

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (TGD) Y TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD (ADD/ADHD): DOS DIAGNOSTICOS QUE REQUIEREN REFLEXIONES CRITICAS¹

Laura Llanos*

Teniendo en cuenta mi experiencia clínica he notado que en los últimos años llegan a consulta niños que han sido diagnosticados con ADD/ADHD y que en función de este diagnóstico son medicados. En realidad, si se analizan las múltiples determinaciones del trastorno se encuentra que parte de estos niños están en proceso de armado de una estructuración psicótica.

De allí la necesidad de reflexionar acerca de estos dos diagnósticos postulados por el *DSM IV*, puesto que es necesario pensar estas cuestiones desde otra perspectiva que permita crear abordajes terapéuticos, que brinden recursos para tratar a cada niño de acuerdo con aquello que determina el trastorno.

Para ello tendré en cuenta autores clásicos del psicoanálisis que desde su cuerpo teórico propio han abordado la cuestión de las psicosis infantiles y que, si bien no se han ocupado directamente de la problemática de la desatención en niños, me permiten sostener y fundamentar la idea de este artículo.

¹ El presente artículo forma parte de los avances de la investigación: "La desatención y la hiperactividad en los niños como efecto de múltiples determinaciones psíquicas". La misma está acreditada por UCES y su directora es la Lic Beatriz Janin. Otros miembros del equipo son las licenciadas Rosa Silver, Mabel Rodríguez Ponte y Elsa Kahansky. La finalidad de la misma es detectar la multiplicidad de conflictivas psíquicas intra e inter-subjetivas que quedan habitualmente englobadas bajo el título de Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, y los diferentes modos de atención y motricidad que se presentan.

* Licenciada en Psicología, UBA. Psicoanalista de niños. Egresada de la Carrera de Psicoanálisis con Niños de UCES. Docente de la Facultad de Psicología, UBA. Miembro del Equipo de Investigación sobre "La desatención y la hiperactividad como efecto de múltiples determinaciones psíquica", UCES.

El supuesto ADD/ADHD no puede ser entendido como una categoría diagnóstica única sino que refleja situaciones complejas ligadas a diferentes patologías, entre ellas diferentes trastornos por fallas en la estructuración psíquica.

Detrás de las descripciones propuestas por el *DSM IV* para los llamados Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (ADD/ADHD) se esconden múltiples diagnósticos que responden a variadas y complejas determinaciones psíquicas. Acaso ¿no sería más interesante hablar de diferentes trastornos por fallas en la estructuración del psiquismo y de diferentes modos en que puede presentarse la atención y la motricidad?

TGD, ADD/ADHD según el *DSM IV*

El uso del *DSM IV* se ha generalizado con el correr de los años. Es frecuente que pediatras, neurólogos, psicopedagogos e incluso los maestros diagnostiquen los niños con esta nomenclatura.

Es interesante pensar estos trastornos porque ambos han quedado reducidos a un catálogo de conductas esperables que deberían cumplirse en un niño para que la patología se presente. Alfredo Jerusalinsky (2005), en su artículo "Gotitas y comprimidos para niños sin historia", señala que tanto los problemas de desatención e hiperactividad como las psicosis infantiles han sido desplazados al Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y a los Trastornos Generalizados del Desarrollo respectivamente. Plantea que la incidencia de estos cuadros creció velozmente en los últimos diez años justo cuando se cree que existe el medicamento que puede curarlos.

Esto también dio lugar a que para ambos cuadros se pensarán como etiología hipótesis que suponen organicidad, lo que llevó a sostener la medicación como una de las soluciones posibles.

Dentro de los TGD el *DSM IV* incluye:

- Trastorno Autista
- Trastorno de Rett
- Trastorno de Asperger
- Trastorno Desintegrativo Infantil

Muchos autores psicoanalíticos se han dedicado al estudio de las psicosis infantiles: Klein, Winnicott, Mannoni, Mhaler, Miseses, Lang y Tustin entre otros. Sin embargo, vemos cómo en el *DSM IV*, bajo la sigla, "TGD" se

ha simplificado el rico repertorio nosográfico de las psicosis infantiles que plantea cada uno de estos autores. Detrás de estas nosografías cada autor sustenta, para cada caso, hipótesis teóricas sobre sus causas y tratamiento.

En la categorización del Trastorno por Déficit de Atención, el *DSM IV* distingue tres modalidades:

- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo combinado
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo con predominio del Déficit de Atención
- Trastorno por Déficit de Atención tipo con predominio Hiperactivo-Impulsivo

Si tenemos en cuenta cómo el *DSM IV* describe el cuadro, nada nos dice acerca de sus causas, lo que en verdad sería de utilidad a la hora de realizar diagnósticos diferenciales más acertados para cada problemática en cada niño en particular.

Tomemos un ejemplo sobre los criterios que el *DSM IV* establece para diagnosticar la presencia de estos dos cuadros clínicos en la infancia a los que refiere este trabajo.

Para establecer si un niño tiene Trastorno Desintegrativo Infantil, uno de los criterios a tener en cuenta es la pérdida clínicamente significativa de habilidades sociales o del comportamiento adaptativo, como por ejemplo la incapacidad para desarrollar relaciones con los compañeros y alteraciones cuantitativas de la comunicación tales como la incapacidad para iniciar o sostener una conversación.

Para establecer si un niño tiene ADD/ADHD, uno de los criterios a tener en cuenta es que a menudo no escucha cuando se le habla directamente, no sigue instrucciones, tiene dificultades para jugar e interrumpe o se inmiscuye en las actividades de los otros. Acaso ¿podrían ser estas características planteadas para el ADD/ADHD reflejo de dificultades en el comportamiento adaptativo y alteraciones en la comunicación tal como las propuestas para el Trastorno Desintegrativo Infantil?

Más aún, el *DSM IV* no menciona lo que es esperable para cada edad del niño. Es decir, no hace referencia a patrones evolutivos, como que sea esperable que un niño de tres años interrumpa sus juegos y el de los demás si se le plantearan actividades en un conjunto numeroso de niños, con lo cual, hoy en día hasta la normalidad podría ser encuadrada dentro de la categoría diagnóstica de ADD/ADHD.

Las nosografías TGD y ADD/ADHD suponen descripciones de lo mismo o hasta quedan incluidas unas en otras al no hacer referencia a las diferencias etiológicas. Es más, en el *DSM IV*, se expresa que el diagnóstico de un determinado cuadro puede realizarse por descarte de la presencia de otro.

