

# **UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**



**Facultad de Psicología**

# **Licenciatura en Psicología**

## **LOS AVATARES DE LA ANGUSTIA: UNA LECTURA PSICOANALÍTICA SOBRE EL TDAH**

---

Tesista: Daniel Camps

Directora de Tesina: Magister Marta Funes

Mendoza – 2016

## HOJA DE EVALUACIÓN

Tribunal:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado: Magister Marta Funes

Nota:

## RESUMEN

¿Qué sucede con los sujetos diagnosticados con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)? ¿Qué causas inconscientes hay detrás de tal diagnóstico? ¿Guarda relación con la angustia? ¿Es posible que sea, en algunos sujetos, una manifestación de la misma? ¿O es un recurso para prevenirse de ella?

El presente trabajo está orientado a responder los interrogantes formulados, esclareciendo de esa manera la relación entre la angustia y el TDAH. La investigación se lleva a cabo a través de un recorrido teórico que articula conocimientos de psiquiatría y neurología con los conceptos psicoanalíticos aportados por Sigmund Freud y Jacques Lacan afines a la constitución del psiquismo y a la angustia. Además de ello, y acorde a los objetivos propuestos, se realiza un estudio de caso con miras a obtener algunas respuestas y una amplia comprensión de las variables en juego.

A partir de los resultados obtenidos se espera, teniendo en cuenta la particularidad de cada caso, pensar de otro modo el sufrimiento de un sujeto diagnosticado con TDAH, debido a que la popularización del trastorno -y su consecuente tratamiento farmacológico- es una problemática actual y de importancia social, que impacta directamente en infantes y adolescentes.

## **ABSTRACT**

What happens to people diagnosed with attention deficit with or without hyperactivity disorder (ADHD)? What unconscious causes are there behind such diagnosis? Could it have any relationship with anxiety? Is it possible that this disorder for some people is a manifestation of this anxiety? Or is it a way to be warned of it?

This current work is oriented to answer these questions and clarify in this way the relationship between anxiety and ADHD. The research is carried out throughout a theoretical investigation that articulates psychiatry and neurology knowledge with psychoanalytic concepts related to the psyche bases and to the anxiety, provided by Sigmund Freud and Jacques Lacan. Apart from this, and taking into account the aim propounded, a case study is made to obtain some answers and a deeper understanding of the variables under consideration.

On the basis of the results obtained, and having in mind each case in particular, it is expected to imagine a subject's suffering diagnosed with ADHD due to that the disorder popularization, and the resulting pharmacological treatment, is a current problem of social importance that has a direct impact on infants and adolescents.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer a quienes me han acompañado durante este arduo proceso:

A familiares y amigos, por mantener viva la llama de la esperanza.

A profesores y compañeros de facultad, por permitirme caminar a su lado.

A mi hermano Jorge, por contagiarme su pasión por las letras.

A Belén, por su mirada incansable, por libidinizar esta tesina.

A Marta, por compartir su saber con paciencia y cariño.

A todos ustedes, gracias, de corazón.

# ÍNDICE

<b>HOJA DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>12</b>
ENCUADRE GENERAL .....	13
<i>Formulación del problema:</i> .....	13
<i>Objetivo General</i> .....	13
<i>Objetivos Específicos</i> .....	14
<i>Hipótesis</i> .....	14
<i>Justificación y relevancia</i> .....	14
ENCUADRE METODOLÓGICO .....	15
<i>Tipo de estudio</i> .....	15
<i>Recorrido metodológico</i> .....	17
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
CAPÍTULO I: EL RECORRIDO ACTUAL DE LA PSIQUIATRÍA Y EL PSICOANÁLISIS ACERCA DEL TDAH .....	20
1.1 <i>Aclaraciones preliminares</i> .....	20
1.2 <i>Mirada actual de la psiquiatría sobre el TDAH</i> .....	22
1.2.1. El DSM-5.....	25
1.2.2. El CIE-10 .....	27
1.2.3. Tratamiento farmacológico.....	28
1.3 <i>Mirada actual del psicoanálisis sobre el TDAH</i> .....	29
1.3.1. Posibles causas detrás de un diagnóstico de TDAH .....	31
1.3.2. La falla en la estructuración de representaciones preconscientes .....	33
CAPÍTULO II: LA PROPUESTA DE SIGMUND FREUD ACERCA DE LA CONSTITUCIÓN DEL APARATO PSÍQUICO Y LA NOCIÓN DE CONSTITUCIÓN SUBJETIVA DE JAQUES LACAN .....	37
2.1 <i>La constitución del aparato psíquico según Sigmund Freud</i> .....	37
2.1.1. Vivencia de satisfacción / Vivencia de dolor .....	37
2.1.2. Nociones sobre el psiquismo .....	39
2.1.3. El acaecer psíquico .....	42
2.1.4. La pulsión .....	46
2.2 <i>La noción de constitución subjetiva según Jaques Lacan</i> .....	48

2.2.1. La división subjetiva .....	49
2.2.2. Las operaciones constitutivas del sujeto: alienación y separación .....	52
<b>CAPÍTULO III: LAS PUNTUALIZACIONES PROPUESTAS POR FREUD Y LACAN ACERCA DEL CONCEPTO DE ANGUSTIA.....</b>	<b>57</b>
3.1. <i>Mirada freudiana de la angustia</i> .....	57
3.1.1. Angustia como libido transmutada .....	57
3.1.2. Angustia realista / Angustia neurótica .....	59
3.1.3. Angustia como reacción frente a situaciones de peligro .....	62
3.2. <i>La angustia en la teoría lacaniana</i> .....	66
3.2.1. El cuadro de la angustia: forma incompleta.....	66
3.2.2. El campo de la angustia .....	68
3.2.3. El cuadro de la angustia: forma completa.....	71
3.2.4. El acting out .....	72
<b>ANÁLISIS DE CASO: ARTICULACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA .....</b>	<b>75</b>
PRESENTACIÓN DEL CASO "FRANCO" .....	76
<i>Familiograma</i> .....	77
<i>Descripción de Franco</i> .....	78
ESTUDIO DE CASO .....	79
<i>El diagnóstico médico de TDAH</i> .....	79
<i>Una lectura distinta</i> .....	82
<i>La relación con el Otro</i> .....	85
<i>La falta de la falta</i> .....	89
<i>El acting out</i> .....	93
<i>El movimiento subjetivo</i> .....	95
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>98</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>107</b>



## INTRODUCCIÓN

¿Qué sucede con los sujetos diagnosticados con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)? ¿Qué causas inconscientes hay detrás de tal diagnóstico? ¿Guarda relación con la angustia? ¿Es posible que sea, en algunos sujetos, una manifestación de la misma? ¿O es un recurso para prevenirse de ella?

Tomando como guía los interrogantes planteados, el presente trabajo apunta a esclarecer algunas de las causas inconscientes que pueden motivar el comportamiento de los sujetos a los que la medicina les ha diagnosticado Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Teniendo en cuenta, con especial relevancia, que cada caso clínico responderá a su particularidad subjetiva, se inicia un recorrido teórico-clínico que busca hallar indicios certeros para iluminar los puntos oscuros de la temática elegida.

Abordar dicha problemática no sólo requiere revisar la bibliografía contemporánea, sino también examinar las obras de Freud y Lacan para encontrar en ellos la senda a transitar.

La metodología elegida intenta ser coherente con el objeto de estudio. La intención de esta tesis apunta a esclarecer algunas de las causas inconscientes detrás del comportamiento de los sujetos a los que la medicina ha diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, para lo cual fue imprescindible el uso de estrategias cualitativas, tanto para la recolección de la información como para la construcción interpretativa de los datos. Queda planteada como una propuesta de investigación que asume la construcción del conocimiento a partir de un proceso dialéctico y continuo de confrontación, entre las teorías y los datos. A lo largo de este trabajo se alienta la búsqueda de comprensión y construcción del entramado del objeto.

El primer capítulo se encuentra dedicado a la visión que la psiquiatría y el psicoanálisis tienen sobre el TDAH en la actualidad. De esta manera se

rescatan definiciones propias de la medicina sobre el trastorno, las características que le otorgan al mismo, la manera de abordarlo desde la farmacología y los criterios para diagnosticarlo según los sistemas de clasificación internacional. Luego, se revisan los aportes psicoanalíticos contemporáneos, apuntando a conocer la mirada actual del psicoanálisis sobre el trastorno y los diversos interrogantes e hipótesis que se plantean sobre sus posibles causas.

En el segundo capítulo se aborda la constitución del psiquismo planteada por Sigmund Freud y la constitución subjetiva desarrollada por Jacques Lacan. A partir de los conceptos planteados por ambos psicoanalistas se busca conformar la base teórica de la investigación. Nociones freudianas como sistema preconscious, sistema inconsciente, proceso primario, proceso secundario y pulsión, se suman a las intelecciones de la vivencia de satisfacción y vivencia de dolor, para permitir pensar la constitución del psiquismo de un individuo. Posteriormente, se indaga en los planteos lacanianos de división subjetiva, para luego proceder a estudiar las dos operaciones constitutivas del sujeto: alienación y separación.

El tercer capítulo toma a la angustia como punto central. En primera instancia, se realiza un recorrido de la obra freudiana, deteniéndose en cada uno de los momentos de su teoría donde hizo hincapié sobre el concepto. Se examinan los distintos giros teóricos que Freud realiza para dar claridad sobre los motivos inconscientes detrás de la angustia y sus manifestaciones. Luego, se toma de la enseñanza lacaniana su reformulación sobre la temática. Se aborda el campo de la angustia teniendo en cuenta la relación del sujeto con el Otro y el objeto *a*. Finalmente, se precisa el concepto de *acting out* con miras a encontrar en él un nodo que permita anudar el camino andado.

A continuación, se encuentra la articulación teórico-práctica. En el caso, que denominamos “Franco”, se encontró al sujeto diagnosticado desde la medicina con TDAH. La justificación del diagnóstico por parte de su neurólogo se basó en el bajo rendimiento escolar del individuo, atribuido a problemas de atención e hiperactividad. Lo que se busca aquí es articular el desarrollo

teórico con la experiencia clínica, para poder comprender y escuchar de otro modo el sufrimiento de un sujeto diagnosticado con TDAH.

En última instancia, se ubican las conclusiones de la tesina. Si bien es el punto final de la investigación, se espera que a partir de su lectura y exposición se abran nuevos interrogantes para continuar pensando e indagando sobre el diagnóstico médico de TDAH.

# **MARCO METODOLÓGICO**

## ENCUADRE GENERAL

### Formulación del problema:

La idea de investigación surgió a partir del trabajo realizado en las Prácticas Profesionales en la Clínica Psicoanalítica de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua, llevadas a cabo en una institución educativa, donde se realizó un proceso psicodiagnóstico a un sujeto adolescente de sexo masculino.

En este caso, al que se denomina “Franco”, se encontró al sujeto diagnosticado desde la medicina con TDAH. La justificación del diagnóstico por parte de su neurólogo se basó en el bajo rendimiento escolar del individuo, el cual fue atribuido a problemas de atención e hiperactividad. Por otra parte, la institución educativa solicitó que se realizase un proceso psicodiagnóstico con miras a dilucidar las causas psicológicas detrás de sus problemas para vincularse con los compañeros de clase.

Estos observables permitieron desplegar los siguientes interrogantes: ¿Qué sucede con los sujetos diagnosticados con TDAH? ¿Qué causas inconscientes hay detrás de tal diagnóstico? ¿Guarda relación con la angustia? ¿Es posible que sea, en algunos sujetos, una manifestación de la misma? ¿O es un recurso para prevenirse de ella?

### Objetivo General

Investigar la relación entre la angustia y el diagnóstico médico de TDAH.

## **Objetivos Específicos**

- Indagar en el recorrido actual de la Psiquiatría y el Psicoanálisis acerca del TDAH.
- Examinar lo propuesto por Sigmund Freud acerca de la constitución del aparato psíquico y la noción de constitución subjetiva de Jaques Lacan.
- Analizar las puntualizaciones propuestas por Freud y Lacan acerca del concepto de angustia.
- Articular teoría y práctica mediante un caso clínico.

## **Hipótesis**

En algunos sujetos, el TDAH es un recurso para evitar la angustia.

## **Justificación y relevancia**

El trabajo apunta a esclarecer algunas de las causas inconscientes que puedan motivar el comportamiento de los sujetos a los que la medicina ha diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Se tiene en cuenta, con especial relevancia, que cada caso clínico responderá a su particularidad subjetiva.

El enfoque del presente trabajo de investigación se llevará a cabo desde una perspectiva psicoanalítica, tomando como eje fundamental a Freud y Lacan.

De esta manera se espera contribuir a repensar el tema, a partir del estudio de una problemática actual y de gran relevancia social como es la popularización del diagnóstico de TDAH en niñas, niños y adolescentes.

## **ENCUADRE METODOLÓGICO**

Entender la investigación como una práctica situada que procura, a través de la producción de conocimientos, ampliar los horizontes de comprensión, en este caso del padecer de los sujetos, es un principio que da direccionalidad al presente estudio.

La problematización de dicha realidad, a los efectos de llevar adelante una práctica investigativa, se hace siempre desde lugares teóricos, epistemológicos y metodológicos. A través de las múltiples decisiones tomadas y las interpretaciones realizadas, se reivindica el espacio de la subjetividad y la palabra del sujeto.

Se entiende que la inclusión del sujeto caracteriza los enfoques cualitativos, puesto que quien investiga está en relación con el objeto de investigación, y es desde ese vínculo que el conocimiento se construye. Esto es lo que se intenta transparentar en los capítulos destinados a los supuestos teóricos.

### **Tipo de estudio**

Las decisiones metodológicas que se toman se sustentan en la necesidad de captar la complejidad del objeto de estudio a partir del método cualitativo.

Así, la presente tesis, queda planteada como una propuesta de investigación que asume la construcción del conocimiento a partir de un proceso dialéctico y continuo de confrontación, entre las teorías y los datos. A lo largo de este trabajo se alienta la búsqueda de comprensión y construcción del entramado del objeto.

El estudio que se desarrolla parte de una preocupación teórico-clínica. Es una investigación de tipo descriptiva y se lleva a cabo desde una perspectiva psicoanalítica, tomando como eje fundamental a Freud y Lacan.

El problema de investigación que se delimitó dio lugar al supuesto o hipótesis de donde se parte, la que sostiene que: “En algunos sujetos, el TDAH es un recurso para evitar la angustia”. La misma destaca como central el concepto de TDAH, pulsión, angustia y *acting out*. Dichos conceptos constituyen la herramienta que orienta una lectura retroactiva de los textos de Freud y Lacan, siguiendo las anticipaciones que sus desarrollos enuncian.

De esta manera se avanza construyendo un recorrido que haga posible la indagación. Esta búsqueda a través de la teoría tiene el propósito de obtener esclarecimientos y precisiones conceptuales pertinentes al problema planteado.

