del trastorno X por ejemplo, cuando el desempeño que le asiste es esencialmente el de ahorrarse el esfuerzo de pensar lo singular de un sujeto o de una conducta, y decidir así que tal individuo padece de ese cierto mal porque presenta tres ítems señalados en un manual”. El diagnóstico ADD, lo realizan docentes, madres de familia, directores de las instituciones educativas, esto es coherente con el DSM por su simplicidad. Resulta más complejo analizar un síntoma, porque este tiene que ver con aquello contingente, no está determinado por ningún parámetro, y dependerá de cada caso, desde esta perspectiva no existe un síntoma universal, por tanto no hay un significante que defina al sujeto, como ADD por ejemplo, no se puede masificar cuando se trata de sujetos.

En países industrializados se está evaluando la posibilidad de que tanto el déficit de atención como la hiperactividad, sean considerados como una discapacidad, e incluso personas que presentan este trastorno cuenten con permisos para no acudir a sus labores diarias. Lógicamente esto genera segregación y es coherente con lo que plantea la época actual en torno a las estadísticas, a la norma, y quienes estén fuera de la misma deberán ser medicados por ejemplo, lo cual beneficia a la industria farmacéutica. Discapacidad es un significante mucho más fuerte a nivel social que trastorno, por tanto podríamos concluir la cantidad de consecuencias que pudieran existir en torno a este cambio de denominación tanto en la psique de los sujetos como a nivel social, económico e inclusive político.

2.2 ADD desde el Psicoanálisis

La atención para el psicoanálisis es una función, pero para que una función se cumpla es indispensable que se den ciertos procesos, y para que estos a su vez se produzcan, requieren de un contexto adecuado. Por tal motivo podríamos decir que el déficit de atención, vendría a ser desde esta perspectiva, una inhibición de la función atencional. Y Freud en 1925 trabaja este tema en su texto *Inhibición, Síntoma y Angustia*, razón por la cual tomaremos ciertos elementos de dicho texto.

La inhibición es una disminución de la función expone Freud que en este caso sería la función de la atención, este es un concepto que aclarará el tema desde el Psicoanálisis. Freud refiere por ejemplo que “la inhibición es la expresión de una restricción funcional del yo, restricción que puede obedecer a muy diversas causas”. (Freud, *Inhibición, Síntoma y Angustia*, 1925, p.2835). Es decir la libido no se ubica en ciertos objetos externos, como por ejemplo la escuela lo que hace que disminuya la función de la atención, y es muy claro Freud al referir que no se debe a una sola causa, esto va a depender de muchos factores por tanto se debe estudiar cada caso de manera única.

Con respecto a las causas de tal inhibición Freud refiere que “las inhibiciones son restricciones de las funciones del yo, bien como medida de precaución, bien a consecuencia de empobrecimiento de energía” (Freud, *Inhibición, Síntoma y Angustia*, 1925, p.2835). Para el mencionado autor el sujeto en ciertas ocasiones para no entrar en conflicto con el súper yo, se autocastiga utilizando la inhibición para evitar dicho conflicto. O también explica que cuando el yo tiene gran labor psíquica como en procesos de duelo, le restan pocas energías para que el sujeto las utilice en otras actividades o contextos.

Es decir debemos conocer la historia del sujeto, y las diversas coordenadas por las que atraviesa. Y la herramienta para esto es la palabra, el discurso del niño, la observación, en la perspectiva del sujeto que pueden ser clave para que sea

posible vislumbrar las razones de la emergencia del síntoma en cuestión, así como los elementos que han intervenido para que se produzca ese tipo de construcción sintomática y tener mayores posibilidades para que aparezca el deseo de saber, cabe recalcar que el deseo proviene del deseo del otro, es decir será fundamental un adecuado manejo de la transferencia para que aparezca dicho deseo, es decir dependerá de la relación que ese sujeto tenga con el saber, quien lo transmitió, y como lo realizó para que el sujeto desee saber algo.

Somos sujetos del lenguaje, por ende el mismo marca nuestra historia, estamos llenos de significantes que han tocado nuestras vidas. “Es verdad se trata de un niño que se distrae por los significantes que marcan su historia, sustrayéndolo de las tareas educativas, haciéndolo vagabundear en sus fantasías, dejándolo cautivo de la pregnancia de las relaciones imaginarias con los otros” (Tendlarz, 2006, p.81). Para la autora el déficit de atención, es en sí un desplazamiento por así decirlo de la función a otro sitio, es decir a otros significantes que es ese momento adquieren mayor importancia, y el sujeto se pierde de cierta forma en el campo de lo imaginario.

Este signifiante ADD, ¿dice algo acerca del sujeto?. “DDA pretende decir todo del paciente y no dice nada del sujeto, responde a lo real velando la angustia. Esta a su vez responde a la falla simbólica a nivel del síntoma, ya que DDA, ADD, ADHD, etc, son indeficientes como envoltura formal del mismo en tanto no son singulares, propias de cada uno, sino significantes amo en lo social, masificadores” (Stiglitz, DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran, 2006, p.16). Es decir el ADD, impide que el sujeto sintomatice, es decir que otorgue sentido a lo que le sucede y lo sienta como una invención propia, sino más bien el ADD obtura su capacidad de construcción. Si hay algo que dice del sujeto es precisamente el síntoma, leído desde la singularidad de cada caso.

El síntoma surge del enfrentamiento con algo insoportable o enigmático para comprenderlo, simbolizarlo, ponerlo en palabras, lo que genera mucha angustia. Lacan en el seminario sobre la Angustia refiere que esta se produce cuando el

sujeto no sabe qué objeto es para el Otro. Si nos vamos al dispositivo escolar, podemos observar que en muchas ocasiones la manera que se transmite un conocimiento es por medio de ironías, o con agresiones, lo cual para el sujeto puede ser devastador, en este sentido ¿Qué es ese niño para aquel docente?, ¿Qué es ese niño para la madre o para la cultura?. La respuesta podría generar angustia, y para evadirla el sujeto puede hacer uso de la inhibición en la función atencional, y presentar algún tipo de rechazo contra lo que la posición que el otro escolar genera, es decir dificultades con la escuela, la familia o el entorno escolar.