El diagnóstico nunca está en el repertorio mismo de las manifestaciones de un niño y menos aún en el pronóstico de cierto cuadro clínico.

Vemos cómo, si nos quedamos con posturas meramente descriptivas de conductas esperables para cada cuadro clínico propuesto y no nos aventuramos a pensar las múltiples causas que determinan su sintomatología y que expliquen si es real o no la presencia del cuadro, la clínica se vuelve confusa y el sufrimiento infantil encuadrado en entidades clínicas cerradas en sí mismas que no justifican su existencia y que marcan a manera de un sello el desarrollo y la estructuración subjetiva del niño.

Es interesante pensar lo que ocurre en la consulta acerca de una problemática infantil cuando se utiliza esta modalidad diagnóstica tan instalada en el campo educativo y de la salud, así como socialmente, dada su difusión. Más aún, qué sucede cuando se consulta a profesionales que sosteniendo posiciones teóricas organicistas a manera de un dogma, ven en la medicación y en la modificación conductual recursos privilegiados. Problemáticas complejas como las psicosis infantiles y los problemas de aprendizaje han encontrado un nombre que simplifica la diversidad del sufrimiento infantil y los tratamientos.

Ha llamado poderosamente mi atención encontrar en un manual de psiquiatría del niño de corte psicodinámico, de los autores Marcelli y Ajuriaguerra (1996) un apartado titulado: "En las fronteras de la nosografía", que menciona tres entidades clínicas que para los autores están mucho menos definidas y tienen un cariz fluctuante... Allí ubican las prepsicosis del niño, la patología caracterial y los trastornos por déficit de atención.

En relación con la historia del concepto de ADD/ADHD, Marcelli y Ajuriaguerra en *Psicopatología del niño* expresan: "Numerosos investigadores, incluidos los norteamericanos, dudan de la validez de este síndrome. No se tiene en cuenta ninguna comprensión psicodinámica; se considera al niño como si no fuera un ser social comprometido en una serie de interacciones (familia, escuela) que también pueden desempeñar un papel [...] Por consiguiente, las denominaciones sucesivas: minimal brain injuries, minimal brain disease, minimal brain dysfunction, hiperkinetic síndrome, hiperkinetic disorder y por

último attention deficit disorder *siguen relacionadas con una comprensión muy limitada de las peculiaridades de las conductas del niño: cada “trastorno” de una conducta se relaciona a priori con un factor etiológico preciso y claro en un encadenamiento causal lineal, formando una “entidad” cerrada en sí misma. Parecen pasarse por alto las múltiples especificidades del niño, al mismo tiempo debido a su maduración, al hecho de su dependencia con el entorno pero también de su psiquismo en estructuración, al igual que un enfoque psicodinámico que proporcione a estas conductas un sentido diferente al de un simple déficit”* (Marcelli; Ajuriaguerra, 1996, pág. 406).

El psicoanálisis de niños plantea ciertos interrogantes específicos, uno de ellos es cómo el psiquismo se constituye. Autores referentes del mismo, al estudiar las psicosis infantiles, dan cuenta -desde posturas teórico-clínicas propias- de los fundamentos de la constitución del psiquismo, a la vez que ubican las psicosis infantiles en el campo de los fracasos en la constitución del sujeto psíquico.

En los vaivenes de la constitución psíquica se da la posibilidad de aparición de múltiples perturbaciones.

El psiquismo del niño no puede pensarse en forma aislada. El ser humano es efecto de una historia y un entorno. Es decir que para pensar el sufrimiento infantil al menos debemos tener en cuenta dos tramas: la intrasubjetiva y la intersubjetiva.

Parte de las consultas por dificultades en el aprendizaje se refieren a la falta de atención en el niño. Es sabido que el rendimiento intelectual nunca es independiente del desarrollo emocional. El proceso de aprender implica otros procesos que se dan en forma conjunta, tales como atender, memorizar, elaborar y transferir a otros dominios lo aprendido.

Aprender es un acto psíquico que se realiza en un vínculo con los otros humanos. Estos procesos mencionados anteriormente dependen, en buena medida, de un aparato psíquico que pueda investir representaciones del mundo (atender), inscribirlas (memorizar) y complejizar la trama representacional (elaborar).

Entender la estructuración del psiquismo, pensando al mismo como un psiquismo abierto que se constituye en relación con otros sujetos psíquicos, permite comprender los diferentes modos en los que la atención se constituye. A su vez, comprender estos diferentes modos de la atención permite

pensar la multiplicidad de cuadros clínicos que involucran los mismos.

Teniendo en cuenta lo antedicho sería interesante hacer un recorrido por algunos autores psicoanalíticos que desarrollaron la problemática de las psicosis infantiles. Esto permitirá pensar cómo queda comprometido de una manera singular, en estos cuadros clínicos, el proceso de atención.

La psicosis infantil según Winnicott y Tustin

En su libro *Acerca de los niños*, Winnicott dice respecto de la esquizofrenia infantil: *“La expresión ‘esquizofrenia infantil’ está evolucionando poco a poco hasta adquirir utilidad propia. Los estados clínicos que ella abarca no son nuevos ni su número va en aumento, pero su reconocimiento está difundiéndose entre una cantidad cada vez más amplia de profesionales en el campo de la salud del niño. El término ‘autismo’ (Kanner) tenía valor y tal vez algunas desventajas. Su valor residía en que transmitía la idea de una enfermedad bien definida, lo cual lo volvía recomendable para los pediatras habituados a pensar en términos de enfermedades físicas. Pero en psiquiatría esa noción de una enfermedad bien definida es siempre errada, pues cualquier afección psiquiátrica se confunde con anomalías que corresponden a un desarrollo normal. De hecho, los detalles propios de la enfermedad de la esquizofrenia infantil están muy diseminados y es dable encontrarlos en la descripción de cualquier niño normal.*

En otras palabras, a un observador le interesa primordialmente el desarrollo emocional del individuo y en segundo lugar las desviaciones que presenta respecto de la normalidad. En tercer lugar, le interesan determinados factores cuantitativos que exigen un diagnóstico de la enfermedad; y, por último, la anormalidad física que en ciertos casos está en la base del trastorno del desarrollo emocional. Estas anormalidades físicas pueden presentarse sin originar una esquizofrenia infantil y a la vez la esquizofrenia infantil puede surgir (y comúnmente así ocurre) como un trastorno puramente psicológico en niños de los que cabe presumir que son físicamente normales y sanos” (Winnicott, D., 1938, 1963, 1966, pág. 235-236).