Las categorías conceptuales tomadas de ambos autores, brindan la posibilidad de observar, analizar y profundizar en el material, buscando relaciones significativas que esclarezcan el interrogante que guía el trabajo.

Se aborda la temática comenzando por los textos de Freud y haciendo especial hincapié en el concepto de aparato psíquico, por constituir un punto central para el estudio. Luego se procede a indagar en la noción de angustia y *acting* desde la teoría freudiana. Los avances que realiza Lacan a partir de las teorizaciones de Freud, implican una lectura esclarecedora de dichos estudios y a la vez constituyen el fundamento de nuevos planteos. Todo ello sentará las bases para poder preguntarnos sobre la relación entre la angustia y el diagnóstico médico de TDAH.

El desarrollo teórico es articulado con un caso. El estudio de caso pretende comprender y escuchar de otro modo el sufrimiento de un sujeto diagnosticado con TDAH. El mismo se construye a partir de un recorte que surge de un relato, en el que se delimita una estructura. Es decir, un conjunto de elementos, lugares, posiciones y funciones. En este estudio el caso se denomina “Franco”. Los datos a trabajar surgen de 13 sesiones con un individuo masculino de 14 años, enmarcadas en un proceso psicodiagnóstico, solicitado por la institución educativa a la cual el joven asiste.



El mismo se seleccionó en función de las posibilidades que ofrece la problemática que dio origen a la consulta y trabajo con este sujeto, y el modo particular en que se despliega su discurso.

Respecto a los instrumentos y técnicas metodológicas, se emplean entrevistas en profundidad al paciente que presentaba la problemática, técnicas proyectivas gráficas (Test del dibujo libre, H.T.P. extendido, test del animal y test de la persona bajo la lluvia), Test gestáltico visomotor de Bender, Cuestionario desiderativo y Test de Rorschach.

El procedimiento de análisis fue realizado dando cuenta de la combinatoria que se pone de manifiesto al seguir el discurso del sujeto, a partir de una articulación teórico-práctica realizada con viñetas del caso clínico. El estudio de caso pretende comprender y escuchar de otro modo el sufrimiento de un sujeto diagnosticado con TDAH.

## **Recorrido metodológico**

Las etapas de dicha investigación fueron cinco.

Durante la *primera etapa* fue preciso recurrir a un exhaustivo rastreo y análisis bibliográfico a efectos de profundizar en los debates y definiciones del problema de nivel teórico, así como en sus aristas más significativas. Esta instancia investigativa permitió construir un marco desde el cual acercarnos a los datos y avanzar en el análisis. El tránsito por esta etapa permitió confirmar la relevancia de la temática y la consistencia metodológica de los instrumentos de recolección de la información.

La *segunda etapa* consistió en la elaboración del marco teórico.

La *tercera etapa* se inicia con la presentación y análisis del caso. Esta fase concluye con una primera sistematización de los datos aportados por las entrevistas.

Complementariamente, a modo de triangulación de los datos, se realiza una articulación teórica–práctica como parte de la *cuarta etapa* del proceso de investigación. Aquí se inicia la discusión de algunos resultados.

El uso complementario de las técnicas utilizadas posibilitó la articulación en el trabajo cualitativo reflexivo.

Finalmente - en la *quinta etapa* - los análisis efectuados permitieron analizar y desarrollar algunas conclusiones. A su vez, durante todas las etapas, y especialmente en ésta, se volvió a indagar sobre aspectos teóricos e investigaciones que permitieran ampliar y articular los datos con las teorías en un proceso dialéctico permanente.

# MARCO TEÓRICO

## **CAPÍTULO I: El recorrido actual de la psiquiatría y el psicoanálisis acerca del TDAH**

### **1.1 Aclaraciones preliminares**

En las últimas décadas se ha multiplicado significativamente el número de niñas, niños y adolescentes diagnosticados con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). Este incremento puede constatarse a partir del diálogo con los trabajadores de los gabinetes de atención psicológica y psicopedagógica de colegios e instituciones educativas, quienes atienden diariamente a una gran cantidad de chicos diagnosticados con el trastorno en cuestión, así como también puede evidenciarse tomando como índice el aumento del número de consultas psicológicas y psiquiátricas de padres que buscan ayuda al sospechar que sus niños padecen TDAH.

Uno de los motivos del incremento en el número de individuos diagnosticados se debe a la difusión que el trastorno ha tenido socialmente, según indica Larry B. Silver (2005). Explica el autor que los medios de comunicación y la bibliografía especializada han sido una herramienta fundamental para que padres y profesores conocieran mejor las manifestaciones cotidianas del mismo, las cuales van desde la inquietud y las dificultades para quedarse sentados, pasando por los atropellos y los conflictos para esperar el turno en juegos o situaciones grupales, hasta las distracciones en clase y las complicaciones para completar o terminar las tareas.

La proliferación diagnóstica de TDAH preocupa. No solamente porque familias e individuos encuentran un rótulo al cual aferrarse y evitar así preguntarse qué es lo que sucede o qué es lo que hay detrás del mismo, sino también porque los niños son medicados debido a ello desde muy pequeños. La prescripción de metilfenidato – la droga por preferencia utilizada para paliar el trastorno – ha aumentado hasta llegar a cifras alarmantes, señala Silvia

Tubert (2010). Esta medicación detiene las manifestaciones sintomáticas y busca corregir las conductas desadaptativas de los menores.

Se sabe que el TDAH no surgió espontáneamente. Lleva figurando en la literatura médica hace décadas. Según Eugenia Simionato (2013): “El diagnóstico de trastorno por déficit atencional con o sin hiperactividad, corresponde a una clasificación universalizante del discurso científico imperante en la época, que produce la exclusión del sujeto como singularidad” (p. 5). Es por ello que lo que nos interroga, lo que llama la atención y mueve a la investigación en este momento, son las preguntas que no se tienen en cuenta: las que se callan y las que no se escuchan.

Para concluir esta introducción del recorrido actual de la psiquiatría y el psicoanálisis sobre el TDAH, se comparten una serie de interrogantes propuestos por Tubert (2010), los cuales invitan a la reflexión:

La práctica clínica - además de las estadísticas - pone de manifiesto que cada vez es mayor el número de niños a quienes neurólogos, psiquiatras, psicólogos, educadores y padres aplican la categoría diagnóstica de TDAH, y a quienes se trata con drogas psicotrópicas. Esta cuestión ha suscitado una serie de interrogantes que, afortunadamente, han dado lugar a una viva polémica. ¿Se trata de un nuevo síndrome recientemente descubierto? ¿Cómo se lo define? ¿Se evalúa correctamente a los niños? A la hora de formular el diagnóstico ¿se toma en consideración algo más que las manifestaciones conductuales? ¿Hasta qué punto son eficaces los psicofármacos? ¿Cuáles son sus riesgos y efectos secundarios? ¿Qué relación guarda el auge del empleo de la psicofarmacología en la infancia con los intereses de los laboratorios? ¿Acaso "psiquiatría" es sinónimo de "psiquiatría biologicista"? ¿Existen otros enfoques terapéuticos? ¿Qué aporta al respecto la perspectiva psicoanalítica? (p. 1)

## 1.2. Mirada actual de la psiquiatría sobre el TDAH

Para arribar a una definición del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, desde una mirada eminentemente positivista, se toman los esclarecimientos dados por Claudio Michanie (2000), especialista en psiquiatría infanto-juvenil: “El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es una patología de base biológica que se expresa, principalmente, a través de manifestaciones conductuales” (p. 06). Michanie indica que los síntomas típicos del trastorno son desatención, impulsividad e hiperactividad. Marca, además, que el TDAH es un trastorno que surge exclusivamente en la etapa infanto-juvenil, pero que puede llegar a permanecer a lo largo de toda la vida.

La dilucidación citada enmarca a lo conductual como el aspecto relevante del TDAH. Pero, ¿cuál es la causa biológica que la medicina supone como subyacente a esa tríada sintomática? Michanie (2000) considera que el trastorno se relaciona con una falta de balance en la producción cerebral de dos neurotransmisores: dopamina y noradrenalina.

Por otro lado, Rubén Scandar (2006) expresa: “Es un trastorno neurobiológico innato y con una carga genética importante que afecta de forma variada y persistente la vida de quienes lo padecen” (p. 14). El especialista explica que existen diferencias sutiles en los cerebros de quienes padecen el trastorno, diferencias asociadas con los neurotransmisores ya mencionados.

La dopamina y la noradrenalina se encuentran implicados en la actividad metabólica cerebral correspondiente a la base de la corteza cerebral frontal. En esa zona se encuentra el módulo cerebral responsable de las funciones ejecutivas: memoria de trabajo, organización y planificación, flexibilidad, monitorización e inhibición de conductas. La psiquiatría se vale de ello para fundamentar que un déficit en el desempeño de los neurotransmisores nombrados puede ocasionar un inadecuado control de impulsos y una baja persistencia atencional. Señala Scandar (2006) al respecto:

La dopamina parece estar más envuelta en el control de la actividad motora que se centra en el hemisferio izquierdo y la norepinefrina [noradrenalina] en la determinación del nivel de Arousal y de orientación hacia los estímulos que, para expresarlo de manera breve, se establece en el hemisferio derecho. De todas formas, ambos neurotransmisores trabajan en forma muy estrecha para lograr un adecuado nivel atencional, control inhibitorio y planeamiento del comportamiento motor. (p. 22)

Michaine (2000) asegura que no hay certezas en cuanto a la causa de este desbalance neuroquímico y agrega que el diagnóstico es eminentemente clínico, indicando que no hay estudios de laboratorio capaces de dar cuenta del mismo.

Siguiendo la misma línea, Silver (2005) asevera que: “No existen parámetros estrictos ni biológicos para realizar el diagnóstico y no podemos emplear estudios de laboratorio ni radiológicos para confirmarlo” (p. 07).

Las tomografías con emisión de positrones y las resonancias magnéticas funcionales han detectado sutiles indicios de disfunciones cerebrales en los niños diagnosticados con TDAH. Pero estos estudios no están disponibles para diagnóstico, cobrando valor solamente en la investigación científica. De allí que los hallazgos no sean considerados diagnósticos y se ratifique la inexistencia de algún marcador biológico como elemento diagnóstico para el trastorno.

Entonces, ¿cómo se realiza el diagnóstico del TDAH? Michanie (2000) deja entrever que su evaluación es eminentemente clínica. De esta manera podemos pensar que la sola presencia de conductas - definidas operacionalmente - observadas en niñas, niños y adolescentes permiten decidir si se padece o no del trastorno. Actualmente existen dos sistemas de clasificación internacional de criterios para diagnosticar el TDAH: el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) y el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Tubert (2010), aclara que tanto el DMS-5 como el CIE-10 se limitan a enumerar rasgos de conducta que permitirían aplicar la categoría a un sujeto.

Estos rasgos se agrupan en “desatención” e “hiperactividad-impulsividad”. La autora sostiene que ni en uno ni en otro sistema encontraremos algo que se asemeje a una definición.

Por su parte, Silver (2005) propone algunas conceptualizaciones para la tríada sintomática del TDAH, intentando aclarar el panorama ofrecido por los sistemas de clasificación internacionales:

- Desatención:

Existen tres tipos de distraibilidad: dos son externos y se relacionen con la incapacidad para bloquear estímulos auditivos o visuales irrelevantes, y el tercero es interno y está relacionado con la incapacidad para bloquear pensamientos irrelevantes con el fin de concentrarse en un solo tema a la vez. (p. 49)

- Hiperactividad:

Lo que vemos es que se mueven en exceso o se remueven, no dejan de dar golpecitos con los dedos, mueven el lápiz, menean las piernas, o son incapaces de permanecer sentados sin dejar de levantarse todo el rato. Siempre se están moviendo. (p. 49)

- Impulsividad:

La conducta impulsiva se produce habitualmente cuando la persona es incapaz de detenerse a reflexionar o le cuesta hacerlo antes de hablar o actuar. Algunos individuos tienen problemas para dejar de pensar antes de hablar; a otros les cuesta dejar de pensar antes de actuar. La mayoría tiene ambos problemas. (p. 51)

Vale aclarar que el TDAH no se circunscribe a la infancia. Pueden padecerlo personas de todas las edades. Según la APA (2014), las encuestas de población sugieren que el trastorno ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5% de los niños y el 2,5% de los adultos. Si bien es un requisito básico para localizarlo que algunos de los síntomas se hayan presentado antes de los 12 años, las características de los mismos varían a



medida que el individuo madura. Scandar (2006) ejemplifica ello de la siguiente manera:

La hiperactividad de grandes movimientos de los primeros años se reduce lentamente hasta convertirse en inquietud o sensación interna de desasosiego en el púber. La impulsividad tan evidente en reacciones abruptas, arrebatos e interrupciones puede mudar hacia manifestaciones más benignas de impaciencia y de dificultad para tolerar los tiempos de espera. No obstante, los síntomas de desatención tienden a ser constantes y el peso específico de ellos en los problemas que presentan las personas aumenta con la edad, porque también aumenta la demanda ambiental sobre sus capacidades atencionales. (pp. 27-28)

Además, se encuentran una serie de patologías, capaces de causar hiperactividad, impulsividad y desatención, que deben ser descartadas mediante diagnósticos diferenciales. Entre estas tenemos: trastornos de ansiedad, trastornos del estado del ánimo, trastornos de la personalidad, trastornos del neurodesarrollo y trastornos específicos del aprendizaje, según indica la APA (2014).

Los sistemas de clasificación internacional de criterios para diagnosticar el TDAH obtienen su fuerza a partir de las complicaciones citadas. Una lista de conductas observables, con parámetros claros, elimina incertidumbres. Es por ello que resulta importante revisar la nosología psiquiátrica norteamericana dada en su DSM-5 por la APA y la nosología psiquiátrica internacional dada en su CIE-10 por la OMS, para de esa manera obtener un panorama amplio de cómo se entiende y se diagnostica hoy al TDAH.

### **1.2.1. El DSM-5**

Según la APA (2014), el TDAH pertenece a la categoría de trastornos del neurodesarrollo y se define por presentar niveles problemáticos de

inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La APA ilustra las características del TDAH de la siguiente manera:

La inatención y la desorganización implican la incapacidad de seguir tareas, que parezca que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o nivel del desarrollo. La hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, incapacidad de permanecer sentado, intromisión en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar que son excesivos para la edad o nivel de desarrollo. (2014, p. 32)

Aclara, además, que el trastorno a menudo persiste hasta la edad adulta, con consecuentes deterioros del funcionamiento social, académico y ocupacional.

La APA (2014) indica que el TDAH está determinado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. Señala que el trastorno se caracteriza por presentar una serie de síntomas, mantenidos durante al menos seis meses en un grado que no concuerda con el desarrollo y que afecta las actividades sociales y académicas/laborales.

Podemos agrupar a los síntomas según dos criterios: inatención e hiperactividad-impulsividad. La APA (2014), en su manual DSM-5, desglosa cada uno de ellos de la siguiente manera:

- Inatención: falla en prestar la debida atención a los detalles; se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades, por descuido; dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas; parece no escuchar cuando se le habla directamente; no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales; tiene dificultad para organizar tareas y actividades; evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido; pierde cosas necesarias para tareas o actividades; se

distrae con facilidad por estímulos externos; olvida las actividades cotidianas.