En suma, desde la corriente psicoanalítica el déficit de atención es un síntoma, que se produce por una inhibición en la función atencional, las causas son diversas y están relacionadas con el contexto del niño, es decir la época, la escuela, los padres, etc. El trastorno por déficit de atención es universal, y es un diagnóstico masificante, lo cual no genera ningún tipo de aporte para el análisis del sujeto, es por esto que se plantea ir del trastorno al síntoma.

Ir al síntoma significa, observar la singularidad de cada caso, es decir no existiría dentro de esta perspectiva un déficit de atención igual a otro. Es imposible que exista en todo este entrelazado de sucesos y decisiones tanto del sujeto que presenta el síntoma como de su contexto, como para poder generalizar su abordaje. El tratamiento “para todos” hace desaparecer la perspectiva del sujeto y en este sentido también le impide hacerse éticamente responsable de su malestar. En el caso de la institución educativa también les impide a los actores educativos pensar su acción más allá del prodigar información.

2.3 Construcción del Síntoma

El síntoma se lo define como algo contrario al signo que es observable y objetivo, sin embargo es fundamental el síntoma ya que algo nos dice, inclusive en la medicina una cefalea es una señal de que algo está ocurriendo, existe una causa para ese síntoma. Es decir el síntoma es la manifestación cifrada de algo que debe

ser descubierto considerando determinados parámetros en cada sujeto, más aun un síntoma de orden psíquico.

Miller (1996) afirma “El síntoma aparece como un enigma. Se manifiesta, soportado por un significante cuyo significado esta reprimido, es decir, que no ha sido comunicado al Otro o aceptado por este”. El autor menciona que es fundamental tomar en cuenta dicho significante, que no es cualquiera, es una elección producto de un contexto determinado. A inicios del siglo 19 habría sido extraño hablar de déficit de atención, este responde a la época actual, por tal motivo es importante considerarlo. Siguiendo esta línea podemos deducir que el síntoma se construye en relación a Otro, este gran Otro del lenguaje, también ese Otro de la cultura, de la época.

El síntoma tiene un significado, pero este significado está reprimido, no del todo por su puesto, ya que se manifiesta a través de determinados signos que muestran que algo sucede con ese sujeto. Si nos vamos a Freud estaría existiendo un conflicto entre las instancias de la estructura psíquica del sujeto.

Lacan (1955) menciona que “Para que haya síntoma es necesario, al menos, que haya dos conflictos en causa, uno actual y otro antiguo. Eso no quiere decir otra cosa que, en efecto, sin la duplicidad del significante y del significado, del material conservado en el inconsciente como ligado al antiguo conflicto y que está allí conservado a título de significante en potencia, de significante virtual, para ser tomado en el significado del conflicto actual y servirle de lenguaje, es decir: de síntoma”. Lo cual al igual que Freud existen dos elementos que se conjugan en un momento determinado para que se produzca un síntoma, un significante con un significado antiguo queda marcado en el sujeto, pero para que se convierta en síntoma es fundamental que aparezca una nueva significación del conflicto actual, es así que el síntoma se construye como un lenguaje, lleno de significación que rememora un conflicto anterior que quedó inconsciente, producto de la angustia.

Observamos que los síntomas son una construcción del sujeto frente a algo que este no puede manejar, es decir las demandas del ello, por tal motivo utiliza la represión. “El síntoma sería, pues, un signo y un sustitutivo de una expectativa de satisfacción de un instinto, un resultado del proceso de la represión” (Freud, Inhibición, Síntoma y Angustia, 1925, p.2836). Es decir que el síntoma constituye una creación del sujeto producto de la represión de sus instintos. Se produce, como menciona Freud, un proceso de sustitución, por tanto en el síntoma también existe una satisfacción, que tiende a repetirse, sin embargo también provoca malestar en el sujeto.

Dicha expectativa de satisfacción también puede leerse como la pulsión en sí, el síntoma como un sustituto del goce del cual poco puede nombrarse, sin embargo el sujeto construye su síntoma en base a determinados significantes, por lo cual podríamos mencionar que el síntoma se forma de varios aspectos, uno que está ligado a lo simbólico y otro a lo real, así como también a lo imaginario ya que la construcción del sujeto se produce en torno al otro que le suponemos algo.

Vicente Palomera (2001) refiere “El síntoma es un modo de gozar, es una satisfacción sexual sustitutiva, es un modo de gozar por otras vías”. Basándose en lo que menciona Freud, lo cual significa que la pulsión se satisface utilizando al síntoma como intermediario. El sujeto se satisface con su síntoma, ya que este viene en lugar del fin de su goce es decir la satisfacción. El sujeto crea un artificio que le permite sostenerse frente a aquello de su goce mismo, que no puede controlar, ni soportar, ni simbolizar, lo cual es denominado como síntoma.

Podemos observar que en los pacientes hay algo de su síntoma que no pueden nombrar, que es inclusive necesario evadir, es el encuentro con el agujero, con lo real, pero que a su vez el mismo síntoma vela. Desde esta perceptiva podemos darnos cuenta que el síntoma sirve al sujeto para poder soportar el choque con lo real, lo real de la relación con el Otro, eso que no funciona.

El síntoma al ser algo que está cifrado, es una construcción donde interviene lo simbólico, es decir una producción del lenguaje, por tanto adquiere sentido desde otro, producto de la relación con otro, donde influirá también imaginario. Lacan (1957) “El síntoma (s(A)) es un significado que está lejos de interesar solo al sujeto; es su historia, toda su anamnesis la que está implicada”. Es así que se convierte en fundamental el hecho de que se analice caso por caso, ninguna historia es similar a otra, así como también por más que sea el mismo significante como ADD, este se transforma totalmente, ya que el sujeto es quien construye la significación en base a lo vivido.

Se piensa que se dice todo tan solo con el hecho de mencionar este niño tiene déficit de atención, sin embargo ¿qué es lo que dice del sujeto con esta denominación?, ¿nos refiere algo de su ser, de su historia, de quien es y qué es lo que le sucede?. Para realizar el análisis de un síntoma es fundamental considerar varios aspectos, que nos permiten ubicarnos en la cuestión, se pueden nombrar algunos de ellos como: desde que momento se presentó el síntoma, que sucedía en ese contexto al momento que apareció, cuando es más fuerte la sintomatología, por mencionar algunos. Si consideramos que hay un más allá del ADD, si lo analizamos como un síntoma, como una construcción del sujeto, si se lo observa como algo que tiene una causa, no tan solo como un conjunto de características que definen a un fenómeno, estaríamos pasando del trastorno al síntoma.