Winnicott en sus desarrollos acerca de la psicosis infantil, suministró algunas ideas en relación con su concepción de los cuidados maternos.

Para él, la psicosis infantil puede considerarse una enfermedad que tiene que ver con las experiencias del niño en las fases más tempranas.

“Todas las otras enfermedades mentales (es decir, las que no son psiconeurosis) corresponden a la construcción de la personalidad en la niñez y la infancia más temprana, junto con una provisión ambiental que falla o no tiene éxito en su función de facilitar los procesos madurativos del niño” (Winnicott, D., 1963, pág. 288).

A su vez, sostiene que en la psicosis entran en juego y se organizan defensas muy primitivas a causa de anomalías del ambiente.

Para Winnicott la falla del ambiente facilitador genera defectos en el desarrollo de la personalidad y en el establecimiento del *self* individual y ese resultado se denomina esquizofrenia. El colapso esquizofrénico es lo inverso de los procesos madurativos...

De allí que propone que un estudio de la psicosis se deba interesar en clasificar el ambiente y los tipos de anomalía ambiental. También el punto del desarrollo del individuo en el que gravitaron esas anomalías.

“[...] La mala salud mental de naturaleza psicótica tiene su origen en los retrasos y las deformaciones, las regresiones y confusiones de las primeras fases del crecimiento de la organización medio-individuo. La mala salud mental surge imperceptiblemente de las dificultades ordinarias inherentes a la naturaleza humana y que dan relieve a la tarea del cuidado infantil, esté a cargo de los padres, de una niñera o del maestro” (Winnicott, D., 1952, pág. 306).

Cuando Winnicott habla de ambiente facilitador no podemos olvidar su concepción de que al principio no hay bebé solo sino el bebé y su madre (cuidados maternos) como unidad. Concibe una “madre suficientemente buena” cuyas funciones son el sostén, el mantenimiento y la presentación de objetos. Funciones que de cumplirse saludablemente ayudan al armado del psiquismo del niño sano.

También hay que tener en cuenta su teoría sobre los procesos de ilusión-desilusión que le permitan al niño acceder, descubrir poco a poco el exterior. Otros conceptos claves son: la importancia del rostro materno como espejo y el concepto de gesto espontáneo.

Para Winnicott si hay fallas en la función materna, la adaptación madre-niño es defectuosa, hay invasión del medio y riesgo de una distorsión de la estructura individuo-medio. Entonces entra en juego una organización defensiva con tendencia al clivaje, para rechazar la invasión del medio.

“El niño lleva consigo el recuerdo (perdido) de una angustia impensable y su enfermedad es una estructura mental compleja que lo resguarda contra la recurrencia de las condiciones de la angustia impensable” (Winnicott, D., 1967, pág. 262).

En cuanto a la atención voluntaria o secundaria, Winnicott refiere que la posibilidad de un niño de investir el mundo se debe a que no haya fallas en el sostén de la mamá. En este sentido escribe:

“Durante la fase de sostén se inician otros procesos, el más importante es el alborear de la inteligencia y el comienzo de la mente como algo distinto de la psique. Allí se inicia la historia de los procesos secundarios y del funcionamiento simbólico así como la organización de un contenido psíquico personal, que da base al soñar y a las relaciones de vida” (Winnicott, D., 1960, pág. 57-58).

[...] *“Puede decirse que la protección del yo suficientemente buena proporcionada por la madre (respecto de las angustias inconcebibles) le permite a la nueva persona humana erigir una personalidad sobre la base de la pauta de una continuidad del “seguir siendo”. Si el reaccionar que quiebra el “seguir siendo” se reitera persistentemente, inicia una pauta de fragmentación del ser... De modo que en la etiología de la inquietud, la hiperquinesia, la falta de atención (más tarde denominada incapacidad para concentrarse) podría haber un factor muy temprano...*

Es necesario recordar que existe una etapa anterior al repudio del no-yo por el individuo. En esa muy temprana etapa no hay factores externos, la madre forma parte del niño y la pauta de este incluye la experiencia que tiene de la madre, tal como ella es en su realidad personal” (Winnicott, D., 1962, pág. 79).

En sesión, una mamá comenta en relación con su hijo de siete años: “A Juan no le gusta leer ni escribir. En preescolar también le empezaron a notar que no hacía caso. En primer grado a mi hijo le empezaron a agarrar ataques de nervios, grita, patalea y le pega a los demás. En mi casa yo vivo gritando y mi marido se suma. Hace años que tengo mi mamá enferma y cuando cae internada yo me ausento de mi casa por semanas. Mi marido trabaja todo el día y no puede estar en casa. El embarazo de Juan fue el que peor pasé, muy mal. Los hermanos mayores eran chicos y yo me la pasaba gritando con él en brazos”.

Frances Tustin, psicoanalista inglesa, también plantea para las psicosis infantiles la existencia de fracasos en un estadio muy arcaico del desarrollo del niño. Admite que en el desarrollo del autismo intervienen factores constitucionales

(déficit sensoriales) como también una carencia en la continuidad de la relación madre-niño.

Para esta autora es importante que la madre esté en condiciones de asumir la situación de sostén y mantenimiento. Si esta situación se deteriora, el niño queda solo con sus angustias insoportables y utiliza su cuerpo como si fuera el de su madre y viceversa. Se protege mediante una ilusión de continuidad, pero no se diferencia de su madre o se diferencia mal.

Tustin, cuando habla de cuidados maternos y de crianza no satisfactoria, se refiere a: ausencia total o parcial de crianza esencial, de estímulos sensoriales debido a deficiencias graves de las figuras nutricias; a deficiencias graves del bebé, por ejemplo bebés con lesión cerebral; a una madre depresiva o insegura con actitudes contradictorias respecto del bebé, es decir, exceso de complacencia o falta de adaptación, rigidez, carácter obsesivo; a una madre no apoyada por el padre; a una madre cuya confianza está socavada por sus propias experiencias infantiles; a padres narcisistas muy preocupados por una actividad creadora personal que no favorecen las experiencias transicionales.

Una de las hipótesis de su obra es la que concierne a un tipo primitivo de depresión, la depresión psicótica, que impide un desarrollo afectivo e intelectual normal. El autismo patológico sería una defensa contra la depresión psicótica que busca vencerla. Cuando se refiere a depresión psicótica, introduce la idea de "agujero negro". Este agujero es lo que queda cuando la ilusión de continuidad entre la madre y el niño queda rota, desmentida. El autismo es un intento de protección contra ese agujero negro.