- Hiperactividad e impulsividad: juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento; se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado; corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado; es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas; está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor”; habla excesivamente; responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta; le es difícil esperar su turno; interrumpe o se inmiscuye con otros.

Luego, suma a ello ciertas condiciones: algunos de los síntomas estaban presentes antes de los 12 años; algunos de los síntomas se encuentran presentes en dos o más contextos; existen pruebas claras de la interferencia de los síntomas en el funcionamiento social, académico o laboral.

### **1.2.2. El CIE-10**

El CIE-10 es un sistema de clasificación internacional de enfermedades elaborado por la OMS en 1992. En él se encuentra la categoría general “Trastornos mentales y del comportamiento”. Allí se ubica una subcategoría denominada “Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia”. Dentro de la misma, están presentes los llamados “Trastornos hiperkinéticos”. El Trastorno o síndrome deficitario de la atención con hiperactividad se encuentra nombrado allí, bajo el apartado de “Perturbación de la actividad y de la atención”.

La OMS (1992) caracteriza a los trastornos hiperkinéticos por su comienzo temprano (habitualmente antes de los cinco años de vida), por la falta de constancia en las actividades que requieren de la participación de funciones intelectuales y por una tendencia a cambiar de una actividad a otra,

sin completar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva.

Considera, a su vez, que los niños hipercinéticos son a menudo imprudentes e impulsivos, propensos a los accidentes y a verse en dificultades disciplinarias. Describe las relaciones de estos niños con los adultos como socialmente desinhibidas y aclara que los pequeños son impopulares entre los demás niños y que pueden quedar socialmente aislados.

### **1.2.3. Tratamiento farmacológico**

El tratamiento del TDAH tiene un gran sustento en la farmacología. El medicamento más utilizado es el metilfenidato, siendo éste un estimulante del sistema nervioso central. Guillermo Bernaldo de Quirós (2000) comenta al respecto: “El metilfenidato tiene un efecto «normalizador» sobre la conducta. Controla la hiperactividad, reduce la impulsividad y prolonga el período de atención” (p. 12).

Según Salazar, Peralta y Pastor (2009) el metilfenidato es un derivado de la piperidona, de estructura similar a la anfetamina, que produce efectos sobre las catecolaminas (dopamina y noradrenalina) en áreas como la corteza prefrontal, el núcleo accumbens y el núcleo estriado, lo que implica cambios neurológicos y clínicos sobre la memoria, la atención y los movimientos.

En cuanto a las indicaciones terapéuticas en psiquiatría y las pautas posológicas para el uso clínico, referido al TDAH en niños, adolescentes y adultos, Salazar et al. (2009) indican lo siguiente:

El tratamiento con psicoestimulantes en estos pacientes debería considerarse cuando exista deterioro significativo, de moderado a grave, que afecte al menos a dos áreas de su vida (académica u ocupacional, familiar y social). Muestra efectividad en el 65/75 % de los pacientes, observándose mejoría en su actividad motora, en sus funciones cognitivas, la capacidad para la interacción social y el rendimiento académico. (p. 299)

Tubert (2010) aclara que el metilfenidato no está indicado para todos los niños con TDAH. Señala que la decisión de prescribirlo debe basarse en una evaluación profunda de la gravedad y cronicidad de los síntomas en relación con la edad del niño, cobrando gran relevancia la historia clínica del paciente.

A su vez, Tubert (2010) marca los riesgos y precauciones que hay que vigilar: tics motrices o vocales, agresividad, agitación, angustia, depresión, delirios, irritabilidad, falta de espontaneidad, retracción y perseveración. Además de ello, la autora destaca que el metilfenidato se asocia con el aumento de angustia, tensión o agitación preexistente.

La indicación farmacológica, acompañada generalmente por un abordaje conductual, tiende, según Beatriz Janin (2007a), a borrar las preguntas sobre las determinaciones y a anular los matices, obturando la posibilidad de pensar la complejidad. Estos abordajes desconocen la estructuración psíquica y la dimensión subjetiva.

### **1.3. Mirada actual del psicoanálisis sobre el TDAH**

El psicoanálisis propone una lectura distinta sobre el TDAH, una lectura que busca atender a la singularidad del sujeto que sufre. En concordancia con esta idea, Janin (2007a) plantea lo siguiente:

Llegan al consultorio niños que sufren y que expresan de diversos modos su sufrimiento. Muchas veces, se encuentran con nosotros después de un largo peregrinaje por otros profesionales. Se les dieron diagnósticos, a veces se los medicaron... pero algo insistió. Y piden ser escuchados de otro modo. (p. 15)

Se entiende que este otro modo de ser escuchados puede ser propiciado por el psicoanálisis.

La existencia del TDAH es cuestionada por Janin (2007b): "Se agrupan con ese nombre múltiples expresiones del sufrimiento infantil que merecen ser consideradas en su singularidad y tratadas teniendo en cuenta su

multideterminación” (pp. 13-14). La autora remite a la singularidad del sujeto e invita a pensar en las causas, en los momentos, en el contexto en el que se hace presente el padecer del niño o adolescente, desafiando la noción de categoría diagnóstica.

Janin (2006) asegura que los diagnósticos no son más que un conjunto de enunciados descriptivos que se terminan transformando en enunciados identificatorios. Los niños y adolescentes son catalogados por los síntomas que presentan. Dice la autora al respecto: “El niño que se nombra a sí mismo identificándose con una entidad psicopatológica, se supone siendo en un rasgo que lo borra como sujeto, pero que, a su vez, lo ubica como algo, diferente a la nada” (2006, p. 92).

La función nominativa, según Jerusalinsky (2005), tiene para los humanos un efecto tranquilizador. Es así como, según el autor, los problemas dejan de ser problemas para ser trastornos. Ya no hay nada que descifrar, que interpretar o resolver, solo queda un trastorno a eliminar o suprimir, porque molesta. El resultado de ello es la desaparición de las preguntas, del espacio de los interrogantes, porque, justamente, nos enfrentamos a una certeza, a un dato, que invisibiliza la subjetividad del individuo rotulado. De esa manera, aclara Janin (2006), se eluden las determinaciones intra e intersubjetivas, como si los síntomas se dieran en un sujeto sin conflictos internos y aislado de un contexto.

Para Janin (2006) las categorías diagnósticas llevan a que el orden de las determinaciones se invierta. Ya no hay un niño que tiene tales manifestaciones, sino que, a partir de las manifestaciones se construye una “identidad” que se vuelve causa de todo lo que le ocurre. Señala la autora:

Ya no es “No atiende en clase. Se mueve mucho y desordenadamente. Es exageradamente inquieto e impulsivo, ¿por qué será?”, pregunta que implica posibilidad de cambio, idea de transitoriedad, sino: “Es ADD [siglas inglesas para TDAH], por eso no atiende en clase, se mueve mucho y desordenadamente. Es inquieto e impulsivo”. (2006, p. 92)

Hiperactividad, desatención e impulsividad, son, según Tubert (2010), síntomas que expresan - al mismo tiempo que encubren - conflictos que a priori desconocemos. Para la analista los síntomas no tienen un sentido unívoco y universal, sino complejo y singular, que sólo puede emerger en el discurso del sujeto. Como indica Janin (2006): “Todo niño que tiene dificultades en el lenguaje, en la motricidad, en el aprendizaje, en su relación con los otros... es un sujeto que está sufriendo y que manifiesta ese sufrimiento con los recursos que tiene a su alcance” (p. 97).

Si solamente diagnosticamos a partir de una descripción sintomática para luego determinar una patología, hacemos caso omiso de la historia del niño, su subjetividad, y sus posibilidades futuras. De esa manera ignoramos su sufrimiento, desconocemos que estamos ante un psiquismo en estructuración, en tanto, como indica Janin (2007a), la infancia es, fundamentalmente, devenir y cambio.

### **1.3.1. Posibles causas detrás de un diagnóstico de TDAH**

Tanto la medicación como la “modificación conductual”, para Janin (2006), tienden a acallar los síntomas, sin preguntarse qué es lo que los determina ni en qué contexto se dan. El sujeto, al que las prácticas positivistas des-historizan y anulan sus implicancias intra e intersubjetivas, pasa a ser un objeto-problema. Pero cuando se pretende escuchar algo del sufrimiento, la situación cambia: pasa a valorizarse al otro como sujeto.

A partir de ello, Janin (2007a) señala:

Cuando se toma la singularidad del sujeto, cuando se puede soportar que sea un “otro”, un semejante diferente, se puede comenzar a pensar acerca de las causas, de los momentos, de qué es lo que hace que ese niño se presente de ese modo. (p. 28)

Inevitablemente, surgen las preguntas: ¿qué hay detrás del diagnóstico de TDAH? ¿Qué causas inconscientes pueden pensarse? Janin (2007a), siguiendo la línea de pensamiento que atiende a la singularidad del sujeto,

propone diversas hipótesis de las determinaciones presentes detrás de las problemáticas de la triada diagnóstica del TDAH:

- Dificultad en el armado de una protección antiestímulo: el niño vive los estímulos internos como si fueran externos. La agitación pasa a ser una defensa frente al desborde pulsional.
- Fracaso en el armado autoerótico y en el dominio del propio cuerpo: cuando el otro irrumpe imponiendo sus propios ritmos, no se puede construir un espacio deseante, de modo que el movimiento no busca el placer sino calmar la excitación.
- Fantasmas de exclusión de la relación dual: en un vínculo narcisista en el que la separación supone no existir para el otro, el niño se mueve para evitar la exclusión-anulación.
- Dependencia de la mirada materna: el niño vive el control de la mirada materna como pérdida del dominio de su propio cuerpo. La angustia que ello produce se manifiesta como descontrol motriz.
- Falla en la estructuración de representaciones preconscientes: el movimiento es un sustituto fallido de la actividad ligadora de las representaciones.
- Fracaso en la constitución del espacio de la fantasía: el niño actúa sus fantasmas, quedando atrapado por ellos. Repite una escena, siempre en el límite entre realidad y juego, que no puede ser estrictamente representada, sino que genera movimiento, siendo una actividad mecánica, repetitiva.
- Déficit en el armado de una "piel" unificadora: el niño toma la excitación que le da el movimiento como un modo de sustituir la falla en el armado del yo-piel.
- El tema de la muerte: el niño equipara muerte con quietud. El movimiento es un intento, siempre fallido, de mostrarse vivo.



- Un modo de defenderse de los deseos de la pasivización: el niño varón toma al movimiento como un acto de rebeldía frente a los otros que lo feminizan.

### **1.3.2. La falla en la estructuración de representaciones preconscientes**

Se examina la falla en el desarrollo de los procesos secundarios, entendiendo que esa es la vía que puede frenar la descarga inmediata de los impulsos al interponer una red de representaciones preconscientes entre la pulsión y la acción.

Se recuerda que, desde un punto de vista tópico, el proceso secundario caracteriza al sistema preconsciente-consciente, mientras que, desde un punto de vista económico, se caracteriza por apuntar a la identidad de pensamiento y por encontrarse regido por el principio de realidad.

Janin (2007a) indica:

Sabemos que lo único que frena la acción inmediata es el pensamiento. Es la posibilidad de interponer recorridos más complejos lo que frena la vía directa entre el impulso y la acción.

Pero para eso tuvo que haberse instaurado una red de representaciones preconscientes, como caminos alternativos, modulando el devenir pulsional. (p. 27)

Según marca Janin (2006), la atención tiene que ver con la percepción, la conciencia, el yo y el examen de realidad, en tanto el yo envía periódicamente investiduras exploratorias hacia el mundo externo. Es decir, la atención presupone una investidura sostenida de un pedazo del mundo.

Entonces, ¿qué sucede con los trastornos de atención? Para Janin (2005), los problemas de atención son efecto de ciertas dificultades en la estructuración psíquica, debido a que tienen que ver con la dificultad para investir determinada realidad o inhibir a los procesos psíquicos primarios.

Mariela Weskamp (2006) indica que prestar atención supone sostener, durante un tiempo, una investidura sobre un recorte de la realidad. La autora comenta que, si el Otro primordial no sostiene las operaciones necesarias para libidinizar al niño y al mundo, éste difícilmente puede sostener la atención.

El TDAH, muestra, para Weskamp (2006) cómo el exceso de movimiento da cuenta de la pulsión desanudada. Explica la autora:

Al no poder hablar de la pulsión, la muestran, lo que aparece asociado con grandes dificultades para poner en palabras lo que les pasa y sabemos que cuando lo simbólico no organiza lo imaginario, el cuerpo no se anuda y aparece el descontrol. No hablan, pero muestran en la escena. A veces muestran el objeto que son para el Otro. (2006, p. 6)

Tubert (2010), toma el planteo de Jean Marie Forget para aclarar lo dicho: “la hiperactividad real de un niño debe considerarse en relación a la inactividad simbólica de sus padres” (p. 16). La inactividad del discurso del Otro, que no presenta una falta en la cual el niño podría encontrar un lugar simbólico desde el que articular su propia palabra, lleva a que se torne insoportable esa situación, de la cual el niño intenta salir abriéndose un espacio en lo real. Según Tubert (2010): “Si el sujeto en el campo de la palabra, carece de interlocutor, no encuentra otra opción que la de regresar al lenguaje de la pulsión motriz” (p. 16).

Janin (2006) toma el Proyecto de psicología para neurólogos de Freud (1950-[1895]/1982) para diferenciar dos tipos de atención:

Una atención refleja, en el límite entre lo biológico y lo psíquico y una atención psíquica o secundaria. La atención refleja es la atención inmediata, ligada a la conciencia primaria (la atención del “pinchazo”), mientras que la atención secundaria es consecuencia de la inhibición de los procesos psíquicos primarios (implica la constitución del preconscious) y está ligada a la consciencia secundaria. (p. 98)

Siguiendo el desarrollo que realiza Janin (2006), se dilucida que en los procesos psíquicos primarios no hay diferencia entre representación y percepción, mientras que los procesos psíquicos secundarios sólo pueden

operar cuando el yo posee una reserva de investiduras que le permite efectuar la inhibición.

Por lo tanto, el primer paso para dirigir la atención hacia el mundo consiste en diferenciar adentro de afuera. Señala Janin (2006) que la diferencia entre estímulo y pulsión se instaura porque el estímulo es intermitente, mientras que la pulsión es constante. Ello implica que del estímulo se pueda huir, mientras que, de la pulsión, no. Es allí donde, según Janin, encontramos un elemento que permite ligar la desatención con la hiperactividad: “la confusión entre interno y externo lleva tanto a no sostener la atención por confusión como a responder a todo estímulo como si la fuga fuera posible” (2006, p. 100).