Lacan (1957) “El síntoma nunca es simple. Esta sobredeterminado. No hay síntoma en que el significante no sea aportado por una experiencia anterior”. Tal experiencia esta reprimida, es inconsciente, el síntoma es una creación compleja, por ende es fundamental según lo que nos refiere Lacan que se analice que situaciones pasadas están implicadas en el sujeto, para que el síntoma adquiera sentido.

El síntoma es una construcción del sujeto, le incumbe a este, pero al existir la represión como base del mismo, se constituye como algo que no es sabido para él por tanto produce sufrimiento. Lacan (1963) “Al síntoma es necesario definirlo

como algo que se señala como un sujeto que sabe que eso le concierne, pero no sabe lo que es”.

Muchos de los niños diagnosticados con ADD, se presentan diciendo “yo soy desatento” es decir “yo soy déficit de atención”, este significante los lleva a definir hasta tal punto que toda su vida empieza a girar alrededor del mismo. Sin embargo sucede algo interesante. La enunciación en primera persona produce una identidad, de tal forma que el significante “ADD” es quien comanda sus vidas, pero no tienen ninguna responsabilidad sobre él. El trastorno desresponsabiliza al sujeto, y de alguna forma lo disocia de sus actos, no es consecuente con los mismos, adquiere una distancia tal de su vida, que parecería que es manejado como un ventrílocuo por el trastorno.

No se debe tomar tan a la ligera dicha posición, son sujetos de los que hablamos, sujetos irresponsables con su síntoma, algo que comúnmente ocurre en nuestro tiempo, y que tiene graves consecuencias, no solamente a nivel de las dificultades que se presentan a nivel escolar, sino de toda la angustia que se genera en el niño y su familia. El abordaje del trastorno suele venir acompañado de algo externo también como es el medicamento, y lógicamente el resultado puede ser catastrófico, en tanto pueden generarse conductas de acting out o también de pasajes al acto.

Es fundamental tomar partido por el síntoma, ¿a qué responde en cada uno de los sujetos?. En el artículo ¿qué dice el niño de su síntoma?, El autor menciona a Freud, y comenta que en un inicio él consideraba que había algún tipo de trauma en los niños de tipo sexual que causaba las neurosis, sin embargo Palomera (2001) refiere que: “en el Malestar en la cultura se da de que los síntomas están más generalizados de lo que pensaba. Es decir que no era tanto que el síntoma fuera resultado de un traumatismo sexual, sino que había algo traumático en la sexualidad misma”.

Y añade entonces que la sexualidad es algo que no funciona, por ende hay algo que no va entre hombres y mujeres, y consecuentemente con la relación de los padres. El síntoma del niño responde a lo sintomático de su estructura familiar, es decir es una respuesta frente a lo real de la no relación sexual que refiere Lacan.

El sujeto no sabe cómo manejar la pulsión, y denota que hay algo que no funciona en lo que respecta a su sexualidad, que de lo mismo sucede con los padres, hay algo de ellos que tampoco funciona. Frente a este enredo, el sujeto crea algo, el síntoma, que sería una solución a este desencuentro frente a lo sexual.

“Los niños en la neurosis, en sus síntomas son como altavoces de lo que circula entre el padre y la madre, son un poco los amplificadores de los desarreglos, de lo que precisamente no se inscribe de las relaciones sexuales, se puede decir así, que son termómetros del buen tiempo y del mal tiempo que hay en su entorno” (Palomera, 2001, p.16).

Es interesante como Vicente Palomera tiñe de sentido al síntoma de los niños, el síntoma tiene un sentido, claro que sí, está demostrado no con cifras como los trastornos del DSM, sino en la práctica clínica con niños. Donde se observa que padecen de algo en la medida que se presenta un hecho que no pueden lidiar. Sin embargo cuando pueden decir algo de este, significarlo en lo posible de otra forma, y más que nada cuando existe alguien en su entorno que de sentido al mismo, el malestar va disminuyendo y la pulsión encuentra formas más vivificantes de satisfacción.

El objetivo en sí no es eliminar los síntomas, pero sí analizar su función, y permitir la invención de otros sentidos frente a eso que no existe, consecuentemente va perdiendo peso por lo que antes se padecía y desaparece dicho síntoma, formándose así otros que velaran eso que no va pero que pueden generar menos sufrimiento en el sujeto y su entorno.

Además autores como Lacan (1988) refieren que “El síntoma puede representar la verdad de la pareja familiar”. Lo que sucede en la pareja de sintomático podría estar estrechamente relacionado con el síntoma que construye el niño, es decir este como respuesta ante el síntoma de la pareja, este es un elemento importante a tener en cuenta en el análisis de niños, el déficit de atención puede ser un síntoma que puede estar encubriendo el síntoma de los padres, desencuentro de la pareja a la que el niño responde con su síntoma.

En el texto de La Familia Lacan (1978) describe al complejo como un sistema que se caracteriza por la repetición de la realidad fijada (fijo por que existe una fijación en una determinada etapa del desarrollo psíquico y activo porque se repite), es inconsciente, y no parte del instinto sino más bien se habla de cultura, como un término que utiliza Lacan en un principio para definir elementos que salen del orden de lo biológico y recaen en la subjetividad de cada sujeto como resultado de cierta dinámica familiar. La familia es sin duda un elemento a considerarse en cuanto a la construcción de los síntomas en los niños.

El síntoma se dirige al otro, en tanto es una respuesta, una invención frente a algo de la existencia o de la sexualidad que desconoce el sujeto, pero al mismo tiempo se separa del otro, ya que el goce es autista y se satisface solo. Son las dos caras de la moneda del síntoma, por un lado permite la unión con el otro y por otro se aleja de este, podemos concluir que el síntoma algo dice de la relación o la no relación que se tiene con el Otro.