A partir de su experiencia clínica, Tustin observa variaciones en los niños que presentan psicosis infantiles. Distingue distintos tipos de autismo, pero en su obra deja bien claro que ese intento de clasificación no implica una estandarización. Expresa que un niño con psicosis infantil puede no presentar únicamente los criterios que ella plantea para alguno de los tipos de autismo. Es más, aclara que un niño puede evolucionar hacia otras de las formas en que se manifiesta el autismo y otras psicosis infantiles.

La autora distingue varios tipos de autismo:

- Autismo primario anormal, que reserva para los casos en que se presentan deficiencias físicas
- Autismo secundario de caparazón
- Autismo secundario regresivo

Diferencia dos síndromes claros: el autismo infantil precoz, que se remite al autismo secundario de caparazón, y la esquizofrenia, que remite al autismo secundario regresivo.

En su texto *Estados Autísticos en los niños* dice: *“He llegado a ver el autismo como un trastorno severo del desarrollo, que aparece como una defensa contra la confusión de la psicosis, más que como una psicosis en sí misma: el término autismo se reserva para estados encapsulados”* (Tustin, 1981, pág. 17).

Tustin denomina a estos niños encapsulados como “niño del tipo con caparazón”.

En el mismo texto la autora sugerirá que hay dos tipos principales de reacción autista patológica por medio de la cual el niño psicótico evita la realidad no/sí mismo, estas son: reacciones de encapsulamiento que bloquean el mundo externo, “no/sí mismo” y reacciones de confusión que hacen borroso, pero que no bloquean por completo, el mundo exterior “no/sí mismo”.

En cuanto a las reacciones de encapsulamiento, plantea la existencia de dos tipos de encapsulamiento: uno global (niños con caparazón) y otros por segmentos (niños segmentados).

En cuanto a las características de los niños con caparazón, dice que el niño parece estar metido en una caparazón en la cual yace inactivo, en un estado global de no integración y de indiferenciación esperando condiciones propicias para su desarrollo.

La mayor parte del tiempo se comportan como si estuvieran fusionados con el mundo exterior y los objetos exteriores se experimentan como una prolongación de sus sensaciones y movimientos corporales.

En cuanto a las reacciones de encapsulamiento de tipo segmentado, lo que ocurre es que se encapsulan segmentos de objetos no/sí mismo. Disminuye la conciencia de experiencias no-yo dolorosas aunque no las aparta por completo como en los casos de los niños de caparazón. Los niños segmentados con frecuencia son ecolálicos y utilizan la inversión pronominal, a diferencia de los de caparazón que pueden ser mudos.

En los niños confusionales, fragmentos del sí-mismo se experimentan como dispersos y desparramados de modo que el sí-mismo y el no-sí mismo están

confundidos. En lugar de detenerse, el desarrollo psíquico está altamente desorganizado, por la utilización excesiva de la identificación proyectiva, dando lugar a producciones bizarras del niño.

Si la madre se encuentra deprimida, retraída del mundo, como señala Tustin, difícilmente pueda investir el mundo. Por ende, no proveerá al niño de los estímulos necesarios que le permitan a él dirigirse al mundo en forma focalizada y sostenida. Si la madre no puede atender las demandas de afecto de su hijo y significarlas, difícilmente este pueda investir algo exterior a él mismo, significar el mundo.

Un niño de cinco años entra a sesión dirigiendo todo el tiempo la mirada a su mano con la que habla en tono centroamericano repitiendo diálogos copiados de los dibujitos animados. Solo levanta la vista para pedir algo refiriéndose a él en tercera persona: “El nene quiere abrir la ventana”. Su papá comenta que antes de separarse vivían peleando, que las discusiones eran tan grandes que olvidaban de darle de comer al nene o si lo estaban bañando lo dejaban allí olvidado hasta que el agua se enfriaba. La mamá comenta que desde que se separó solo quiere estar en la cama, que está cansada y que le cuesta mucho estar con su hijo. Cuenta que, mientras ella está recostada, el niño pasa horas frente al televisor.

Si la madre presenta serias deficiencias en su personalidad, como plantea la autora, también será difícil que el niño pueda investir el mundo. Carlos tiene nueve años, no habla, solo balbucea y emite gemidos aislados. No dirige la mirada a los otros y pica papelitos y hojas todo el tiempo mientras se mece. A su mamá, a quien diagnosticaron con esquizofrenia, la declaran insana y le dan la tenencia a su abuela paterna quien nunca se hace cargo del niño. Por ende, Carlos siempre estuvo bajo el cuidado de la madre. En una entrevista, su mamá comenta: “Yo quería tener mi hijo porque es como jugar a las muñecas. Pero, cuando nacen, lloran y no te lo ‘bancás’. El era muy tranquilo, pero cuando se ponía a llorar y yo me cansaba de darle la teta me iba a pasear desde las diez de la mañana hasta las siete de la tarde y lo dejaba en su cuna. Los vecinos me contaban que la primera hora lloraba pero que después no se lo sentía más. Era tranquilo, ni se movía”.

La psicosis según Bion

Bion se ha dedicado a estudiar específicamente el proceso del pensar, teniendo en cuenta su práctica psicoanalítica con pacientes esquizofrénicos, con severos trastornos del pensamiento.

Plantea la necesidad de reformular las ideas acerca del origen y la naturaleza de los pensamientos y del mecanismo mediante los cuales es posible “pensar los pensamientos”.

Expulsar el aparato de pensar los pensamientos, expulsar la posibilidad de registrar los sentimientos, la aparición de un vacío de ideas o de afectos tienen que ver, para este autor, con las fallas en la función de *rêverie* de la mamá. Si la madre no soporta los estallidos, las proyecciones del niño, el mismo no puede constituirse como alguien diferenciado.

Bion (1962) postula una función que permitiría que un organismo biológico devenga una psiquis viviente. A esta función la llama “función alfa”.