Pero, ¿cómo se instaura una red de representaciones preconscientes, capaz de modular el devenir pulsional? Según Janin (2007a) el niño va armando sus redes representacionales, va constituyendo sus circuitos de pensamiento, con relación a los otros que lo rodean, fundamentalmente con el funcionamiento psíquico de esos otros. El otro humano, para la autora, es condición de la posibilidad de discernir, es sobre él que el niño aprende a diferenciar y a construir vías alternativas a la descarga directa e inmediata de la excitación. Este armado de circuitos de pensamiento es imprescindible para frenar la descarga inmediata de la tensión.

René Kaës (1995) aporta algunas intelecciones sobre la relación entre el proceso secundario y el sistema preconsciente:

El proceso secundario juega un rol decisivo en la estructuración del sistema Preconsciente y en su función transformadora. Organiza la estabilidad de las experiencias mentales ligando la energía y sosteniendo las operaciones del pensamiento de vigilia, de la atención, del juicio y de la acción controlada. Cumple así una función reguladora con respecto al proceso primario, transforma los contenidos que están asociados a él en una estructura inteligible. (p. 90)

Luego, Kaës (1995) asegura que el preconsciente, lugar de las formaciones intermediarias en el psiquismo, es caracterizado como un aparato

de ligadura de la pulsión, del sentido y del vínculo. Las consecuencias de su falla o ineficiencia son correlativas con las fallas de la atención, que, para el autor, son fallas en la intersubjetividad.

Sabiendo que, si se atiende a la singularidad del individuo hay que remitirse al caso por caso, la desatención, hiperkinesia e impulsividad se resignifican de acuerdo a la historia particular de cada sujeto. Aclarado esto, se toman las palabras de Janin (2005), quien invita a pensar en algunas intervenciones posibles:

Presupone un tipo de intervenciones que implican que en estos niños no se han constituido diferencias claras entre lcc. y Prcc., que responden a un modo inmediato a los estímulos pulsionales, que no hay un tiempo de espera interna... y que la posibilidad de simbolizar es una cuestión a construir en el tratamiento analítico. (p. 11)

## **CAPÍTULO II: La propuesta de Sigmund Freud acerca de la constitución del aparato psíquico y la noción de constitución subjetiva de Jaques Lacan**

### **2.1. La constitución del aparato psíquico según Sigmund Freud**

En el intento de pensar al TDHA desde la teoría psicoanalítica, se toma, de forma cronológica, los escritos pertinentes de Sigmund Freud que permitan examinar la conformación del aparato psíquico de un individuo, para, a partir de ellos, sentar una base teórica que permita esclarecer los conceptos psicoanalíticos señalados en el capítulo previo.

#### **2.1.1. Vivencia de satisfacción / Vivencia de dolor**

Sigmund Freud (1856-1939) en su **Proyecto de psicología para neurólogos** (PPN), busca brindar una psicología de ciencia natural, a saber, presentar procesos psíquicos como estados cuantitativamente comandados de unas partes materiales comprobables: cantidad de energía y neuronas. En otras palabras, en este momento de su obra, invita a pensar la definición y construcción del aparato psíquico desde un enfoque cuantitativo. Aquí se hace presente la concepción biológica, llamada principio de constancia, según la cual todo organismo vivo tiende a mantener la menor cantidad de excitación interior compatible con la vida.

Se destacan como fundamentales los apartados del artículo destinados a las vivencias de satisfacción y de dolor, debido a que ambas vivencias dejan huellas en el individuo, huellas que signarán la constitución de su psiquismo.

Para Freud (1856-1939) el primer afán de descarga por parte del individuo - ante la energía que conllevan los estímulos endógenos - lleva a la

alteración interior (expresión de las emociones, berreo, inervación vascular), es decir al camino motor. Pero ninguno de estos intentos o reacciones inespecíficas de descarga - debido a que no hay intento de fuga posible de un estímulo interno - da como resultado un aligeramiento, puesto que la recepción de los estímulos endógenos continúa y se restablece el estado de tensión. Por lo tanto, se dilucida que el apremio de la vida es vivenciado como un aumento de excitación que se experimenta como una sensación displacentera.

La cancelación del estímulo sólo es posible mediante una alteración del mundo exterior, la cual se logra mediante una acción específica por parte de un individuo experimentado. Pero el desvalimiento del organismo humano al comienzo de su vida - el desamparo primordial que lo hace depender totalmente de otra persona para satisfacer sus necesidades - lo incapacita para propiciarse a sí mismo esa acción. Solamente el auxilio ajeno, por parte de un otro que ha advertido el estado del niño, puede llevar adelante tal intervención.

Freud (1950-[1895]/1982) señala:

Si el individuo auxiliador ha operado el trabajo de la acción específica en el mundo exterior en lugar del individuo desvalido, este es capaz de consumir sin más en el interior de su cuerpo la operación requerida para cancelar el estímulo endógeno. El todo constituye entonces una vivencia de satisfacción, que tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo. (p. 363)

La satisfacción experimentada por el infante, debido a la cancelación del estado de tensión, deja huellas en el psiquismo, marcas que corresponden a la percepción de un objeto, base para un posterior reafloramiento del estado de esfuerzo o deseo. El niño intentará investir nuevamente aquella huella buscando restablecer la situación de la satisfacción primera. La animación del deseo produce inicialmente el mismo efecto que la percepción: una alucinación que apunta a encontrarse con aquello que inicialmente produjo satisfacción.

Luego, Freud (1950-[1895]/1982) plantea que el dolor consiste en la irrupción de grandes cantidades de energía en el psiquismo. Esto conlleva la

inclinación a huir del dolor, siguiendo la tendencia primera dirigida a evitar la elevación de la tensión.

El dolor posee una cualidad particular que se hace reconocer junto al displacer, indica Freud (1950-[1895]/1982). Cuando la huella del objeto hostil - aquél que produjo el gran incremento de tensión - es investida de nuevo, se establece un estado que no es de dolor, pero que tiene semejanza con él. Ese estado contiene displacer y la inclinación de la descarga correspondiente a la vivencia de dolor. Freud supone que es por la investidura de recuerdos que se desprende displacer desde el interior del cuerpo.

Las dos variedades de vivencias dejan restos: los afectos y los estados de deseo. En ambos casos se produce una elevación de la tensión, siendo en el caso del afecto por desprendimiento repentino y en el caso del deseo por sumación. Tanto uno como el otro dejan como secuela motivos compulsivos. Aclara Freud (1950-[1895]/1982) al respecto:

Del estado de deseo se sigue directamente una atracción hacia el objeto de deseo, respectivamente su huella mnémica; de la vivencia de dolor resulta una repulsión, una desinclinación a mantener investida la imagen mnémica hostil. Son estas la atracción del deseo primaria y la defensa primaria. (p.367)

### **2.1.2. Nociones sobre el psiquismo**

Freud (1900-01/1979) en **La interpretación de los sueños** reformula y complejiza al aparato psíquico, dejando de lado los tecnicismos propios de la biología natural. Parte de la premisa de imaginarlo compuesto por sistemas, que no suponen un ordenamiento espacial, pero que son recorridos por la excitación dentro de una determinada serie temporal. De ello se desprende que el aparato compuesto por sistemas tiene una dirección: se le asigna al aparato un extremo sensorial y un extremo motor. En el extremo sensorial se encuentra un sistema que recibe las percepciones. En el extremo motor se

halla un sistema que abre las esclusas de la motilidad. Freud propone el siguiente esquema para ilustrar lo expuesto:

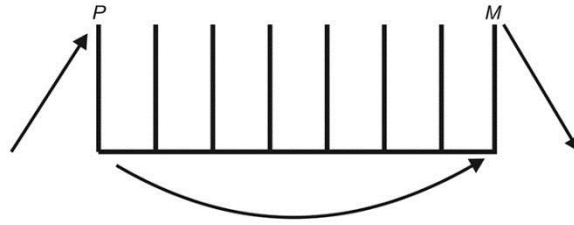


Figura 1. Primer esquema del aparato psíquico. (Freud, 1900-01/1979, p. 531)

En el mismo escrito, Freud (1900-01/1979) ubica al sistema preconscious en el extremo motor del aparato. Señala que los procesos de excitación habidos en él pueden alcanzar sin más demoras la conciencia, siempre que satisfagan ciertas condiciones, como puede ser que alcance cierta intensidad, cierta distribución de aquella función que recibe el nombre de “atención”. Detrás del sistema preconscious ubica el inconsciente. Éste no tiene acceso alguno a la conciencia si no es por vía del preconscious, al pasar por el cual su proceso de excitación tiene que sufrir modificaciones. Nuevamente, Freud ilustra lo expuesto mediante un esquema:

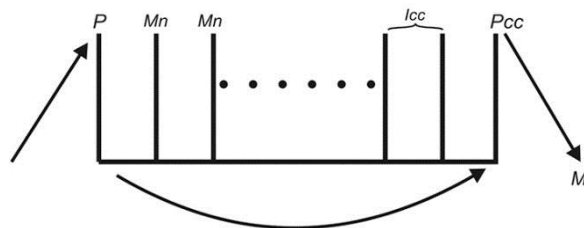


Figura 2. Tercer esquema del aparato psíquico. (Freud, 1900-01/1979, p. 534)

A medida que avanza la obra freudiana, también lo hace la clarificación del aparato psíquico. Conceptos ya nombrados, como el de las vivencias y el desvalimiento primordial, entran en juego con lo trabajado para posibilitar nuevos avances sobre el conocimiento del psiquismo.



Freud (1900-01/1979) precisa que sólo puede sobrevenir un cambio cuando por algún camino (en el caso del niño por el cuidado ajeno) se cancela el estímulo interno. Es ahí cuando aparece la percepción, de aquello que cancela el estímulo, cuya imagen mnémica queda asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad. La próxima vez que sobrevenga la necesidad se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y reproducirla, restablecer la satisfacción primera. Esta moción es el deseo. La reaparición de la percepción es el cumplimiento de deseo.

La primera actividad psíquica apuntaba a una identidad perceptiva, o sea, a repetir alucinatoriamente aquella percepción que se encuentra enlazada con la satisfacción de la necesidad. Pero Freud (1900-01/1979) aclara lo siguiente: “Una amarga experiencia vital tiene que haber modificado esta primitiva actividad de pensamiento en otra, secundaria, más acorde al fin [más adecuada]” (p.558).

Como el establecimiento de la identidad perceptiva por la corta vía regresiva no tiene la misma consecuencia que se asocia con la investidura de la percepción desde afuera, la satisfacción no sobreviene y la necesidad perdura. Para que la investidura interior tuviera el mismo valor que la exterior, debería ser mantenida permanentemente. Por lo tanto, se hace necesario un examen de la realidad, detener la regresión y desde la imagen mnémica buscar otro camino que lleve a establecer desde el mundo exterior la identidad perceptiva deseada.

La inhibición y el desvío de la excitación son el cometido del segundo sistema que gobierna la motilidad voluntaria, marca Freud (1900-01/1979). El camino desde la imagen mnémica hasta el establecimiento de la identidad perceptiva por medio del mundo exterior es un rodeo para el cumplimiento de deseo, rodeo que la experiencia ha hecho necesario. Por vía de la motilidad voluntaria se modifica el mundo exterior de modo tal que puede sobrevenir la percepción real del objeto de satisfacción. Freud señala: “Por lo tanto, el pensar no es sino el sustituto del deseo alucinatorio” (1900-01/1979, p. 558).

Por otra parte, en cuanto a la vivencia de dolor, contraparte de la vivencia de satisfacción, Freud (1900-01/1979) comenta que, al actuar un estímulo perceptivo fuente de una excitación dolorosa, ocurrirán prolongadas y desordenadas exteriorizaciones motrices hasta que por una de ellas el aparato psíquico se sustraiga de la percepción y, al mismo tiempo, del dolor. Cada vez que reaparezca la percepción, ese movimiento - similar a un movimiento de huida - se repetirá, hasta que la percepción desaparezca.

A diferencia de la vivencia de satisfacción, en la vivencia de dolor no queda inclinación alguna a reinvestir por vía alucinatoria la percepción de la fuente de dolor. Marca Freud (1900-01/1979), que más bien quedará la inclinación a abandonar de nuevo la imagen mnémica penosa, tan pronto como se evoque, debido al displacer que provoca. Este extrañamiento respecto del recuerdo no es sino la repetición - de manera análoga - del primitivo intento de huida frente a la percepción. Freud, plantea que este extrañamiento respecto de lo penoso es un anticipo de la represión psíquica: “Este extrañamiento que el aparato psíquico realiza fácilmente y de manera regular respecto del recuerdo de lo que una vez fue penoso nos proporciona el modelo y el primer ejemplo de la represión psíquica [esfuerzo de desalojo psíquico]” (p. 590).

### **2.1.3. El acaecer psíquico**

Los dos modos de funcionamiento del aparato psíquico son denominados proceso primario y proceso secundario. Ambos modos son desarrollados y relacionados con el modelo en sistemas que Freud ha otorgado al aparato psíquico y, a su vez, con la identidad perceptiva y de pensamiento recientemente expuestas.

Con respecto al proceso primario, Freud (1900-01/1979) indica que caracteriza al sistema inconsciente. El proceso aspira a la descarga de la excitación a fin de producir, con la magnitud de excitación así reunida, una identidad perceptiva, a saber, reproducir en forma alucinatoria las

representaciones a las que ha conferido un valor privilegiado la experiencia de satisfacción original. La energía psíquica que lo caracteriza está dirigida al libre desagote de las cantidades de excitación, lo que implica un fluir libremente, pasando sin trabas de una representación a otra según los mecanismos de condensación y desplazamiento.

En cuanto al proceso secundario, Freud (1900-01/1979) enuncia que caracteriza al sistema preconscious. El proceso secundario viene a corregir al proceso primario y apunta a una identidad de pensamiento. En él se encuentra una inhibición del desagote. Va a ser a través de rodeos como se cancele la inhibición, permitiendo que las excitaciones se drenen hacia la motilidad, lo que implica hablar de energía que, en primera instancia, se encuentra ligada, para luego fluir en forma controlada. Permite las experiencias mentales que ponen a prueba las distintas vías de satisfacción posibles.

Las características de primario y secundario otorgadas a los procesos en su denominación guardan relación, tanto con la posición en un ordenamiento jerárquico y su capacidad de operación, como con lo cronológico. Aclara Freud (1900-01/1979) al respecto:

Los procesos primarios están dados en aquel desde el comienzo, mientras que los secundarios sólo se constituyen poco a poco en el curso de la vida, inhiben a los primarios, se les superponen, y quizás únicamente en la plena madurez logran someterlos a su total imperio.  
(p. 592)

Es a consecuencia de este advenimiento tardío de los procesos secundarios, explica Freud (1900-01/1979), que el núcleo de nuestro ser, que consiste en mociones de deseos inconscientes, permanece inaprehensible y no inhibible para el preconscious. El papel del preconscious quedó limitado a señalarles a las mociones de deseo que provienen del inconsciente los caminos más adecuados al fin. Es así como las aspiraciones posteriores del psiquismo tienen que adecuarse a la compulsión intrínseca de los deseos inconscientes, a la vez que pueden empeñarse en desviar y dirigir hacia metas más elevadas.