2.4 Déficit de Atención, una construcción sintomática de la época

Jacques Lacan mencionaba que no puede existir una adecuada orientación en la práctica analítica quien desconoce la subjetividad de la época. Los seres humanos desde que nacemos necesitamos de la presencia de otro, o de otra forma moriríamos, estamos inmersos en la cultura, somos seres sociales, por tanto lo que suceda en esta, modificará nuestra forma de ser, y por tanto los síntomas. Lacan es

muy consecuente y radical en su pensamiento, el contexto sin duda debe analizarse ya que se presenta como una coordenada en la vida de los sujetos y nos permitirá por tanto ubicarnos en los casos con los cuales trabajamos.

El déficit de atención está íntimamente relacionado con el fracaso escolar, ya que es dentro de las instituciones educativas donde este problema aparece, y donde conviene manejarlo de forma adecuada. Por esto se generan interrogaciones a las personas que rodean al niño y consecuentemente para el mismo.

Autoras como Anny Cordié (2003) refieren que el fracaso escolar es una patología reciente es decir del siglo XIX, para lo cual añade que “No es solamente la exigencia de la sociedad moderna la que engendra los problemas, como se piensa con frecuencia, sino un sujeto que expresa su mal-estar en el lenguaje de una época en la que el dinero y el éxito social son los valores predominantes” (Cordié, 2003, p.19).

El sujeto debe ser exitoso y de esta forma alcanzará la felicidad absoluta, es lo que propone actualmente la sociedad, lo que es opuesto al fracaso escolar en los niños. Anny Cordié (2003) también menciona que en la actualidad el fracaso escolar es sinónimo de que has fracasado en la vida. Lo cual marca la vida misma del niño, ya que este se va construyendo en base a lo que el otro dice de él.

“Nada es peor que la vergüenza para un ser que todavía no tiene los medios para defenderse” (Cordié, 2003, p.39). Continuamente en la escuela el niño es llamado la atención por maestros, calificado como un tonto, y por tanto sus pares también se burlan de él, esto es atroz para el sujeto que no cuenta con las suficientes herramientas para defenderse del medio.

Lo anteriormente mencionado puede provocar una mayor inhibición en la atención, y lógicamente en el deseo de aprender en la escuela. “Algunas inhibiciones son evidentemente renuncias a la función a causa de que durante su

realización surgiría angustia” (Freud, Inhibición, Síntoma y Angustia, 1925, p.2834). Puede ser entonces que el niño empieza a no atender en el aula, producto de una angustia muy fuerte, la que puede ser provocada en algunos casos por experiencias relacionadas con la vergüenza, por lo cual el niño decide inconscientemente renunciar a incluirse en el proceso educativo, no prestando atención a lo que viene del Otro.

Es en muchos casos contraproducente el hecho de que la atención sea exigida por padres o maestros como un imperativo, y además es poco razonable tal pedido, porque desde la perspectiva del Psicoanálisis, el deseo de investir cualquier objeto nace del niño. Lo que se debe analizar es que “cuando la pulsión de saber esta interdicha el deseo se queda en la puerta. De la misma manera que el anoréxico no come nada, el sujeto en estado de anorexia escolar pondrá toda su energía para no saber nada” (Cordié, 2003, p.32).

Si el niño se siente absorbido por la demanda del otro, y ubicado en lugar de objeto y no de sujeto, porque la demanda del otro es aplastante, luchará por no ser devorado por la misma, y en efecto puede provocar la inhibición. Esta puede ser otra de las causas del déficit de atención en niños, este síntoma como respuesta al síntoma de la estructura familiar.

“En los casos de niños para quienes esta primera relación fue extremadamente inestable (progenitores en situación traumática, agresiva o en duelo, por ejemplo), los deseos de entrelazamiento libidinal no se instituyen y el psiquismo se construye con un nivel de precariedad simbólica difícil de recuperar tardíamente, como ocurre con algunos niños autistas o con déficits atencionales” (Schlemenson, 2004, p.22). Una de las posibles causas entonces del déficit de atención puede ser un conflicto en relación al vínculo, en las primeras relaciones de objeto que tiene el niño, según esta cita los niños al no tener la seguridad que proporciona dicha relación que suele ser en su mayoría con la madre o los cuidadores del niño, el sujeto pierde la capacidad para unir elementos suyos con el

medio en general y perdería esa capacidad de desear juntarse con el mundo exterior, debido a un bajo nivel de simbolización.

Podemos observar que en la actualidad ambos padres trabajan, existen exigencias muy fuertes por parte de la sociedad, los padres exitosos son aquellos que cuentan con un buen nivel económico, y pueden dar a sus hijos “todo” lo que ellos no tuvieron, sin embargo los niños se desarrollan separados de sus progenitores, estos a su vez derivan sus funciones a otras personas, muchas veces terapeutas, especialistas de estimulación, o a la escuela, lo cual afecta el vínculo y consecuentemente influye en el desarrollo de síntomas como la dificultad en su atención como menciona Schlemenson.

“La donación de un caudal libidinal y simbólico inicial suficiente resulta, entonces, uno de los requisitos necesarios para promover la actividad psíquica en los niños” (Schlemenson, 2004, p.23). Es decir una entrega de amor, asistencia incondicional en las necesidades del recién nacido, un intercambio lingüístico como refiere la autora, permite que este tenga la estabilidad suficiente para en un futuro poder enfrentarse a cambios, y tenga mayor movilidad de actividades psíquicas como el mismo investimento.

Esta posibilidad de intercambio simbólico cada vez existe menos en el contexto actual. La época se caracteriza por la intolerancia, no existen espacios para el dialogo, la palabra ya no tiene valor, además existe una necesidad de obtener respuestas rápidas y con el menor esfuerzo posible, por un rechazo hacia el dolor y al vacío que permite construir algo nuevo, y hacia todo aquello forma parte del sujeto y es más permite la construcción del mismo.

“Todo lo que puede producir malestar debe ser *extirpado, suprimido, remodelado o anulado*” (Eidelberg, 2006, p.3). Es así que frente al déficit de atención de un niño, lo que interesa es precisamente anularlo, y como estamos en un contexto donde todo debe ser inmediato, la solución debe ser inmediata como la Ritalina,

porque dicho trastorno irrumpe con el imperativo de la felicidad que promueve la sociedad.

Además esta sociedad de la urgencia, provoca que no exista un espacio, un vacío que precisamente permita construir algo, es decir no permite que el deseo emerja. Actualmente domina el afán, y es terriblemente angustiante, no se puede vivir el presente, ni disfrutar de este, la sociedad promueve los objetos “*gadgets*” que compensan dicha angustia, como aparatos tecnológicos, u otros objetos de consumo que son desechables a corto plazo, por tanto la necesidad de obturar todo el tiempo la falta se convierte un modo de vivir y el goce por el goce comanda la vida misma, sin dar lugar al deseo, a un orden o coordenada.