“La función alfa opera sobre las impresiones sensoriales, cualquiera sean, o las emociones [...] Mientras la función alfa opere con éxito se producirán elementos-alfa y estos elementos resultarán adecuados para ser almacenados y satisfacer requisitos de los pensamientos oníricos. Si la función alfa es perturbada y por lo tanto resulta inoperante, las impresiones sensoriales que el paciente capta y las emociones que a la vez está experimentando permanecen inmodificadas. Los llamaré elementos-beta. En contraste con los elementos-alfa, los elementos-beta no son sentidos como si se tratara de fenómenos, sino como la cosa en sí misma. Asimismo, las emociones son objeto de los sentidos. Por lo tanto estamos frente a un estado anímico precisamente contrastante con el del científico que sabe que se ocupa de fenómenos, pero que no tiene la misma certeza de si los fenómenos tienen una contraparte de cosas en sí mismas.

Los elementos-beta no son propensos para ser usados por los pensamientos oníricos, pero sí son apropiados para ser usados en la identificación proyectiva [...] Son objetos que pueden ser evacuados o empleados para una forma de pensar que depende de la manipulación por palabras e ideas [...] Los elementos-beta se almacenan, pero difieren de los elementos-alfa en que no son tanto recuerdo como hechos no digeridos, mientras que los elementos-alfa han sido digeridos por la función alfa y por lo tanto se convierten en disponibles para el pensamiento”.

“[...] la función alfa determina que las impresiones sensoriales de la experiencia sean asequibles para el pensamiento conciente y para el pensamiento onírico” (Bion, W., 1962, págs. 25-26).

“[...] para aprender de la experiencia la función alfa debe operar sobre la captación de la experiencia emocional [...] La función alfa es necesaria para

el pensar y el razonamiento consciente y para relegar el pensar a lo inconsciente cuando es necesario liberar a la conciencia de la carga del pensamiento mediante el aprendizaje de una habilidad.

Si existen solo elementos-beta, que no pueden ser hechos inconscientes, no puede haber represión, supresión o aprendizaje. Esto da la impresión de que el paciente es incapaz de discriminar. No puede dejar de captar cada estímulo sensorial, sin embargo, tal hipersensibilidad no significa un contacto con la realidad.

Los ataques a la función alfa [...] destruyen la posibilidad de que el paciente establezca un contacto consciente, ya sea consigo mismo o con algún otro como objetos vivos. Por lo cual se refiere a objetos inanimados y aun a lugares, cuando normalmente debería referirse a personas. Pero, aunque las describe en forma verbal, el paciente vive a esas personas como presentes en forma material y no simplemente representadas por sus nombres" (Bion, W., 1962, págs. 27- 28).

En carácter de elementos de la función alfa, Bion postula que tiene que haber una pre-concepción, un estado de expectativa innato, algo que puede ser pensado pero no conocido, que tiene que encontrar una realización, un suceso de la realidad efectiva que calce justo con esa pre-concepción, esta unión produce una concepción susceptible de empleo mental para un pensar posterior. Esta concepción se vuelve preconcepción y, si encuentra su realización, se da una concepción nueva. Así se pueden ir armando teorías o desprender pensamientos de otros ya pensados.

Es decir, existe una expectativa innata de unión de dos objetos para formar un tercero que sea más que una suma de las dos partes. Bion considera que esta relación está en la base de la construcción de pensamientos y que su prototipo es la relación entre la boca y el pezón, entre el pene y la vagina.

Según Bion, la capacidad de desarrollar un aparato de pensar depende de la introyección de un objeto capaz de comprender la experiencia del niño y de darle significado. De un vínculo contenedor que tiene que ver con lo que el autor llama *rêverie* de la mamá. Si esto no se da, si la madre no puede contener las identificaciones proyectivas del hijo, la madre pasa a ser un objeto que lo comprende malintencionalmente, que despoja de sentido la experiencia y a él mismo y con el cual está destinado a identificarse. Entonces, sus frustraciones no se vuelven comprensibles y lo que aparece es un terror sin nombre, un miedo sin sentido y no un miedo de morir vuelto tolerable.

Un niño de siete años que ha sido diagnosticado con el supuesto síndrome ADD/ADHD y medicado por otros profesionales, se mueve descontroladamente en sesión. Repite palabras sueltas intercaladas con insultos. Juega al ludo y dice que él ganará antes de que termine el juego porque él lo sabe porque se lo dice su mamá. Cuando termina el juego, dice que ganó la mesa. Aletea los brazos, se babea y se lleva una ficha del juego a la boca. Quiere meter los dedos en el enchufe. Le señalo que es peligroso y me dice que él no fue, que no está en la sesión que está otro nene.

En sesión su mamá comenta: “Mi hijo es chico y no puede pensar. Yo me enojo mucho y me pongo a llorar delante de él porque no me puedo controlar. El otro día le grité y le dije que yo no estoy a disposición de él, que no va a manejarme la vida. Siempre me anda preguntando cosas, pero yo le contesto a medias porque no quiero que entienda todo porque es chico. El es chico para pensar lo que tiene que hacer. Es así y punto”.

Bion nos lleva a pensar que el psiquismo, para poder constituirse, tiene que hacer algo con los datos objetivos de la realidad. El nacimiento coincide con el encuentro del niño con el mundo sensible, pero que de entrada también se acompaña de una carga afectiva que, según su intensidad, puede hacer fracasar la posibilidad de soportarla, de contenerla. Este fracaso provoca inmediatamente la búsqueda de un objeto continente, capaz de transformar los elementos-beta en elementos-alfa. Da cuenta con su teoría cómo el yo se arma o se fragiliza según el tipo de vínculo con los otros.

Si la madre falla en la función de *rêverie* (Bion), si no puede soportar los estallidos, las proyecciones del niño, este no puede constituirse como alguien diferenciado, no pueden reconocerse los propios límites.

Si la mamá no puede contener las proyecciones de su hijo, este se ve compelido a expulsar el aparato de pensar los propios pensamientos y la posibilidad de registrar sentimientos, apareciendo un vacío de ideas o de afectos. Para que un niño pueda dirigir su atención al mundo, es necesario que pueda diferenciar adentro-afuera, que no confunda lo interno de lo externo.

La atención es una actividad psíquica puesta en juego por el influjo de la elaboración mental y por los múltiples estímulos que proceden de los mundos externo e interno. En la atención entra en juego todo el mecanismo de la actividad del pensar. Y la actividad del pensar se constituye en un vínculo con los otros. Son los adultos los que le dan al niño la posibilidad de discriminar y discriminarse, de diferenciar fantasía de realidad, de investir el mundo, de tolerar la descarga inmediata y construir vías alternativas, etc.

En la atención se pone en juego todo el mecanismo del accionar psíquico.