A su vez, las mociones de deseo cuyo cumplimiento ha entrado en una relación de contradicción con las representaciones-meta del proceso secundario, ya no provocarían un afecto placentero, sino uno de displacer. Freud (1900-01/1979) señala: “Justamente esta mudanza del afecto constituye la esencia de lo que designamos «represión»” (p. 593). Dicho de otra manera, de los actos que pueden suscitar displacer, la actividad psíquica se retira.

Luego, Freud (1911/1980) en **Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico**, teoriza los dos principios que rigen y regulan el funcionamiento mental y que guardan relación con los procesos recientemente dilucidados: el principio de placer y el principio de realidad.

Señala Freud (1911/1980) que la tendencia que los procesos primarios obedecen se define como el principio de placer, cuya finalidad aspira, justamente, a ganar placer y a evitar el displacer. Este principio, que domina los procesos psíquicos primarios, guarda relación con el fantasear y las pulsiones sexuales.

El segundo de los principios en juego, el principio de realidad, viene a relevar al principio de placer, según expone Freud (1911/1980). Este principio, que domina a los procesos secundarios y guarda relación con las pulsiones yoicas y las actividades de la consciencia, es un principio regulador del funcionamiento psíquico y conlleva que la búsqueda de placer ya no se realice por los caminos más cortos, sino mediante rodeos, aplazando así el alcance de placer, en función de las exigencias del mundo exterior. De esta manera se abandona un placer momentáneo, pero inseguro en sus consecuencias, sólo para ganar por el nuevo camino un placer seguro, que vendrá después.

Sin embargo, el relevo del principio de placer por el principio de realidad no supone la supresión del primero. Ambos principios coexisten dentro del aparato psíquico y regulan la actividad de diferentes partes del mismo. Mientras el principio de realidad asegura la obtención de satisfacción acorde a la realidad externa, el principio de placer mantiene su reinado sobre el campo de las actividades psíquicas inconscientes.

Freud (1911/1980) realiza algunos comentarios sobre las consecuencias que el establecimiento del principio de realidad trajo consigo, como una serie de adaptaciones del aparato psíquico: desarrollo de las funciones conscientes, atención, juicio y memoria; sustitución de la descarga motriz por una acción encaminada a lograr una transformación apropiada de la realidad; nacimiento del pensamiento. Estos corolarios, marcados por Freud, resultan de gran importancia para el presente trabajo ya que permiten pensar la relación entre la descarga motriz con el aligeramiento de estímulos del aparato psíquico:

La descarga motriz, que durante el imperio del principio de placer había servido para aligerar de aumentos de estímulo al aparato anímico, y desempeñaba esta tarea mediante intervenciones enviadas al interior del cuerpo (mímica, exteriorizaciones de afecto), recibió ahora una función nueva, pues se la usó para alterar la realidad con arreglo a fines. Se mudó en acción.

La suspensión, que se había hecho necesaria, de la descarga motriz (de la acción) fue procurada por el proceso del pensar, que se constituyó desde el representar. El pensar fue dotado de propiedades que posibilitaron al aparato anímico soportar la tensión de estímulo elevada durante el aplazamiento de la descarga. (Freud, 1911/1980, p. 226)

Posteriormente, Freud (1915b/1979) en **Lo Inconsciente** puntualiza dos conceptos útiles para comprender el paso del proceso primario al proceso secundario, de la identidad de percepción a la identidad de pensamiento: la representación-cosa y la representación-palabra.

Con respecto a la representación-cosa, Freud (1915b/1979) dice lo siguiente: "Consiste en una investidura, sino de la imagen mnémica directa de la cosa, al menos de huellas mnémicas más distanciadas derivadas de ella" (p. 198). La representación-cosa recatectiza, reaviva la inscripción de una huella mnémica. En cambio, Freud define a la representación-palabra como lo que enlaza la verbalización y la toma de conciencia.

Luego, al precisar la diferencia entre una representación consciente y una inconsciente, Freud (1915b/1979) da con el valor tópico de los conceptos en juego:

Ellas no son, como creíamos, diversas transcripciones del mismo contenido en lugares psíquicos diferentes, ni diversos estados funcionales de investidura en el mismo lugar, sino que la representación consciente abarca la representación-cosa más la correspondiente representación-palabra, y la inconsciente es la representación-cosa sola. (p. 198)

Por lo tanto, para que algo devenga preconsciente, deben darse las conexiones con las correspondientes representaciones-palabras. El trabajo analítico permite reestablecer aquellos eslabones intermedios preconscientes, logrando así hacer (pre)consciente algo reprimido.

Freud (1915b/1979) aclara que el sistema inconsciente contiene las investiduras de cosa de los objetos, que son las investiduras de objeto primeras y genuinas; en cambio, el sistema preconsciente nace cuando esa representación-cosa es sobreinvertida por el enlace con las representaciones-palabra que le corresponden. Tales sobreinvertidas, conjetura Freud, son las que producen una organización psíquica más alta y posibilitan el relevo del proceso primario por el proceso secundario que gobierna en el interior del sistema preconsciente.

#### **2.1.4. La pulsión**

Freud (1915c/1979) en el texto **Pulsiones y destinos de pulsión**, propone una definición de pulsión, otorgando una nueva terminología para aquello que nombró en su momento como “excitaciones endógenas”:

La «pulsión» nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante [Repräsentant] psíquico, de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma,

como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (p. 117)

En el mismo artículo, Freud (1915c/1979) señala las diferencias entre los estímulos externos y los estímulos pulsionales. Mientras que los primeros son fuerzas que operan “de un solo golpe” y las cuales uno puede despachar mediante una única acción adecuada, como puede ser la huida motriz frente a la fuente de estímulo, los segundos siempre actúan como una fuerza constante y sólo cesan si alcanzan la satisfacción mediante una modificación, apropiada a la meta, de la fuente interior del estímulo.

Las pulsiones mueven a actividades complejas, encadenadas entre sí, que modifican el mundo exterior lo suficiente para que satisfaga a la fuente interior de estímulo. Estas actividades complejas son las “acciones específicas”. Marca Freud (1915c/1979) al respecto: “Las pulsiones, y no los estímulos exteriores, son los genuinos motores de los progresos que han llevado al sistema nervioso (cuya producción es infinita) a su actual nivel de desarrollo” (p. 116).

Freud (1915c/1979), indica que al hablar de pulsión deben tenerse en cuenta ciertos términos que guardan conexión con el concepto, como son el esfuerzo, la meta, el objeto y la fuente de la pulsión:

- Esfuerzo: Empuje o carácter esforzante de la pulsión. Se entiende por esto el factor motor, la suma de fuerza o la medida de la exigencia que ella representa.
- Meta: La satisfacción. Sólo puede alcanzarse cancelando el estado de estimulación en la fuente de la pulsión. Se llega por diversos caminos.
- Objeto: Aquello en o por lo cual puede alcanzarse su meta. Es variable y contingente. No necesariamente es un objeto ajeno, también puede ser una parte del propio cuerpo.
- Fuente: Aquel proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión. Se entiende por esto a las zonas erógenas.

En el texto **La represión**, Freud (1915a/1979) toma el concepto “agencia representante de la pulsión”, concepto trabajado por él previamente, y explica lo que se entiende del mismo: “Una representación o un grupo de representaciones investidas desde la pulsión con un determinado monto de energía psíquica (libido, interés)” (p. 147).

En el mismo texto, Freud dilucida que junto a la representación hay algo más, algo diverso que interviene, algo que representa a la pulsión y puede experimentar un destino de represión totalmente diferente al de la representación. Este otro elemento de la agencia representante psíquica pasa a ser denominado monto de afecto, y es definido por Freud de la siguiente manera: “Corresponde a la pulsión en la medida en que esta se ha desasido de la representación y ha encontrado una expresión proporcionada a su cantidad en procesos que devienen registrables para la sensación como afectos” (1915a/1979, p. 147).

La representación y la energía pulsional que adhiere a ésta tendrán destinos diferentes ante la represión. Por un lado, la representación representante de la pulsión puede desaparecer de lo consciente, si antes lo fue, o seguir coartada de la consciencia si estaba en vías de devenir consciente, indica Freud (1915a/1979). Por otro lado, el monto de afecto, el factor cuantitativo de la agencia representante de la pulsión, puede: ser sofocado por completo; salir a la luz como un afecto coloreado cuantitativamente; o mudarse en angustia. Se considera que el destino del monto de afecto de la agencia representante importa mucho más que el destino de la representación.

## **2.2. La noción de constitución subjetiva según Jaques Lacan**

Llegada esta instancia, se toma la teoría de Jaques Lacan para complementar, a partir de la relectura que realiza de la obra freudiana, las



nociones que hacen a la constitución subjetiva. Se busca dar cuenta de cómo adviene el sujeto de la teoría lacaniana, en cuanto tal en la relación con el Otro, teniendo en cuenta que para Lacan el psicoanálisis sólo es posible si, y solo si, el inconsciente está estructurado como un lenguaje.

### 2.2.1. La división subjetiva

Lacan (1962-63/2015) en su **Seminario 10: La angustia**, expresa “No hay aparición concebible de un sujeto en cuanto tal sino a partir de la introducción primera de un significante, y del significante más simple, el que se llama rasgo unario” (p. 30). Este rasgo unario precede a la aparición del sujeto, está antes que él, indicando que la constitución del sujeto no es sino mediante el campo del significante.

Luego, Lacan (1962-63/2015) señala lo siguiente: “A veces en el análisis hay algo que es anterior a todo lo que podemos elaborar o comprender. Lo llamaré la presencia del Otro, con mayúscula” (p. 31). Tomamos a este Otro como el tesoro de los significantes, el sitio donde surge el primer significante, el lugar en el cual está constituida la palabra, el A mayúscula, el Otro simbólico, el Otro del lenguaje, el Otro que nos pre-existe.

Este Otro es, fundamentalmente, un Otro tachado, es decir, un Otro que entraña la falta como tal. No es de ningún modo un Otro de la totalidad. Formula Lacan (1962-63/2015) en relación a ello:

El Otro está allí como inconciencia constituida como tal. El Otro concierne a mi deseo en la medida de lo que le falta. Es en el plano de lo que le falta sin que él lo sepa dónde estoy preocupado del modo que más se impone, porque para mí no hay otra vía para encontrar lo que me falta en cuanto objeto de mi deseo. Por eso para mí no sólo hay acceso a mi deseo, sino tampoco sustentación posible de mi deseo que tenga referencia a un objeto, cualquiera sea, salvo acoplándolo, anudándolo con esto, el \$, que expresa la necesaria dependencia del sujeto respecto al Otro en cuanto tal. (p. 32)

Nosotros, en cuanto sujetos del inconsciente, nos encontramos con un deseo finito. El deseo, en apariencia indefinido, puede llenarse de distintas maneras, justamente porque la falta implica siempre cierto vacío, aunque, marca Lacan (1962-63/2015), a esa falta no la llenaremos de cien maneras. Es una falsa infinitud la del deseo. Esta falta, ese lugar vacío que moviliza al deseo, es condición de sujeto.

Posteriormente, Lacan (1962-63/2015) presenta el “primer esquema de la división”, donde, en la forma de dos columnas, escribe la operación de la división subjetiva:

$$\begin{array}{c|c} A & S \\ \mathcal{S} & \mathcal{A} \\ a & \end{array}$$

*Figura 3. Primer esquema de la división. (Lacan, 1962-3/2015, p. 36)*

Al respecto del esquema, Lacan (1962-63/2015) comenta:

Al principio encuentran ustedes A, el Otro originario como lugar del significante, y S, el sujeto todavía no-existente, que debe situarse como determinado por el significante.

Con respecto al Otro, el sujeto que depende de él se inscribe como un cociente. Está marcado por el rasgo unario del significante en el campo del Otro. No por eso, por así decir, deja al Otro hecho rodajas. Hay, en el sentido de la división, un resto, un residuo. Este resto, ese Otro último, esa irracional prueba y única garantía, a fin de cuentas, de la alteridad del Otro, es el *a*. (pp. 35-36)

Este *a* es un resto que cae del lugar de la falta en el Otro, imposible de significar e imaginarizar. Es el residuo de la puesta en condición del Otro. Dice Lacan (1962-63/2015) que este objeto *a*, que funciona para todos los neuróticos en su fantasma y que les sirve de defensa contra su angustia, es

también el cebo, la carnada, con la que retienen al Otro. El *a* es lo que permanece irreductible en la operación total de advenimiento del sujeto al lugar del Otro, y ahí es donde adquiere su función. Está vinculado a su falta necesaria allí donde el sujeto se constituye en el lugar del Otro.

En el esquema de la división, encontramos, arriba a la derecha, el sujeto, en tanto que en la dialéctica de la subjetivación tiene su punto de partida en la función del significante, indica Lacan (1962-63/2015). Es el sujeto hipotético en el origen de dicha dialéctica. El sujeto tachado, por su parte, único sujeto al que accede nuestra experiencia, se constituye en el lugar del Otro como marca del significante.

Luego, vemos como del lado objetivo de la barra quedan los términos  $\$$  y *a*: el sujeto marcado por la barra y el *a* minúscula. Ambos términos se encuentran del lado del Otro porque el fantasma, que resulta ser el apoyo del deseo, está en su totalidad del lado del Otro. Lo que queda del lado del sujeto es lo que lo constituye como inconsciente, a saber,  $\bar{A}$ , el Otro en la medida en que el sujeto no lo alcanza.

El sujeto tiene que constituirse en el lugar del Otro bajo los modos primarios del significante, comenta Lacan (1962-63/2015). Lo hará a partir de lo que está dado en ese tesoro del significante ya constituido en el Otro, tan esencial para todo advenimiento de la vida humana. El tesoro del significante, donde tiene que situarse, espera ya al sujeto, que en este nivel mítico todavía no existe. Sólo existirá a partir del significante, que le es anterior, y que con respecto a él es constituyente.

Lacan (1964/2015), en su **Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis**, explica que el sujeto está determinado por el lenguaje y la palabra, lo que quiere decir que el sujeto empieza en el lugar del Otro, ya que es ese el lugar donde surge el primer significante. El sujeto sólo es sujeto por su sujeción al campo del Otro.

El sujeto nace en tanto que en el campo del Otro surge el significante, comenta Lacan (1964/2015). Pero debido justamente a ese hecho, eso que antes no era nada, nada sino sujeto a punto de advenir, queda fijado como

significante. Estamos ante un sujeto que nace dividido, justamente por nacer con el significante. El sujeto es ese surgimiento que, justo antes, como sujeto, no era nada, y que apenas aparece queda fijado como significante.