Los objetos de consumo se transmiten por medio de lo visual, lo cual es una vía bastante simple para procesar la información, sin embargo dichos objetos están en constante cambio y por ende generan una sobreexcitación en los sujetos, por tanto no pueden estar atentos ya que son miles de estímulos que reciben en muy corto tiempo.

“La evolución cultural, frente a la constantemente vivimos recargados, nos está deparando un ambiente lleno de sobre estimulación que además de erosionar nuestra capacidad de concentración, está generando una mayor demanda de nuestro sistema sensorial” (Guerra, 2000, p.53). El autor refiere que la cantidad de información que recibimos a cada momento afectaría inclusive el sistema nervioso, es decir los cambios de la época también tienen un impacto a nivel físico, y consecuentemente a nivel del aparato psíquico, por tanto no debemos tomar tan a la ligera los cambios que suceden en la misma.

La época actual se caracteriza por la pérdida de la función paterna como muchos psicoanalistas mencionan. Dicha función regula el goce, brinda un orden, pone diques a la pulsión, orienta, guía, marca coordenadas, da lugar al vacío, por tanto al deseo y a la espera también. Todo lo mencionado anteriormente se hace

complicado palparlo en la época actual, más bien sucede todo lo contrario, y podemos observarlo diariamente en las escuelas, en los trabajos, en las formas de diversión, en los ideales que se promueven, en la televisión, redes sociales, tecnología, y más que nada en los síntomas que se muestran como respuesta a la postmodernidad. Actualmente domina son los objetos de consumo, el amor, esto es algo que seguramente genera graves consecuencias a nivel sintomático en las personas.

Actualmente estamos llenos de evaluaciones, se le da un valor increíblemente alto a los números, a lo cuantificable, y quien no entra en la norma, se lo desecha, es decir al sujeto. El dispositivo educativo desde sus inicios fue creado precisamente para determinada población o clase social; sin embargo en la actualidad se observa algo tal vez propio de la época, se habla de una educación inclusiva, sin embargo existen nuevas formas de exclusión las mismas que son silenciosas y que afectan al niño, los docentes se muestran indiferentes a sus alumnos cuando estos presentan determinados síntomas como la dificultad para prestar atención, sea porque no saben qué hacer, o porque se encuentran absorbidos por la cantidad de documentos que deben llenar, dejando de lado su función.

Por lo cual es importante pensar qué está sucediendo con este proceso de enseñanza-aprendizaje, si en la escuela se da un lugar al vacío, el sujeto puede desear aprender. Pero sucede que al niño todo el tiempo se lo embute de conocimientos, la sociedad dice que el “debe” aprender determinados conocimientos a determinada edad, y obtendrá muchos títulos, lo cual lo convierte en un hombre exitoso, de otra forma será un fracasado. Estos imperativos quedan impregnados en la psique de los sujetos, y lo anulan. No es cuestión de llenar el vacío como promueve la sociedad actual, Freud mencionaba que no todo puede ser educado, siempre habrá un resto, pero que puede ser muy fecundo para dar lugar a las invenciones del sujeto. Es complicado que un docente reconozca dicho vacío, y sí no se deja enseñar, es probable que no se abra este espacio tan necesario para que el estudiante desee saber, y consecuentemente logre investir a

los objetos inmersos en el proceso educativo, es decir que preste atención a los mismos.

2.5 Elementos a considerar en la intervención

Desde el psicoanálisis no existe salud mental, es decir no hay sujetos sanos, en el sentido de que todos inventamos un síntoma, y como mencionamos previamente se trata de alguna forma de una solución para enfrentar la existencia. Es decir no hay una cura por así decirlo, sin embargo existen construcciones sintomáticas mucho más llevaderas y menos dolorosas. Por tal motivo lo que se propone es no caer en el ideal de perfección y sanidad que promueven otras corrientes, sino brindar un lugar a que el sujeto construya algo diferente.

Existen algunos aspectos fundamentales que debemos tomar en cuenta en la educación, como el proceso de enseñanza-aprendizaje que pueden afectar positiva o negativamente al sujeto, por ejemplo existen determinadas modalidades de enseñanza que se basan netamente en los ideales, mas no en un proceso de construcción del saber donde interviene un sujeto. Frente a dicha modalidad de enseñanza basada en los ideales, la respuesta del sujeto podría ser el síntoma “déficit de atención” como un rechazo a dicha perspectiva educativa.

“Más que enseñar (mostrar) contenidos de conocimiento, ser enseñante significa abrir un espacio para aprender. Espacio objetivo-subjetivo donde se realizan dos trabajos simultáneos. Construcción de conocimientos y Construcción de sí mismo, como sujeto creativo y pensante”. (Fernández, 2002, p.36). Es decir hacer que el niño desee aprender. La autora refiere que los maestros o familiares al ser los primeros enseñantes del niño pueden construir u obstaculizar el proceso de la enseñanza, lo cual implicaría una inhibición por ejemplo en su atención.

Así también refiere con respecto al deseo, que “la energía deseante es mucho más que el motor del aprender, es el terreno donde se nutre” (Fernández, 2002, p.38).

Cuando un niño no desea aprender, cuando no se han brindado las condiciones necesarias para que el niño desee saber, se producen conflictos en el ámbito escolar, llámese déficit de atención o problemas de aprendizaje, u otros síntomas.

Sin duda el que un niño se salga de la norma genera conflictos en los docentes, porque desconocen de qué forma pueden proceder, el no saber qué hacer, está muy marcado en la época actual, ya que sin duda es muy complicado saber cuál es el camino sin una brújula. Las coordenadas que marcaba anteriormente el padre eran claras, existía un orden, como mencionamos anteriormente hoy existe declinación de dicha función. Sin embargo es fundamental trabajar en cada uno de los personajes que rodean al niño ya que son parte de este proceso, resignificar esto como una oportunidad para reevaluar las practicas docentes y potencializar la creatividad, y ver que los seres humanos somos capaces de construir nuevas formas de intervención frente a la diversidad, en beneficio para la comunidad educativa en general.