Las psicosis según Piera Aulagnier

Para esta autora la actividad del pensar es condición de la existencia del yo.

Piera Aulagnier propone un modelo de aparato psíquico privilegiando una de sus tareas específicas: la actividad de representación que implica un trabajo de metabolización de elementos de información libidinal.

Lo propio de la psiquis es metabolizar elementos de autoinformación, las exigencias de la fuente corporal, así como los estímulos que le llegan del mundo exterior.

"[...] la actividad psíquica está constituida por el conjunto de tres modos de funcionamiento, o por tres procesos de metabolización. El proceso originario, el proceso primario, el proceso secundario. Las representaciones originadas en su actividad serán, respectivamente, la representación pictográfica o pictograma, la representación fantaseada o fantasía, la representación ideica o enunciado" (Aulagnier, P., 1975, pág. 24).

Plantea una teoría del armado del aparato psíquico en la cual le da importancia al yo. Un yo que adviene a un espacio familiar cuyos organizadores esenciales son el discurso y el deseo de la pareja parental.

Aulagnier define con el término portavoz a la función reservada al discurso de la madre en la estructuración de la psiquis, *"[...] portavoz en el sentido literal del término puesto que desde su llegada al mundo el infans, a través de su voz, es llevado por un discurso que, en forma sucesiva, comenta, predice, acuna al conjunto de sus manifestaciones; portavoz también en el sentido de delegado, de representante de un orden exterior cuyas leyes y exigencias ese discurso enuncia"* (Aulagnier, P., 1975, pág. 113).

"[...] La palabra materna derrama un flujo portador y creador de sentido que se anticipa en mucho a la capacidad del infans de reconocer su significación y de retomarla por cuenta propia. La madre se presenta como un "Yo hablante" o un "Yo hablo" que ubica al infans en situación de destinatario de un discurso, mientras que él carece de la posibilidad de apropiarse de la significación del enunciado [...] la forma más absoluta de tal anticipación se manifestará en el momento inaugural en que la actividad psíquica del infans se ve confrontada con las producciones de la psiquis materna y deberá formar

una representación de sí misma a partir de los efectos de ese encuentro, cuya frecuencia constituye una exigencia vital. Cuando hablamos de producciones psíquicas de la madre, nos referimos en forma precisa a los enunciados mediante los cuales habla del niño y le habla al niño. [...] este discurso también ilustra en forma ejemplar lo que entendemos por violencia primaria” (Aulagnier, P., 1975, pág. 33).

La autora expresa que el orden que gobierna los enunciados de la voz materna no tiene nada de aleatorio y se limita a dar testimonio de la sujeción del Yo que habla a tres condiciones previas: el sistema de parentesco, la estructura lingüística, las consecuencias que tienen sobre el discurso los afectos que intervienen en la otra escena. Piera Aulagnier reconoce esta primera violencia como necesaria dado que permite el acceso del *infans* al mundo humano. A este preexistente lo llama “sombra hablada” y es el que se ofrece para que el yo del *infans* inicie un proceso identificatorio indispensable para las exigencias estructurales del Yo.

El Yo no es más que el saber que el Yo puede tener acerca del Yo. Esto supone que el Yo está formado por el conjunto de enunciados que hacen decible la relación de la psiquis con los objetos del mundo por ella catectizados y que asumen el valor de referencias identificatorias, de emblemas reconocibles por los otros Yo que rodean al sujeto.

Es importante destacar que cuando la autora se refiere al término “madre” supone presentes los siguientes caracteres: una represión exitosa de su propia sexualidad infantil, un sentimiento de amor hacia el niño, su acuerdo esencial con lo que el discurso cultural del medio al que pertenece dice acerca de la función materna y la presencia junto a ella de un padre del niño por quien tiene sentimientos fundamentalmente positivos.

En el mismo texto, la autora analiza ese espacio familiar al que la esquizofrenia y la paranoia pueden advenir.

Reconoce que, más allá de esa primera violencia necesaria, hay ocasiones en las que se da un exceso de violencia. A esta violencia la llama “secundaria” y se abre camino apoyándose en su predecesora, de la que representa un exceso por lo perjudicial e innecesario para el funcionamiento del Yo. Se asienta sobre su predecesora dado que en la madre permanece negado e ignorado el deseo de mantener el *status quo* de la primera relación con el *infans* que en un momento fue necesaria y legítima... deseo de que nada cambie. Cuando en el niño aparece la actividad del pensar, la meta del

exceso de violencia es despojar al niño de todo pensamiento autónomo, asegurando la satisfacción de un deseo de no cambio.

Aulagnier plantea que, para evitar el riesgo que implicaría conceder al hijo el derecho a pensar, la madre puede emplear distintos caminos.

“El primero consiste en privilegiar las otras funciones parciales, en sobretejer al cuerpo como conjunto de funciones, cuerpo que come, que excreta, que duerme, que ve, que aprende... de acuerdo con un modelo del buen funcionamiento que ella buscará en lo que dice la medicina, la higiene, la religión [...]” (Aulagnier, P., 1975, pág. 214).

Entonces, en palabras de la autora, *“la sombra hablada no anticipa al sujeto, sino que lo proyecta regresivamente a ese lugar que el portavoz había ocupado en una época pasada”*.

Es decir, que se trataría de un exceso de violencia por el cual la madre se apropia de la actividad del pensamiento del hijo, dado que la madre espera que el acceso del niño al orden del discurso le demuestre que en su propio discurso no hay falta alguna.

Una madre expresa respecto de su hijo: “Yo sé todo de él por el hecho que soy su madre y, aunque me digan lo contrario o él me diga otra cosa, yo sé lo que en realidad está pensando. Por ello, leí todas las revistas referentes a la maternidad y el neurólogo me dijo que esto es así porque le falta la atención. Mi hijo tiene que comportarse como los nenes de su edad y es así como yo lo trato. No voy a hacer nada distinto de lo que se haría con un nene de esa edad”; cabe destacar que el niño no puede realizar sus tareas escolares. No comprende las consignas. Atribuye vida a objetos inanimados. Está todo el tiempo moviéndose sin establecer una finalidad al mismo. No distingue el peligro, entre otras cosas. Su padre comenta que con su hijo son uno para el otro, que él sabe lo que es bueno para su educación porque él es padre y madre a la vez, y su hijo es una parte de su cuerpo.