Para Lacan (1964/2015), el Otro es el lugar donde se sitúa la cadena del significante que rige todo lo que del sujeto podrá hacerse presente. Es el campo de ese ser viviente donde el sujeto tiene que aparecer. Aclara Lacan al respecto:

Al producirse en el campo del Otro, el significante hace surgir al sujeto de su significación. Pero sólo funciona como significante reduciendo al sujeto en instancia a no ser más que un significante, petrificándolo con el mismo movimiento con que lo llama a funcionar, a hablar, como sujeto. (1964/2015, p. 215)

### **2.2.2. Las operaciones constitutivas del sujeto: alienación y separación**

A continuación, Lacan (1964/2015) introduce las operaciones de la realización del sujeto en su dependencia significativa respecto del lugar del Otro: la alienación y la separación. Ambas operaciones surgen de la estructura del significante, de la relación del sujeto con el Otro que se engendra en un proceso de hiancia.

Para poder desarrollar la explicación de ambas operaciones, Lacan (1964/2015) toma artificios provenientes de la lógica como apoyos para el pensamiento: la alienación se basa en un *ve/* alienante, distinto del 'o' excluyente y del 'o' inclusivo, el cual tiene la legalidad de la reunión de la teoría matemática de conjuntos; en cambio, la separación se basa en la operación lógica de la teoría matemática de conjuntos conocida como intersección.

separación  
(intersección)



alienación  
(disyunción)

Figura 4. Esquema del rombo. (Lacan, 1964/2015, p. 217)

La **alienación** es una de las operaciones que da cuenta de la relación del sujeto con el Otro. Se considera a esta operación como un proceso de borde, un proceso circular, y marca, según palabras de Lacan (1964/2015), una nueva y fundamental operación lógica, ya que concibe los efectos sobre el sujeto debido a su nacimiento en un campo formado por cadenas significantes.

Señala Lacan (1964/2015) que el *vel* de la alienación se define por una elección cuyas propiedades dependen de que en la reunión uno de los elementos entrañe que sea cual fuere la elección, su consecuencia sea un ni lo uno ni lo otro. Es una elección forzosa, ya que consiste en saber si uno se propone conservar una de las partes, ya que la otra desaparece.

Lacan (1964/2015) agrega:

La alienación consiste en ese *vel* que condena al sujeto a sólo aparecer en esa división que he articulado lo suficiente, según creo, al decir que, si aparece de un lado como sentido producido por el significante, del otro aparece como *afanisis*. (p. 218)

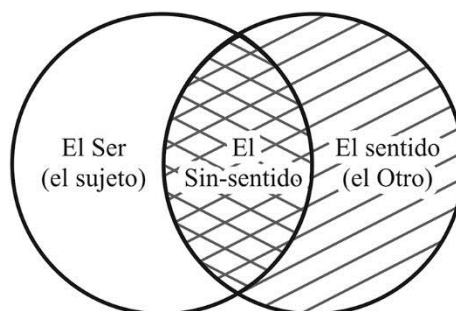


Figura 5. La alienación. (Lacan, 1964/2015, p. 219)

Por lo tanto, si escogemos el ser, el sujeto desaparece, se nos escapa, cae en el sin-sentido. Si escogemos el sentido, éste sólo subsiste cercenado de esa porción de sin-sentido, que constituye, en la realización del sujeto, el inconsciente. Lacan (1964/2015) añade que la índole de este sentido, tal como emerge en el campo del Otro, es la de ser eclipsado, en gran parte de su campo, por la desaparición del ser, inducida por la función del significante. No hay sujeto sin que haya en alguna parte, afanisis del sujeto.

Lacan (1964/2015), para explicar el funcionamiento del *ve/* alienante, ese ‘o’ lógico de la operación de la alienación, utiliza el siguiente ejemplo: “*¡La bolsa o la vida!* Si elijo la bolsa, pierdo ambas. Si elijo la vida, me queda la vida sin la bolsa, o sea, una vida cercenada” (p. 220). Elegir la bolsa implica perder la vida y la bolsa. Elegir la vida implica una vida sin bolsa, una vida marcada por una pérdida. De ello se desprende que la alienación involucra una elección forzosa, una elección con una pérdida intrínseca, propia del ser hablante, causada por su aparición en el campo del Otro, es decir, en el orden significante.

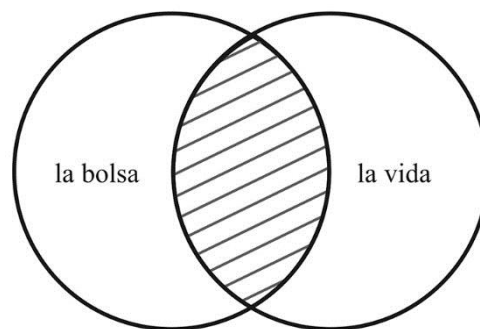


Figura 6. La bolsa o la vida. (Lacan, 1964/2015, p. 220)

Con respecto a la **separación**, Lacan (1964/2015) expresa: “Esta operación lleva a su término la circularidad de la relación del sujeto con el Otro” (p. 221). Este segundo tiempo se basa en la intersección o producto,

situándose en esa misma lúnula donde podemos encontrar la forma de la hiancia, del borde.

Para Lacan (1964/2015) la noción de intersección surge de la superposición de dos faltas: el sujeto encuentra una falta en el Otro, a la que responde con la falta antecedente, con su propia desaparición, su afanisis, que sitúa en el punto de falta percibida en el Otro. Es decir, el sujeto responde con su propia falta a la falta del Otro, articulándose, de esta manera, una falta con otra falta. Se trata de cómo mediante una falta se hace algo frente a otra falta, cómo se opera con la falta en el Otro mediante la propia falta y viceversa.

El sujeto encuentra una falta en los intervalos del discurso del Otro. En esos intervalos, que cortan los significantes, que forman parte de la propia estructura del significante, se desliza el deseo. Lacan (1964/2015) marca que el sujeto aprehende el deseo del Otro en lo que no encaja, en las fallas del discurso del Otro.

Añade Lacan (1964/2015):

Una falta cubre a la otra. Por lo tanto, la dialéctica de los objetos del deseo, en la medida en que efectúa la juntura del deseo del sujeto con el deseo del Otro, pasa lo siguiente: no hay respuesta directa. Una falta generada en el tiempo precedente sirve para responder a la falta suscitada por el tiempo siguiente. (pp. 222-223)

El sujeto encuentra el camino de regreso del *vel* de la alienación en la operación de separación. Mediante la separación el sujeto encuentra el punto débil de la pareja primitiva de la articulación significante, en la medida que es, por esencia, alienante, comenta Lacan (1964/2015). En el intervalo entre  $S_1$  y  $S_2$  se aloja el deseo que se ofrece a la localización del sujeto en la experiencia del discurso del Otro, del primer Otro con que tiene que vérsela: la madre. El deseo del sujeto se constituye en la medida en que el deseo de la madre es desconocido. El deseo del sujeto se constituye en ese punto de carencia, lo que implica hacer algo con la falta en relación a la falta del Otro. La consecuencia de la separación es el paso de la alienación entre ser y sentido a la estructura de deseo como deseo del Otro.

La división subjetiva deja un resto: el objeto *a*. Alrededor de él se articularán los registros simbólico, imaginario y real. Es el resto que desencadena la repetición y organiza el deseo: es el objeto causa de deseo. Es el hueco que permite que el sujeto pueda seguir moviéndose. Es la reserva irreductible de libido.

La manifestación más llamativa de este objeto *a*, la señal de su intervención, es la angustia. Sólo funciona en correlación con la angustia, apunta Lacan (1962-63/2015).



## **CAPÍTULO III: Las puntualizaciones propuestas por Freud y Lacan acerca del concepto de angustia**

### **3.1. Mirada freudiana de la angustia**

Teniendo esbozados los conceptos que permiten pensar la conformación del aparato psíquico, se continúa con el otro eje de la investigación: la angustia. Para ello se delinearán los distintos puntos de vista que, con el paso del tiempo, Freud modificó con respecto a las cuestiones principales de la temática, entendiendo que el concepto de angustia ha estado presente desde sus primeros escritos, y por ello su concepción ha cambiado de acuerdo a las intelecciones ganadas con el paso del tiempo.

#### **3.1.1. Angustia como libido transmutada**

Sigmund Freud (1856-[1894]/1939) en su **Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia?** da a conocer las primeras conceptualizaciones sobre la angustia. En este momento de su obra sostiene la teoría de la trasposición de la tensión sexual acumulada en angustia, trasposición que obedece a la imposibilidad de descarga de la tensión por vías psíquicas, es decir, que no admite derivación psíquica.

A partir del estudio de la neurosis, Freud (1856-[1894]/1939) cae en cuenta de la relación de la angustia con la sexualidad: la fuente de angustia es un factor físico de la vida sexual. Los diversos casos de neurosis de angustia encontraban su nexo en una acumulación física de excitación, es decir, una acumulación de tensión sexual física consecuencia de una descarga estorbada.

Freud (1856-[1894]/1939) completa su teorización de la siguiente forma:

Toda vez que una tensión sexual física se genera con abundancia, pero no puede devenir afecto en virtud de un procesamiento psíquico (a causa de un desarrollo deficiente de la sexualidad psíquica, a causa de un intento de sofocarla [defensa], a causa de su decadencia o de una enajenación habitual entre sexualidad física y psíquica), la tensión sexual se muda en angustia. Y esto implica también una acumulación de tensión física y obstaculización de la descarga hacia el lado psíquico. (p. 234)

Posteriormente, Freud (1900-01/1979) en **La interpretación de los sueños**, se interroga sobre aquellos procesos oníricos que tienen la capacidad de despertarnos en mitad del dormir. Se pregunta por qué se le confiere al sueño, y por tanto al deseo inconsciente, el poder de perturbar el dormir, que es el cumplimiento del deseo preconscious. En otras palabras, ¿por qué el sueño, que comúnmente es el guardián del dormir, tiene que, a veces, aparecer como su perturbador? Estas incógnitas llevan a Freud a cuestionar el caso del sueño de angustia.

La doctrina del sueño de angustia pertenece a la psicología de las neurosis. Freud señala (1900-01/1979) que la angustia neurótica proviene de fuentes sexuales: las mociones sexuales no comprendidas y repelidas se mudan en angustia. Por lo tanto, el análisis de los sueños de angustia pondría de manifiesto el material sexual incluido en los pensamientos oníricos.

Freud (1900-01/1979) reconoce que para cada proceso de excitación inconsciente hay dos salidas: la descarga de la excitación por la vía de la motilidad o la ligazón debido al sometimiento a la influencia del preconscious. El proceso onírico se sustenta en la segunda opción. El sueño ha tomado sobre sí la tarea de traer de nuevo bajo el imperio del preconscious la excitación del inconsciente que había quedado libre; así descarga esta excitación, le sirve como válvula y al mismo tiempo preserva el dormir del preconscious. De ello se dilucida al sueño como una formación de compromiso: sirve simultáneamente a los dos sistemas, inconsciente y preconscious, cumpliendo ambos deseos, en tanto sean compatibles entre sí. El despertar se produce si el intentado cumplimiento de deseo inconsciente se

agita en el preconscious con tanta intensidad que éste ya no puede mantener su reposo.

Los sueños perturbadores ejemplifican cómo un proceso que desarrolla angustia puede ser, a pesar de ello, un cumplimiento de deseo. El deseo, que pertenece al sistema inconsciente, ha sido desestimado y sofocado por el sistema preconscious, debido a que el decurso de las representaciones desarrollaría un afecto que, si bien en su origen fue placentero, desde que se produjo la represión lleva el carácter de displacer. Pero el sometimiento del inconsciente por el preconscious no es total. El peligro adviene al cesar la investidura por parte del preconscious - investidura que mantiene a la representación inconsciente sofocada - debido a la gran intensidad con la que el deseo inconsciente agita al psiquismo. Esto da lugar a que las excitaciones inconscientes desprendan un afecto, que sólo puede ser sentido como displacer, como angustia, perturbando el dormir, según Freud (1900-01/1979).

### **3.1.2. Angustia realista / Angustia neurótica**

Es en su **25º conferencia: La angustia**, donde Freud (1916-17/1978) marca al problema de la angustia como punto nodal en el que confluyen las cuestiones más importantes y diversas. Lo plantea como un enigma cuya solución arrojaría luz sobre el conjunto de la vida anímica. La importancia de este estado afectivo es tanta que los neuróticos se quejan de ella, la señalan como su padecimiento más horrible, capaz de alcanzar una intensidad enorme y de hacerles adoptar locas medidas para intentar sustraerse del mismo.

Freud (1916-17/1978) señala cierta ambigüedad e imprecisión en el uso de la palabra angustia. Casi siempre se entiende por tal el estado subjetivo en que se cae por la percepción del “desarrollo de angustia”, y designa en particular a este afecto. Aun así, es conveniente contrastar las acepciones de angustia, miedo y terror, para evitar confusiones. El término “angustia” refiere al estado y prescinde del objeto, mientras que “miedo” dirige la atención justamente al objeto. En cambio, “terror” pone de resalto el efecto de un peligro

que no es recibido con apronte angustiado. De esta manera puede pensarse que el hombre se protege del horror mediante la angustia.

Se ha definido a la angustia como un estado afectivo. Pero, ¿qué es un afecto? Freud (1916-17/1978) lo ilustra de la siguiente manera:

Para empezar, algo muy complejo. Un afecto incluye, en primer lugar, determinadas inervaciones motrices o descargas; en segundo lugar, ciertas sensaciones, que son, además, de dos clases: las percepciones de las acciones motrices ocurridas, y las sensaciones directas de placer y displacer que prestan al afecto, como se dice, su tono dominante. (p. 360)

En algunos afectos se puede indagar más hondo y advertir que en su núcleo encontramos la repetición de una determinada vivencia significativa. En cuanto al afecto de angustia, aclara Freud (1916-17/1978), la impresión temprana que se reproduce es el acto del nacimiento. El agrupamiento de sensaciones displacenteras, mociones de descarga y sensaciones corporales propias de este acto, se ha convertido en el modelo para los efectos de un peligro mortal, repetido por nosotros como estado de angustia.

Continuando con el texto, encontramos que Freud (1916-17/1978) designa como angustia realista a un tipo de angustia que nada tiene que ver con el estado neurótico. La angustia realista aparece como algo racional y comprensible. Es una reacción frente a la percepción de un peligro exterior que se encuentra unida al reflejo de huida, pudiéndose ver en ella una manifestación de la pulsión de autoconservación. Pero resulta necesario revisar su estatuto de racional y adecuada, debido a que, si la angustia alcanza una fuerza desmedida, resulta inconveniente, ya que paraliza toda acción, impidiendo, incluso, la huida.

Si se descompone la situación de angustia, lo primero que se encuentra es el apronte para el peligro, apronte que se exterioriza en un aumento de la atención sensorial y en una tensión motriz, indica Freud (1916-17/1978). Ese apronte expectante debe reconocerse como ventajoso ya que nos permite anticiparnos a lo que está por suceder. Brinda una señal para impedir el

estallido de una grave angustia. Es por eso, retomando la intelección desarrollada en el párrafo anterior, que el apronte angustiado es lo más adecuado al fin y el desarrollo de angustia lo más inadecuado.