En suma, la diversidad sin duda es un valor, en los contrastes podemos comprender la vida misma, los ideales son una construcción tan utópica por tanto irreal, que destruye al sujeto, segrega, provoca inclusive violencia y gran cantidad de conflictos sociales, es fundamental que se dé lugar a lo singular, inclusive en la escuela a pesar de que este dispositivo está marcado por ciertos parámetros, pensar que en el sujeto existirá algo que estará fuera de lo educable, que hay un no todo, que algo siempre se escapa, es más consecuente con la realidad del ser humano y permite crear nuevas formas de intervención en las instituciones educativas.

Debemos considerar también qué es lo que al sujeto le agrada, visto desde una perspectiva más profunda, no simplemente el gusto por algo desde la sensación y percepción, sino de la construcción simbólica en torno a la relación con el otro. “Las áreas de predilección que manifiesta un niño, así como sus formas de operar con los objetos, pueden ser comprendidas a partir de la relación significativa entre las características de sus procesos de investimento y las experiencias libidinales

mantenidas con sus figuras originarias” (Schlemenson, 2004, p.25). Lo que tiene relación con los primeros aprendizajes del niño en cuanto a sus primeras elecciones de objeto (cuidador), de qué manera o como les invistió en ese momento a tales objetos, el nivel de placer que produjeron, la operación de la libido en el proceso, son elementos fundamentales en las áreas que serán del agrado del niño.

La construcción de síntomas en los niños es un sistema complejo inconsciente, que adquiere significación en el discurso que se produce en análisis bajo transferencia. Es así que el síntoma es algo netamente propio de cada niño, de su historia y su subjetividad. En la mayoría de casos se da respuesta bajo la perspectiva del amo de la demanda social, lo importante desde esta mirada es que el niño pertenezca a la norma. Sin embargo desde el Psicoanálisis, la respuesta o solución es brindar un espacio en el cual el sujeto encuentre una forma de desenvolverse frente aquello que construyó en relación a su historia particular.

“El trabajo clínico con niños que tienen dificultades de simbolización se diferencia de un encuentro con objetivos de evaluación normativa, para dar lugar a un espacio de desenvolvimiento de las tramas singulares de producción en donde están incluidos tanto los obstáculos como los sentidos históricos que les dan su significación propia y específica, permitiendo interpretar la variedad de problemáticas que expresan” (Schlemenson, 2004, p.70).

Preguntarnos el “por qué” brinda la cabida para que exista un espacio, por ende un lugar para la invención, es observar y analizar al síntoma, lo que no suele suceder en cuanto al manejo del trastorno ya que la solución es por vía del “como” donde existe una respuesta previamente planteada, es decir el medicamento o la psicorehabilitación. Esto obstaculiza otro medio de solución, por lo que se promueve abrir siempre cuestionamientos en torno a lo que le sucede al sujeto.

“Ese “no saber” es el lugar donde desfallecen las representaciones, los discursos escuchados, y es el punto donde hay la posibilidad de que aparezca el síntoma y desde allí poder orientarse” (Castillo, 2006, p.111). Si nos permitimos aprender de aquel sujeto, sin ningún tipo de prejuicio, o conocimiento previo de lo que le sucede, ya que si acudimos con esto a un caso estaríamos etiquetándolo desde un principio y dando un juicio de valor a lo que le sucede, lo que nos perdería de foco de la construcción que realizó y obturaría el análisis del síntoma.

Preguntarnos quien es aquel sujeto hoy, es un punto fundamental, primero porque dependerá de qué somos y cuáles son las coordenadas donde estamos involucrados, para poder encontrar una respuesta frente al síntoma que se presenta. En la actualidad el sujeto niño es una etiqueta, es “ADD”, su condición de ser, está marcada por la biología y los ideales de perfección que promueve la sociedad, es un fracasado cuando no alcanza dichos ideales, es un número, una estadística, un medio que sostiene el capital, es algo con lo cual nadie sabe qué hacer, es un obstáculo para el sistema educativo y la armonía de la familia. El abordaje apunta a la invención en aquellas contingencias de las cuales somos capturados en un momento determinado, a analizar los significantes y cómo estos marcan el cuerpo mismo del sujeto, en una clínica que se deja enseñar por el paciente, y se niega a simplificar al ser.

Si para realizar alguna intervención usamos los fundamentos de la clínica del trastorno, es decir apoyar al mercado, los ideales de la época, y la abolición del sujeto, obturamos así cualquier tipo de construcción por parte de este. Se menciona en relación al síntoma que “Es una producción del sujeto, más bien se necesitaría encausarla, usar esa producción del sujeto para que pueda hacer mejor con eso. Que sepa hacer mejor con eso”. (Stiglitz, 2007, p.122). Es decir ese sujeto puede construir un síntoma que no conlleve a tanto sufrimiento, a partir del saber que le dio este, es decir el mismo síntoma en el marco de una clínica analítica. Lo que significa que debe hacerse cargo de él, ser responsable y consecuente, porque es su propia creación.

Hay una dificultad con la perspectiva que se propone y es que leer al síntoma se necesita de más tiempo y es más complejo que hacer un diagnóstico con una lista preestablecida, la cuestión es que lo que requiere de más tiempo, no es eficiente en nuestra sociedad, por lo que existe una fuerte crítica al psicoanálisis ya que se lo observa pasado de moda, ya que lo que se promueve actualmente son respuestas rápidas y sencillas.

Este facilismo con el que se trabaja actualmente en casos de sujetos con déficit de atención tiene un costo y muy alto, porque se ha podido observar y se ha demostrado que los síntomas se agudizan, el medicamento con el cual son tratados provocan daños severos a nivel psicológico, y físico también por los efectos secundarios del metilfenidato. Por tal motivo podríamos mencionar que a pesar de que el psicoanálisis este “pasado de moda”, brinda un gran aporte en la intervención de este tipo de casos, porque marca una vía más consecuente con la esencia del sujeto dentro de un contexto determinado, la lectura del síntoma permite observar las causas y brinda un lugar para la invención de cada uno, frente a las contingencias de la vida.