En lo referente al padre, en el mismo texto, Aulagnier dice que *“llama la atención la frecuencia con que se observan los siguientes rasgos: 1) En relación con el deseo de la mujer, un mismo veredicto que la declara ‘mala’ y ‘peligrosa’ para el niño. 2) El ejercicio de un poder que se instrumenta para transformarlo en un abuso manifiesto, que a menudo asume una forma violenta. 3) Al mismo tiempo, o en una fase que el niño descubre más tarde, los signos de una decadencia social o la aparición de rasgos de carácter cuyo*

aspecto patológico es totalmente obvio para el niño. 4) La reivindicación de un 'saber' que lo convertiría en depositario irrefutado e irrefutable de un sistema educativo que se impone por la violencia y por el bien del niño. 5) Por último, en cierto número de casos, un rasgo que hemos observado a menudo en el padre esquizofrénico, rasgo que definiremos como 'un deseo de procreación' que realizaran fantaseadamente planteando una equivalencia entre 'alimentar' y 'alimentar el espíritu'. En el lugar del pecho, que nunca pudo dar, el padre se postulará como el único dispensador del 'saber' a través de ese 'don', intentará crear una relación de dependencia absoluta que, en lo referente a sus eventuales consecuencias, nada tiene que envidiar a la que la madre ha podido establecer con el bebé" (Aulagnier, P., 1975, pág. 268-269).

En su libro *Un intérprete en búsqueda de sentido*, cuando Aulagnier se refiere a la potencialidad psicotizante del ambiente psíquico, menciona que una de las características es el lugar que toma el odio en la relación de ciertas parejas, odio expresado a menudo abiertamente en sus discursos. Señala que lo propio de estas parejas es que el odio funciona como cemento.

El niño se encuentra confrontando a la manifestación hablada de un asesinato como deseo actual y más aún como deseo que lejos de ser reprimido, es reivindicado por el yo parental como un hecho legítimo.

El odio que vehiculiza el discurso de los padres en el terreno de la identificación simbólica representa una catástrofe. El derecho de asesinato destituye el derecho de transmisión de una ley, de una prohibición, de un orden. Derecho que cada uno de la pareja no le reconoce al otro.

En el registro de la identificación imaginaria, al niño le queda recurrir al mecanismo de hacer alianza con uno de los padres, dado que está prohibido y es imposible encontrar un mundo, un espacio complementario, unidos, completos. Obtiene la completud si se sustituye asimismo lo que le falta a las dos mitades, al convertirse en su complemento. "[...] *La unidad de los dos puede preservarse a este precio: ser la mitad de sí mismo, ya que la otra mitad está reservada por un objeto que no puede preservar su unidad más que a ese precio*" (Aulagnier, P., 1985, pág. 399).

Pensar el sujeto como un sistema abierto a lo intersubjetivo no solo en el pasado sino en la actualidad exige reflexionar acerca de las tramas relacionales y sus efectos constitutivos de la subjetividad. M. Enriquez en el texto *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, plantea que una de las

perspectivas de su trabajo es que permite articular las formas y los procesos de la realidad psíquica de un sujeto considerado en su singularidad con las formas y los procesos de la realidad psíquica que se constituyen en los vínculos intersubjetivos.

Desde esta mirada analiza los efectos y daños psíquicos de la psicosis de los padres sobre sus hijos.

Analiza qué ocurre cuando el niño queda incluido en el delirio del progenitor.

“Ahora bien, el padre delirante, cuando comunica a su hijo sus pensamientos delirantes, obliga a este que, seguramente no está en condiciones de juzgarlos como tales, a establecer ligazones causales abusivas y le impone representaciones aberrantes que atañen electivamente a sus objetos y sujetos de investigación universales, como son para todo niño el nacimiento, la muerte, la sexualidad, el poder, el tiempo” (Enriquez, M., 1993, pág. 106).

De este modo, cuando el niño es atrapado en un delirio parental, al ser confrontado con este discurso, se ven afectadas su actividad fantasmática, el juicio y la pulsión de investigación, dado que estas tres operaciones mentales pueden quedar condensadas, inhibidas en cuanto a su fin creador.

Por otro lado, cuando habla de un encuentro precoz del niño con un delirio de persecución por parte de algún progenitor, expresa que no puede comprender que el peligro, la persecución que amenaza a uno de sus padres le amenaza también a él, por ser hijo o hija.

El autor analiza los efectos de la psicosis parental a partir de observaciones clínicas en las que queda claro cómo el destino de la pulsión de investigación del niño, enlazada a la pulsión de dominio pero también a la actividad del pensamiento, se ven afectadas.

Se ven afectadas porque estos niños quedan atrapados, confrontados con los efectos destructivos del encuentro con el sinsentido y con los agujeros creados en la vida psíquica.

La atención se logra también por identificación con otro que inviste el mundo y le da sentido. Esto se ve perturbado cuando en ese proceso sumamente complejo de identificación, el niño queda atrapado en identificaciones masivas que le dirigen los padres, donde se borran las diferencias entre el yo y

los otros. “Heredó todo del padre, es genético, es mentiroso y cagón como él, un desastre, un fracaso”, refiere una madre respecto de su hijo.

Siguiendo las ideas de Aulagnier, para que el niño pueda investir el pensamiento propio es necesario que el otro lo reconozca en su alteridad, en su diferencia.

Se necesita de padres que permitan que el hijo no repita un pasado perdido sino que le posibiliten aventurarse a un destino desconocido e imprevisible.

Aulagnier plantea que el exceso de violencia sobre el niño no le permite el acceso a la temporalidad.

El placer de ver, de aprender, se originarían en la erotización de la actividad y no ya en la meta que ella se propone. Cada pedazo de la actividad del cuerpo puede ser fuente de placer a condición de que él acepte no preguntarse para qué sirve la acción.

Cuando Enriquez habla del delirio en herencia, dice que la pulsión de investigación solo será el corolario intelectualizado de la pulsión de dominio, pero se verá en peligro de encontrar su satisfacción únicamente en su aspecto sádico destructor del pensamiento. Puede perfectamente, además, ser objeto de una represión masiva que mate toda curiosidad y creatividad a trasmutarse en su contrario, o sea: desear activamente sobre todo no saber.

Los niños que presentan dificultades en la diferenciación yo/no-yo, que presentan fallas en la estructuración yoica, dando lugar a la confusión de pensamientos y a la no discriminación entre deseo y realidad, develan dificultades en la constitución del proceso secundario.

La no estructuración del proceso secundario es uno de los modos en los que se presenta la desatención en la clínica con niños.