Luego, Freud (1916-17/1978) pasa a considerar las formas en las que se presenta la angustia en los neuróticos:

- En primer lugar, hallamos un estado general de angustia: una angustia libremente flotante. La misma se encuentra dispuesta a prenderse del contenido de cualquier representación pasajera e influye sobre el juicio. Este estado recibe el nombre de angustia expectante o expectativa angustiada. Un grado llamativo de angustia expectante corresponde a la neurosis de angustia.
- En segundo lugar, encontramos una forma de la angustia donde ella está psíquicamente ligada y anudada a ciertos objetos o situaciones. Se corresponde con la angustia de las fobias. Lo que resulta extraño aquí no es tanto su contenido sino más bien su intensidad: la angustia de las fobias es abrumadora.
- En tercer lugar, tenemos la angustia neurótica donde se pierde totalmente de vista el nexo entre la angustia y la amenaza de peligro. Puede aparecer desligada de cualquier condición, como un ataque de angustia incomprensible, tanto para el terapeuta como para el enfermo.

Entonces, ¿cómo ha de entenderse la angustia neurótica? ¿Puede vincularse con la angustia realista? Estos interrogantes planteados por Freud (1916-17/1978) abren el campo del desarrollo teórico. Como primera tentativa para dar respuesta a las preguntas realizadas, Freud propone la siguiente hipótesis: “Si hay angustia, tiene que existir también algo frente a lo cual uno se angustie” (p. 365).

Las observaciones clínicas de Freud (1916-17/1978) permiten pensar en una relación entre la angustia y determinados procesos de la vida sexual. Es así como encontramos un entrelazamiento entre libido y angustia: una

acumulación de la libido a la que se le coartó su aplicación normal ha sido sustituida por angustia. La desviación de la libido de su aplicación normal, es una desviación generadora de angustia. Pero esa misma desviación, con idéntico resultado puede ser también el efecto de un rehusamiento de parte de las instancias psíquicas. La angustia, entonces, es la moneda corriente por la cual se cambian o pueden cambiarse todas las mociones afectivas cuando el correspondiente contenido de representación ha sido sometido a represión.

La relación entre angustia neurótica, que es libido aplicada de manera anormal, y angustia realista, que corresponde a una reacción frente a un peligro, es colegida por Freud (1916-17/1978):

El enlace buscado se establece, por fin, si tomamos como premisa la oposición, tantas veces aseverada, entre yo y libido. Como sabemos, el desarrollo de angustia es la reacción del yo frente al peligro y la señal para que se inicie la huida; esto nos sugiere la siguiente concepción: en el caso de la angustia neurótica, el yo emprende un idéntico intento de huida frente al reclamo de su libido y trata este peligro interno como si fuera externo. Así se cumpliría nuestra expectativa de que ahí donde aparece angustia tiene que existir algo frente a lo cual uno se angustia. (p. 369)

### **3.1.3. Angustia como reacción frente a situaciones de peligro**

Freud (1926/1979), en **Inhibición, síntoma y angustia**, duda del modo en que se engendra la angustia a raíz de la represión. Es por eso que rechaza la concepción anterior según la cual la energía de investidura de la moción reprimida se mudaba automáticamente en ella. La tendencia a hacer del yo el único almacén de la angustia le llevó a pensar que debía ser esta instancia psíquica la responsable de la angustia. Ya no la concibe como libido trasmudada, sino como una reacción frente a situaciones de peligro regida por

un modelo particular. Por lo tanto, la angustia crea a la represión y no, como opinaba antes, la represión a la angustia.

La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro, aclara Freud (1926/1979). Va a ser el yo, que ha vivenciado pasivamente el trauma, la instancia psíquica que repita de manera activa una reproducción atenuada de éste, con la esperanza de poder guiar de manera autónoma su decurso. Si bien el peligro realista amenaza desde un objeto externo y el neurótico lo hace desde una exigencia pulsional, el yo se defiende, con auxilio de la reacción de angustia, del peligro pulsional del mismo modo que del peligro realista externo.

La situación de peligro, ante la cual la angustia reacciona como una señal, contiene la condición de expectativa, expectativa de que se produzca una situación de desvalimiento o que la situación presente recuerde a una vivencia traumática experimentada. Freud (1926/1979) afirma que hay algo más allá, aún por discernir: “La situación que valora como «peligro» y de la cual quiere resguardarse es la de la insatisfacción, el aumento de la tensión de necesidad, frente a la cual es impotente” (p. 130). Propone la analogía con la vivencia de nacimiento, marcando que lo común a ambas es la perturbación económica por el incremento de las magnitudes de estímulo en espera de tramitación. Asegura que ello es el núcleo genuino del peligro.

¿Cuáles pueden ser estas situaciones de peligro en la vida de un individuo? Freud (1926/1979) desarrolla la siguiente intelección para dar respuesta al interrogante:

El peligro del desvalimiento psíquico se adecua al periodo de la inmadurez del yo, así como el peligro de la pérdida de objeto a la falta de autonomía de los primeros años de la niñez, el peligro de la castración a la fase fálica, y la angustia frente al superyó al periodo de latencia. Empero todas estas situaciones de peligro y condiciones de angustia pueden pervivir lado a lado, y mover al yo a cierta reacción de angustia aun en épocas posteriores a aquellas que habría sido

adecuada; o varias de ellas pueden ejercer simultáneamente una acción eficaz. (p. 134)

Existe un vínculo más estrecho entre la situación de peligro operante y la forma de neurosis que subsigue. Freud (1926/1979) declara a la angustia de castración como el único motivo de los procesos defensivos que llevan a las dolencias neuróticas: la angustia frente a la castración es uno de los motores más frecuentes e intensos de la represión y, con ello, de la formación de neurosis. Luego, a partir de las intelecciones que supone el análisis de la situación de la mujer, puntualiza que la situación de peligro, más que de la ausencia o de la pérdida real del objeto, se trata de la pérdida de amor de parte del objeto.

En su **32º conferencia: Angustia y vida pulsional**, Freud (1933/1979) aclara conceptos y nociones trabajados anteriormente, sumando nuevas comprensiones:

Espero que no hayan perdido el panorama de conjunto y sepan todavía que estamos indagando los vínculos entre angustia y represión. Acerca de ellos, hemos averiguado dos cosas nuevas: la primera, que la angustia crea a la represión, y no a la inversa, como pensábamos; y [la segunda], que una situación pulsional temida se remonta, en el fondo, a una situación de peligro exterior. (p. 82)

Queda dilucidar cómo es el proceso de una represión bajo el influjo de la angustia. Freud (1933/1979) señala que es el yo quien nota que la satisfacción de una exigencia pulsional emergente convoca una de las recordadas situaciones de peligro. Por lo tanto, esa investidura pulsional debe ser sofocada, cancelada, vuelta impotente. El yo debe anticipar la satisfacción de la moción pulsional dudosa y reproducir las sensaciones de displacer que corresponden al inicio de la situación temida. De esta manera se pone en juego el automatismo del principio placer-displacer, que lleva a cabo la represión de la moción pulsional peligrosa.

Posteriormente, Freud indica (1933/1979) que el nacimiento, al que consideramos el arquetipo del estado de angustia, difícilmente puede ser considerado como un daño, aunque tal vez conlleve tal peligro. Lo esencial en



el nacimiento, como en cualquier otra situación de peligro, es que provoque en el vivenciar anímico un estado de excitación de elevada tensión que sea sentido como displacer y no encuentre vía de descarga. Freud titula a esto como factor traumático:

Llamemos factor traumático a un estado así, en que fracasan los empeños del principio de placer; entonces, a través de la serie angustia neurótica-angustia realista-situación de peligro llegamos a este enunciado simple: lo temido, el asunto de la angustia, es en cada caso la emergencia de un factor traumático que no pueda ser tramitado según la norma del principio de placer. (1933/1979, p. 87)

Freud (1933/1979) marca que es la magnitud de la suma de excitación lo que convierte a la impresión en factor traumático, paralizando la operación del principio de placer y confiriendo su significatividad a la situación de peligro. Entonces, ¿podría ser posible que a raíz de factores traumáticos la angustia no se provocara como señal, sino que naciera como algo nuevo con fundamento propio?

La clínica, indica Freud (1933/1979), permite asegurar la respuesta afirmativa al interrogante planteado. Las represiones más tardías muestran el mecanismo descrito, donde la angustia es despertada como señal de una situación anterior de peligro. Por otro lado, las primeras y originarias represiones nacen directamente a raíz del encuentro del yo con una exigencia libidinal hipertrófica proveniente de factores traumáticos, creando su angustia como algo nuevo, según el arquetipo del nacimiento.

A partir de las conclusiones obtenidas, se puede diferenciar entre la angustia como reacción directa y automática frente a un trauma y la angustia como señal de peligro que anuncia la inminencia de ese trauma:

- Llamamos angustia automática, a la angustia cuyo factor determinante es una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, imposible de tramitar.

- Llamamos angustia-señal a la respuesta del yo ante la amenaza de una situación traumática, amenaza que constituye una situación de peligro.

Finalmente, Freud (1933/1979) concluye que puede pensarse un doble origen para la angustia: “En un caso como consecuencia directa del factor traumático, y en el otro como señal de que amenaza la repetición de un factor así” (pp. 87-88).

### 3.2. La angustia en la teoría lacaniana

La angustia en la teoría lacaniana es un punto central. Es a partir del estudio de su función que logra verse cómo los interrogantes formulados a partir del planteo de la constitución subjetiva encuentran la manera de anudarse. Dicho de otro modo, cada uno de los conceptos trabajados con anterioridad encuentra mejor su lugar a partir del desarrollo conceptual de la angustia y sus avatares. Es por ello que se propone abordar el discurso que Lacan arriesga sobre ella, la angustia, la que no engaña.

Lacan (1962-63/2015) en su **Seminario 10: La angustia**, realiza una relectura del texto Inhibición, síntoma y angustia de Freud. Pero esta relectura viene acompañada de una advertencia: entrar en el terreno de la angustia implica trabajar sin red, justamente, porque cada eslabón que se ubique, que se halle, no tiene otro sentido que el de dejar el vacío ahí donde está la angustia.

#### 3.2.1. El cuadro de la angustia: forma incompleta

Tomando el título de la obra freudiana Inhibición, síntoma y angustia, Lacan (1962-63/2015) presenta un esquema llamado “el cuadro de la angustia”. En él coloca en el eje horizontal la noción de dificultad, y en el eje vertical, la noción de movimiento. Luego, ubica en diagonal y en líneas

escalonadas, los términos inhibición, síntoma y angustia, debido a que esos tres no se encuentran en el mismo nivel, puesto que son heteróclitos, singulares.

Posteriormente, Lacan (1962-63/2015) rellena los blancos de acuerdo a la relación conceptual que permite pensar las variables dadas por los ejes, constituyendo, así, una matriz:

	<b>DIFICULTAD</b>		
<b>MOVIMIENTO</b>	INHIBICIÓN	Impedimento	Embarazo
	Emoción	SÍNTOMA	X
	Turbación	X	ANGUSTIA

*Figura 7. Cuadro de la angustia (forma incompleta). (Lacan, 1962-63/2015, p. 22)*

Los términos que introduce Lacan (1962-63/2015) en la dimensión de la dificultad son los siguientes:

- Impedimento: Es caer en la trampa, o sea, en la captura narcisista.
- Embarazo: Es el sujeto S revestido con la barra: \$. Se trata de la experiencia de la barra.

En cuanto a la otra dimensión, la del movimiento, ubica los siguientes términos:

- Emoción: Es el movimiento que desagrega. Es la reacción que se llama catastrófica.

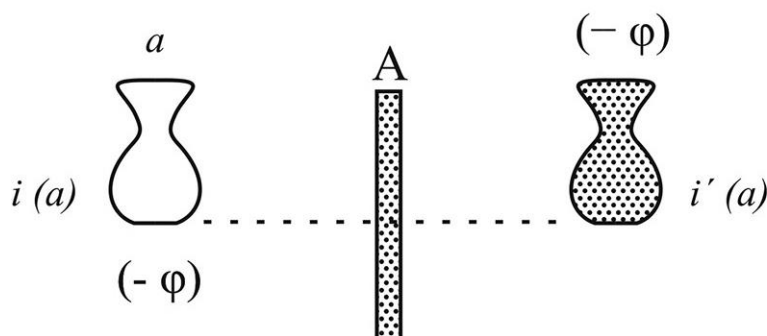
- Turbación: Es trastorno, caída de potencia. Es el trastornarse en cuanto tal, el trastornarse más profundo de la dimensión del movimiento.

En cuanto a las casillas que han quedado en blanco, en el cuadro marcadas con una cruz, Lacan (1962-63/2015) aclara: “¿Cómo rellenarlas? Es un tema que tiene el mayor interés en cuanto al manejo de la angustia. Por un tiempo, se lo dejaré como adivinanza” (p. 22).

### 3.2.2. El campo de la angustia

Luego de estos movimientos introductorios, Lacan (1962-63/2015) entra de lleno al terreno de la angustia y otorga luz a uno de los interrogantes planteados: “La angustia, ¿qué es? Hemos descartado que sea una emoción. Para introducirla, diré que es un afecto” (p.22). Aquí, Lacan discierne que el afecto no está reprimido, está desarrumado, va a la deriva. Se encuentra desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran.

Lacan (1962-63/2015) marca una diferencia con las teorizaciones freudianas al alegar la falsedad de decir que la angustia carece de objeto. La angustia tiene otra clase de objeto, un objeto que no puede simbolizarse del mismo modo que todos los otros. Este objeto distinto es el objeto  $a$ , el objeto causa de deseo. La angustia surge, justamente, cuando un mecanismo hace aparecer algo en el lugar de la falta, lugar señalado en el esquema óptico simplificado como  $(-\varphi)$ .



*Figura 8. Esquema óptico simplificado. (Lacan, 1962-63/2015, p. 54)*

Por lo tanto, Lacan (1962-63/2015) cuestiona lo dicho por Freud en Inhibición, síntoma y angustia. Donde para Freud la angustia es la reacción-señal ante la pérdida de un objeto, para Lacan será la angustia ante la falta de falta, es decir, la carencia del apoyo que aporta la falta. Cuando algo surge en ese lugar donde nada debe haber, es la falta lo que viene a faltar. La angustia está ligada a todo lo que puede surgir en ese vacío.