El acoger el significante “ADD” tiene gran importancia para la intervención que se realice en estos casos, porque tiene un lugar importante en el discurso de los padres, de los docentes y del niño mismo. Sin embargo acogerlo no significa que la intervención que se realice sea en torno a la clínica del trastorno, sino la clínica del síntoma. Cuestionar al sujeto mismo acerca de dicho significante tiene mucho valor, así como también interrogar que lugar tiene ese niño para ellos. Ya que el síntoma nace como respuesta al otro, a lo sintomático del otro también, y es en el discurso del otro que podemos marcar determinadas coordenadas que nos pondrán ubicar en el camino hacia el análisis del déficit de atención como síntoma en el caso por caso.

El dar lugar a la palabra, seguramente disminuye la angustia en los sujetos, además permite encontrar en el discurso mismo lo que está cifrado en el síntoma. La declinación del nombre del padre, ha forjado una tendencia a que el goce sea

más promovido, por su aceptación y por lo que promueve la misma cultura, por tanto existe una dificultad para establecer lazo con el otro, porque sabemos que para que se establezca una relación con otro ya sean amigos, docentes, padres, es fundamental que el sujeto haya renunciado a algo de su pulsión, que pueda dar algo de su goce a cambio de un lugar dentro de la cultura con nuevos caminos y formas de vivir. La propuesta es que por medio del discurso se analice al síntoma, tanto en lo real, en lo simbólico, y en lo imaginario, y así realizar una nueva invención, promoviendo el deseo en el sujeto, dando lugar a una comunicación fecunda entre docentes, padres de familia y estudiantes, en las posibilidades de producir y poner al día el proceso de aprender.

La escuela debe ser vista entonces desde otro punto de vista, la función de la escuela es crear un espacio que presente un abanico de posibilidades en las cuales el sujeto pueda engancharse alguna de ellas que sea consecuente con su historia, y de esta forma hacer de la pulsión algo que permita el vivir en el contexto de la cultura.

3. Conclusiones y Recomendaciones

3.1 Conclusiones

Usualmente el tratamiento que más se utiliza para el déficit de atención es la administración de medicamentos, sin embargo esto tiene graves consecuencias a nivel psíquico y físico, contando también que no brinda soluciones significativas e inclusive la sintomatología muchas veces se hace crónica.

Los seres humanos somos mucho más complejos que un conjunto de características, como plantea el DSM, estas no nos pueden definir en su totalidad, de hecho no existe un solo significante que pueda definir al sujeto. Somos el resultado de eventos contingentes, del lenguaje, de la cultura, del deseo del otro.

Los síntomas que construimos nos dan un lugar en el mundo, permiten que soportemos nuestra existencia, es una solución frente al malestar que nos aqueja por estar inmersos en la cultura. Sin embargo dichos síntomas pueden ser descifrados y podemos construir nuevos, inventarnos una nueva construcción que sea más consecuente con nosotros mismos, donde el sujeto goce menos y desee más.

El sujeto al estar inmerso en una cultura, en un lenguaje, deja de ser instintivo y sus actos dejan de estar comandados por los parámetros de la especie, por tal motivo es completamente respetable el ritmo, la forma, y los recursos que este utilice a lo largo de su vida.

La biología no determina al ser humano por completo, es una parte de sí, por tanto no todo puede ser visto desde este lente, porque se perdería de foco el resto. Sin embargo existen construcciones sintomáticas que afectan considerablemente más a un sujeto, y son estas las que deben ser descifradas en el marco de un trabajo ético por vía de la clínica del síntoma, no con el objetivo de la adaptación, sino de

dar un lugar a ese sujeto para una nueva invención menos dañina consigo mismo y con su entorno. No es un adiestramiento de conductas, como plantean otras perspectivas, es una mirada al ser en relación a lo que le tocó vivir.

No podemos reducirnos al sistema nervioso, así como sería ilógico e inclusive ridículo decir que somos hígado, o algún otro órgano. El ser humano va mucho más allá de lo físico, y del instinto, no todo puede curarse con la medicación, más aun conflictos de orden psíquico. Por tanto es más coherente y ético, hacer un salto de lo universal a lo particular, de lo homogéneo a lo heterogéneo, de todo al no todo, del medicamento a la palabra, del ser objeto a ser sujetos, de la norma a la singularidad, de los ideales al deseo, del trastorno al síntoma.

Los cambios en las sociedades actuales, producto del avance científico, tecnológico, y la globalización. Ha influenciado para que existan determinados síntomas, como el déficit de atención, que en otras épocas no existía. Lo que promueve la postmodernidad, los ideales de felicidad, la inmediatez, y la multiplicidad de objetos que se fomentan en el medio, ha afectado considerablemente la psique de los individuos e incluso como mencionamos previamente afecta también a algunos aspectos físicos (sistema nervioso).

En conclusión el síntoma es aquello que el sujeto inventa frente aquello que no va, frente aquello que no tiene palabras, que genera angustia, es una creación que nace del objeto a, que refiere Lacan. La época influye en dicha construcción, el significante ADD, es producto de la época y del malestar que esta provoca en los sujetos. Estas etiquetas tapan la posibilidad de que el sujeto pueda decir algo acerca de lo que le sucede, porque lo desresponsabilizan, y consecuentemente lo alejan de poder hacer algo con eso.

3.2 Recomendaciones

Es pertinente encontrar otros remedios, otras formas de intervención frente a dicho síntoma que cada vez es más común en nuestro medio, y que la mayoría de profesionales utilizan el medicamento como única solución al síntoma déficit de atención.

El tratamiento por vía del medicamento es coherente con los conceptos que promueve la postmodernidad, pero ¿a qué costo?. Sin embargo desde la perspectiva psicoanalítica, el camino va por el brindar un lugar para que reaparezca el sujeto, que sintomatico, en el sentido de que haga una construcción propia, que se quite de la etiqueta y de la clasificación, porque es entonces cuando se puede hacer algo con aquello que le afecta.

Se recomienda una mirada desde el síntoma, el trastorno plantea reducir la sintomatología del sujeto, para que este se adapte, para que este dentro de una norma, y de un ideal, lo cual propone el discurso amo. El síntoma más bien promueve rescatar al sujeto, un sujeto responsable de sí mismo, un sujeto que pueda hacer con aquello que los otros segregan y quieren aplastar, dentro de esta perspectiva eso desechable tiene un lugar, porque precisamente el vacío da lugar al deseo y a la invención, desde la clínica del síntoma se respeta la singularidad, y se observa al síntoma como algo que debe ser descifrado, está cifrado porque es inconsciente y está sometido a la lógica de esta instancia, y además el síntoma está íntimamente relacionado con dicha construcción como respuesta a un Otro.