Conclusión

El llamado “Trastorno por Déficit de Atención”, no es una entidad única sino que engloba diferentes trastornos por déficit en la estructuración psíquica.

El *DSM IV* plantea para la descripción de ambos cuadros clínicos trastornos en la comunicación y la imposibilidad de establecer vínculos. Para que un niño se apropie del lenguaje y pueda utilizarlo para comunicarse, implica

que el mismo haya podido asumir un posicionamiento subjetivo. Prescindir del lenguaje totalmente, repetir el de otro literalmente, usar la tercera persona, ¿no serán resultados de fallas en el armado del Yo, armado que posibilita al niño asumir una posición subjetiva?

El Yo no se encuentra desde “el vamos”. Una unidad comparable al Yo tiene que desarrollarse y el mismo se forma a partir de otro tomado como semejante, dirá Freud.

Es decir, que el Yo se forma a partir de identificaciones con los otros significativos del entorno y es el resultado de relaciones intersubjetivas. Entonces ¿no será esta complejidad lo que entra en juego cuando el *DSM IV* tan sencillamente habla de imposibilidad de establecer vínculos?

Frente a la insuficiencia de los modelos biologistas, es necesario rescatar lo valioso de las teorizaciones psicoanalíticas para armar estrategias que no apunten a lo reeducativo, a la adquisición de habilidades cognitivas y conductuales sino a la modificación de las condiciones de base que determinan cada cuadro clínico en cada niño.

El psicoanálisis con niños trabaja de manera privilegiada con las operaciones propias de la estructuración subjetiva.

Muchas veces, con el rechazo de la diferenciación de las estructuras psicopatológicas, con la reducción de unas a otras o con la excesiva generalización, se corre el riesgo de terminar en una amalgama, donde el discurso seductor descansa en realidad en la confusión y en la no contemplación del caso por caso.

A la hora de nuestro quehacer clínico es importante que tengamos en cuenta que, cuando se trata de diagnosticar, esto tiene que suponer un movimiento de apertura y nunca de cierre. Movimiento en el cual ponemos en juego todo nuestro bagaje teórico pero que, a la vez, da lugar a la creatividad. En el trabajo con un niño y con su entorno es importante recordar el pensamiento de Donald Winnicott, quien dice que al niño se le proporciona un instrumento para transponer su malestar vital, pero esa transposición solo es posible a partir del momento en que el niño llega a sorprenderse a sí mismo.

Primera versión: 23/02/07

Aprobado: 26/03/07

Bibliografía

Aulagnier Castoriadis, P.: (1975), *La violencia de la interpretación*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

(1985), "Alguien ha matado algo", en (1986) *Un intérprete en busca de sentido*, México, Siglo XXI, 1994.

Bion, W: (1962), *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Paidós, 1975.

DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Barcelona, Masson, 1995.

Jerusalinsky, Alfredo: (2005), "Gotitas y comprimidos para niños sin historia. Una pedagogía postmoderna para la infancia", en *Ensayos y experiencias "Diagnósticos en la infancia en busca de la subjetividad perdida"*, Buenos Aires, Noveduc, 2005.

Kaës, R.; Faimberg, H.; Enriquez, M.; Baranes, J-J.: (1993), *Trasmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu, 1996.

Marcelli, D. y De Ajuriaguerra, J.: (1996), *Psicopatología del niño*, Buenos Aires, Masson, 3ª edición, 2005.

Tustin, F.: (1981), *Estados autísticos en los niños*, Barcelona, Paidós, 1992.

Winnicott, D.: (1938, 1963, 1966), "Tres reseñas de libros sobre el autismo", en (1996) *Acerca de los niños*, Buenos Aires, Paidós, 1998.

(1952), "Las psicosis y el cuidado de niños", en (1958) *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1999.

(1960), "La teoría de la relación entre progenitores-infante" en (1965) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Buenos Aires, Paidós, 1993.

(1962), "La integración del yo en el desarrollo del niño" en (1965) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Buenos Aires, Paidós, 1993.

(1963), "El enfermo mental entre los casos del asistente social", en (1965) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudio para una teoría del desarrollo emocional*, Buenos Aires, Paidós, 1993.

(1967), "La etiología de la esquizofrenia infantil en términos de la falla adaptativa", en (1996) *Acerca de los niños*, Buenos Aires, Paidós, 1998.

Resumen

Las descripciones propuestas por el *DSM IV* para los llamados Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad engloban múltiples conflictivas psíquicas, entre ellas, diferentes trastornos por fallas en la constitución psíquica.

Este artículo muestra cómo estas nosografías, TGD y ADD/ADHD suponen descripciones de lo mismo o quedan incluidas la una en la otra, al no hacer referencia a las diferencias etiológicas.

Para ello, se rescatan valiosas teorías psicoanalíticas que son las que permiten pensar las condiciones de base de cada cuadro clínico.

Palabras clave: Trastornos Generalizados del Desarrollo; Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad; psicosis infantil; atención; etiologías.

Summary

The descriptions proposed by the *DSM IV* for mental diseases known as Pervasive Developmental Disorders and Attention Deficit Disorders with or without Hyperactivity involve psychic conflicts, among them, different disorders due to problems within the psychic constitution.

This article shows how these nosographies, PDD and ADD/ADHD assume descriptions of the same thing or are included in one another, since they do not make reference to the different etiologies.

To that end, valuable psychoanalytic theories are rescued, which allow the analysis of the basic conditions of each medical profile.

Key words: Pervasive Developmental Disorders; Attention Deficit Disorders with or without Hyperactivity; child psychosis; attention; etiologies.

Résumé

Les descriptions proposées par le *DSM IV* sur les Troubles Généralisés du Développement et sur les Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité englobent plusieurs conflits psychiques. Parmi ceux-ci sont compris de différents troubles par défaut de constitution psychique.

Cet article montre la mesure dans laquelle ces nosographies, TGD et TDA/TDAH, supposent des descriptions de la même chose ou qu'elles sont incluses l'une dans l'autre, en ne faisant pas référence aux différences étiologiques.

Pour ce faire, des théories psychanalytiques de valeur permettant de penser les conditions de base de chaque cas clinique sont reprises.

Mots clés: Troubles Généralisés du Développement; Troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité; psychose infantile; attention; étiologies.

Laura Llanos
Cangallo 156
Ramos Mejía, Pcia. de Buenos Aires
Tel.: 4464-1037; 1554241037
lauraellanos@hotmail.com