Al ser el síntoma una construcción propia, el sujeto es responsable del mismo, la tendencia actual se liga a victimizar al sujeto y a responsabilizar al trastorno, sin embargo esto no permite que el sujeto se haga cargo de lo que le sucede, e impide que sea consecuente con sus actos y sus decires. Responsabilizarse no tiene nada que ver con la moral o el generar culpa, considero que es fundamental desarrollar consciencia a todo nivel, ser éticos con aquello que nos aqueja, y el observar que

existen nuevas formas de construirnos y enfrentarnos al malestar dentro de la sociedad actual.

Es fundamental también analizar los significantes que marcan al sujeto, que provienen del contexto, de los ideales de la época, de lo que el otro dice acerca de ese sujeto, por tal motivo es importante también observar cuáles son las significaciones que se han realizado en torno al mismo. La clínica por vía del síntoma, permite observar lo singular, y dejar de lado el “yo soy déficit de atención” a la posibilidad de nombrarse como sujetos únicos, permitiendo una nueva invención.

En suma la recomendación del presente proyecto es dar un salto del trastorno al síntoma, considerar los elementos que integran el proceso de enseñanza-aprendizaje en la escuela como entes activos del mismo, así como también en el proceso de construcción de síntomas como la dificultad en la atención, y entonces poder construir un espacio que brinde un lugar a la palabra del niño, un lugar para nuevas invenciones y direcciones de su pulsión.

4. Bibliografía

- Ana, R., Lándivar, M., Sper, E., & Febres-Cordero, M. (2008). *Los Psicoanalistas en la ciudad*. Medellín: La Carreta Editorres E.U.
- Association, A. P. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Castillo, C. (2006). ADD, atención con el déficit. En G. Stiglitz, *DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran* (págs. 107-112). Buenos Aires: Grama Ediciones .
- Chemama, R., & Vanderersch, B. (2010). *Diccionario del Psicoanalysis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Commission, A. A. (2014 de Mayo de 2006). *Empresa Presentadora de Información y servicios de salud*. Obtenido de <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/trastorno-de-hiperactividad-con-deficit-de-atencion>
- Cordié, A. (1998). *Malestar en el docente*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión SAIC.
- Cordié, A. (2003). *Los retrasados no existen*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión .
- Eidelberg, A. (2006). La hiperactividad: un malestar-infantil-de la época. *Conferencia pública dictada en la NEL-Guayaquil y en la Universidad estatal de Cuenca, Ecuador* (pág. 9). Guayaquil: NEL- Guayaquil.
- Elkin, M. (30 de Octubre de 2008). *La responsabilidad en el niño y el adolescente*. Obtenido de http://weblogs.clarin.com/educacion/2008/10/30/la_responsabilidad_parte__iipor_lic_mario_elkin_ramirez/
- Española, R. A. (10 de Marzo de 2001). *Diccionario de la Lenguaa Española*. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=RD74OUFrcDXX2EfvhiPc>

- Fernández, A. (2002). *Poner en Juego el Saber*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión .
- Freud, S. (1925). *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Gratch, L. O. (2009). *Google Académico*. Recuperado el 3 de Octubre de 2013, de El Trastorno por Deficit De Atencion Add-Adhd: Clínica, Diagnóstico y Tratamiento en la Infancia, Adolescencia y Aduldez.: http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=83Ql_5A8NjIC&oi=fnd&pg=PR9&dq=deficit+de+atencion&ots=mcWr622Nk9&sig=rX_UHNdOhrhl8X9v0aeOaGfKRHM#v=onepage&q=deficit%20de%20atencion&f=false
- Griffo, G. (1999). La riqueza de la diversidad. En G. Griffo. Salamanca: Amarú.
- Guerra, C. A. (2000). Sobre la Hiperactividad y otros avatares de los "minusválidos de la atención". En U. d. Antioquia, *Cuadernos Pedagógicos* (págs. 53-58). Medellín: Editorial Zuluaga.
- Guerrero, N., Elkin, M., Cevallos, G., & Zapara, W. (2008). *Psicoanálisis, Cultura y Malestares de la Época*. Quito: La Palabra Editores.
- Lacan, J. (1955). *Seminario 3 - Las Psicosis (Estructuras freudianas de las psicosis)*. Madrid: Paidós.
- Lacan, J. (1963). *Seminario 11- Los cuatro conceptos fundamentales*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1978). *La Familia*. Buenos Aires-Barcelona: Ed. Argonauta.
- Lacan, J. (1988). « *Dos notas sobre el niño* » publicado en *Intervenciones y Textos 2*. Paris: Manantial.
- Lacan, J. (1999). *Seminario 5- Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (2006). *Seminario 10, La Angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2006). *Seminario sobre las vías de formación de los síntomas, en Introducción a la clínica lacaniana*. Barcelona: RBA.
- Neves, M. E. (Agosto de 2006). *VIRTUALIA*. Obtenido de Los bebes en la serie de los gadgets:
<http://virtualia.eol.org.ar/015/default.asp?dossier/baptista.html>
- Palomera, V. (2001). La dirección de la cura: ¿qué dice el niño de su síntoma? *Carretel*, 7-86.
- Pérez, J. F. (29 de Febrero de 2008). *Las Clasificaciones y lo Singular*. Obtenido de Asociación Mundial de Psicoanálisis:
<http://wapol.org/es/articulos/Template.asp>
- Schlemenson, S. (2004). *Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica*. Buenos Aires: Paidós.
- Stiglitz, G. (2006). *DDA, ADD, ADHD, como ustedes quieran*. Argentina: Grama Ediciones.
- Stiglitz, G. (2007). ADD en niños. En E. Laurent, M. Furman, R. Scheinkestel, N. Yellati, A. Carofile, & J. Stagnaro, *Psiquiatría y Psicoanálisis* (págs. 116-120). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Tendlarz, S. (2006). La atención que falta y la actividad que sobra. En G. Stiglitz, *DDA, ADD, ADHD como ustedes quieran: el mal real y la construcción social* (págs. 75-81). Buenos Aires: Grama ediciones.