Lacan (1962-63/2015) explica lo expuesto sobre la angustia ante la falta de la falta tomando la relación del infante con su madre como punto de partida:

¿No saben ustedes que no es la nostalgia del seno materno lo que engendra la angustia, sino su inminencia? Lo que provoca la angustia es lo que nos anuncia, nos permite entrever, que volvemos al regazo. No es, contrariamente a lo que se dice, el ritmo ni la alternancia de la presencia-ausencia de la madre. Lo demuestra el hecho de que el niño se complace en renovar este juego de presencia-ausencia. La posibilidad de la ausencia es eso, la seguridad de la presencia. Lo más angustiante que hay para el niño se produce, precisamente, cuando la relación sobre la cual él se instituye, la de la falta que produce deseo, es perturbada, y ésta es perturbada al máximo cuando no hay posibilidad de falta, cuando tiene a la madre siempre encima, en especial limpiándole el culo, modelo de la demanda, de la demanda que no puede desfallecer. (1962-3/2015, p.64)

La existencia de la angustia, señala Lacan (1962-63/2015), está vinculada al hecho de que toda demanda, aunque sea la más arcaica, siempre tiene algo de engañoso respecto a lo que preserva el lugar del deseo. Hay siempre un cierto vacío que preservar, que no tiene nada que ver con el contenido, ni positivo ni negativo, de la demanda. Es de su colmamiento total de donde surge la perturbación en la que se manifiesta la angustia. La demanda acude indebidamente al lugar del objeto *a*.

Lacan (1962-63/2015) precisa la relación entre el objeto *a* y la angustia, entendiendo que la manifestación más llamativa de este objeto *a*, la señal de su intervención, es, precisamente, la angustia:

La angustia, nos enseñó Freud, desempeña, en relación con algo, la función de señal. Es una señal en relación con lo que ocurre respecto de la relación del sujeto con el objeto *a* en toda su generalidad. El sujeto sólo puede entrar en esta relación por la vacilación de un cierto fading, la designada por su notación mediante una *S* tachada. La angustia es la señal por momento de esa relación. (p. 98)

Freud (1926/1979), ya avanzada su teorización sobre la angustia, habla de la angustia-señal que se produce en el yo y que concierne a un peligro interno. Esta señal es un signo, que representa algo para alguien, o sea, el peligro interno para el yo. Lacan (1962-63/2015) toma la concepción freudiana y descarta la noción de peligro interno, poniendo, en su lugar, la dimensión del Otro como lugar del significante. Ello nos permite pensar que, aunque el yo sea el lugar de la señal, no es para el yo para quien se da la señal. Si se enciende en el yo, es para que el sujeto sea advertido de algo, a saber, de un deseo, o sea, de una demanda que no concierne a ninguna necesidad, que no concierne a nada más que a nuestro propio ser, es decir que nos pone en cuestión. Nos anula. Se dirige a nosotros como esperado, como perdido. Solicita nuestra pérdida para que Otro se encuentre en ella. Esto, enfatiza Lacan (1962-63/2015), es la angustia.

Entonces, ¿cómo podemos entender el rasgo de señal que Freud le atribuye a la angustia? Lacan (1962-63/2015) aclara que sólo la noción de real nos permite orientarnos: “Podemos decir ya que este *etwas* [algo] ante el cual la angustia opera como señal es del orden de lo irreductible de lo real” (p. 174). Es por eso que la angustia, de todas las señales, es la que no engaña. Se aleja de la farsa del significante. La angustia es señal de lo real, del modo irreductible bajo el cual dicho real se puede presentar.

### 3.2.3. El cuadro de la angustia: forma completa.

Como ya dijimos, para Lacan (1962-63/2015) la angustia es un afecto, el único afecto que no engaña: lo fuera de duda. La angustia no es la duda, es la causa de la duda. El esfuerzo de la duda no es sino para combatir la angustia mediante engaños. Se trata de evitar lo que, en la angustia, es certeza horrible. La angustia es una angustia que nos responde, una angustia que provocamos, una angustia con la que, llegado el caso, tenemos una relación determinante, estructural.

Si toda actividad humana se desarrolla en la certeza, o incluso, engendra certeza, puede arriesgarse que la referencia de la certeza es esencialmente acción. Lacan (1962-63/2015) marca lo siguiente al respecto:

Pues bien, sí, seguro. Y ello es precisamente lo que me permite introducir ahora que es quizás de la angustia de donde la acción toma prestada su certeza.

Actuar es arrancarle a la angustia su certeza. Actuar es operar una transferencia de angustia. (p. 88)

La conclusión anterior le permite a Lacan completar los huecos del cuadro de la angustia, donde, en un principio, teníamos ubicados en forma escalonada los términos freudianos de inhibición, síntoma y angustia, y que había sido completado con los términos de impedimento, embarazo, emoción y turbación, según las relaciones dadas por los ejes cartesianos de movimiento y dificultad.

Indica Lacan sobre el cuadro de la angustia: “¿Qué hay en los lugares vacíos? Hay el pasaje, al acto y el *acting out*” (1962-63/2015, p. 88).

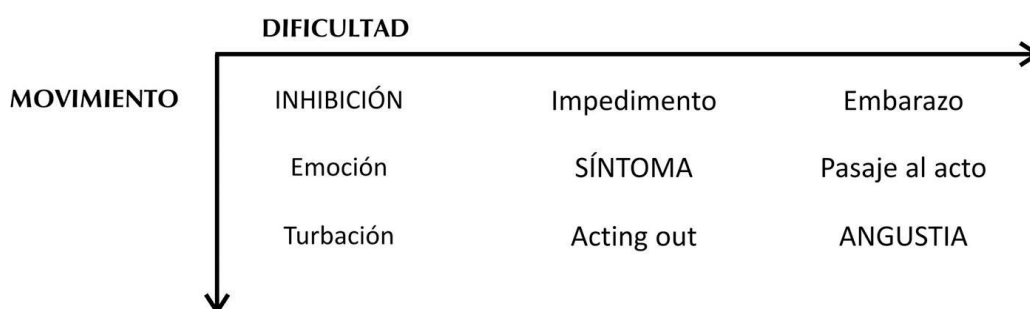


Figura 9. Cuadro de la angustia. (Lacan, 1962-63/2015, p. 88)

El cuadro, ya en su forma completa, muestra la relación entre angustia y *acting out*. Como vemos, la angustia se encuentra en la casilla a la que le corresponde la mayor dificultad y el mayor movimiento. En cambio, el *acting out*, si bien también se ubica en la línea de mayor movimiento, se encuentra en un nivel menor en lo que respecta a dificultad.

### 3.2.4. El *acting out*

Precisar el concepto de *acting out* ayuda a pensar relaciones entre las nociones centrales de la investigación. Es por ello que se toman los esclarecimientos dados al respecto, tanto por la teoría freudiana como por la teoría lacaniana.

El desarrollo teórico de Freud (1914/1980), realizado en su artículo **Recordar, repetir y reelaborar**, permite encontrar nexos y pensar el concepto de *acting out* a partir de las elaboraciones sobre el concepto de actuación.

Freud (1914/1980) puntualiza a la actuación como un acto de repetición inconsciente, una manera de traer algo reprimido al presente mediante una acción, no ya como un recuerdo. Este retorno de lo reprimido ocurre súbitamente y, desde luego, sin que el individuo sepa que lo hace, incluso, sintiéndose ajeno a su producción. Señala Freud: “[...] el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace” (1914/1980, p. 152).

Luego, Freud (1914/1980) afirma que encontramos en la transferencia una de las maneras de refrenar “las pulsiones silvestres” que impulsan a estos actos disparatados: “Cuando la ligazón trasferencial se ha vuelto de algún modo viable, el tratamiento logra impedir al enfermo todas las acciones de



repetición más significativas y utilizar el designio de ellas como un material para el trabajo terapéutico” (p. 155).

Marca Lacan (1962-63/2015), en su **Seminario 10: La angustia**, que el *acting out* parece ser algo del orden de la evitación de la angustia. Es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado. Es básicamente la demostración, la mostración, sin duda velada, pero no velada en sí. Sólo está velada para nosotros, como sujetos del *acting out*, en la medida que eso habla, en la medida en que eso podría hacer verdad.

Lacan (1962-63/2015) considera al *acting out* un síntoma porque éste llama a la interpretación. La cuestión es saber si la interpretación será o no posible. A diferencia del síntoma, que se basta a sí mismo, que es, en su naturaleza, goce, el *acting out* necesita al Otro, se dirige al Otro, no se basta a sí mismo. El desciframiento del mensaje se confía al Otro.

El *acting out*, es, a su vez, el esbozo de la transferencia. Explica Lacan (1962-63/2015) al respecto: “Es la transferencia salvaje. No hay necesidad de análisis, como ustedes se lo figuran, para que haya transferencia. Pero la transferencia sin análisis, es el *acting out*. El *acting out* sin análisis es la transferencia (p. 139)”. Por eso, cuando ocurre “el accidente”, es atribuido regularmente al análisis, tanto por el paciente como por su entorno. Es cargado a la cuenta del análisis como por naturaleza. Lacan (1962-63/2015) aclara que tienen razón, ya que es un *acting out*, por lo tanto, se dirige al Otro, y si se está en análisis se dirige al analista. Queda en él la responsabilidad y el saber escuchar el acto, el cual surge cuando la palabra no es escuchada, ante la “sordera” del analista.

Tomando la enseñanza lacaniana, Ruth Vallejo Castro (2008) señala:

Lacan sostiene que el *acting out* resulta de la imposibilidad de recordar el pasado, pero dentro de una situación específica. Esta imposibilidad de recordar la sitúa preferentemente en el acto analítico, sin embargo, también en aquellos casos donde el acto está dirigido a un gran Otro que no escucha y por lo tanto hace imposible el recuerdo. (p. 67)

Vallejo Castro (2008) explicita que el *acting out* es un mensaje que el sujeto dirige a un gran Otro que no escucha, aun cuando el sujeto no entiende su contenido, ni el porqué de su manifestación, sino que simplemente irrumpe como un acto ajeno a él. Para Lacan, continúa la autora, el *acting out* es la mostración en escena de algo que acontece al sujeto en su memoria, quedando el mismo en esta mostración resguardado por la escena.

Marca Vallejo Castro (2008) que el *acting out* sorprende y se impone al sujeto en un escenario, pudiendo ser una transferencia dirigida a alguien de su contexto. A diferencia con el pasaje al acto, el sujeto permanece en la escena. Todos los elementos del marco lo componen como sujeto: el sujeto permanece y es parte de la escena.

Justamente, el punto que permite diferenciar al pasaje al acto del *acting out* está dado en la relación del sujeto con la escena. El valor propio del pasaje al acto radica en cómo el sujeto se mueve en dirección a evadirse de la escena. El *acting out*, en cambio, destaca la permanencia del sujeto dentro de la escena, sin ignorar la dimensión del Otro.

Concluimos con lo dicho por Lacan (1968/2015) en su **Seminario 15: El acto analítico**: “Cuando el Otro se ha vuelto sordo, el sujeto no puede transmitirle un mensaje en palabras por lo que se ve orillado a expresarlo en acciones” (p. 76).

# **ANÁLISIS DE CASO:**

## **ARTICULACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA**

## **Presentación del caso “Franco”**

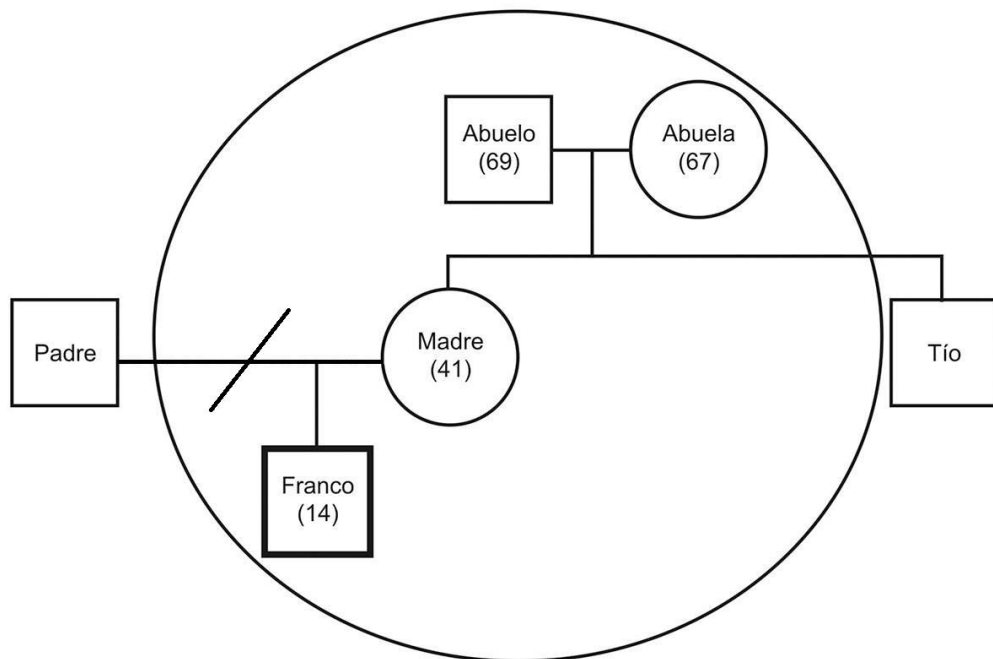
El caso clínico se construye a partir del trabajo efectuado en las Prácticas Profesionales en la Clínica Psicoanalítica de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua, llevadas a cabo en una institución educativa, donde se realizó un proceso psicodiagnóstico a un sujeto adolescente de sexo masculino de 14 años de edad.

En este caso, que denominamos “Franco”, se encontró al sujeto diagnosticado desde la medicina con TDAH. La justificación del diagnóstico por parte de su neurólogo se basó en el bajo rendimiento escolar del individuo, atribuido a problemas de atención e hiperactividad. La institución educativa solicitó que se realizase un proceso psicodiagnóstico con el fin de dilucidar las causas psicológicas detrás de sus problemas para vincularse con sus compañeros de clase.

Las técnicas e instrumentos de intervención utilizados para llevar a cabo el proceso psicodiagnóstico fueron los siguientes:

- Entrevista psicológica en profundidad
- Técnicas proyectivas gráficas: Test del dibujo libre, H.T.P. (extendido), test del animal y test de la persona bajo la lluvia
- Test gestáltico visomotor de Bender
- Cuestionario desiderativo
- Test de Rorschach

## Familiograma



*Figura 10. Familiograma de Franco*

El núcleo familiar de Franco está conformado por él, su madre y sus abuelos maternos. Franco es hijo único.

El padre de Franco se encuentra ausente desde que es un infante. Se distanció de la madre a los tres meses de embarazo. Retomó contacto con ellos cuando el niño nació, pero decidió alejarse nuevamente. Desde entonces no mantiene relación alguna con su hijo. Franco lleva el apellido materno.

La madre de Franco contrajo matrimonio con otro hombre cuando el niño tenía nueve años. Se divorció a los tres años de matrimonio. El ex esposo de la madre no mantiene relación alguna con Franco.

El tío de Franco se encuentra en malas relaciones con el resto de la familia.

## **Descripción de Franco**

Franco es un adolescente de 14 años que se encuentra cursando el 1º año del secundario. Define su motivo de consulta marcando la manera en la que actúa cuando se ve superado por diversas complicaciones. Le preocupa cómo sus emociones le dificultan la resolución de problemas e influyen en su relación con los demás. Es atormentado por las dificultades que vivencia al vincularse con su familia y compañeros de colegio.

Muestra una frecuente tendencia a actuar impulsivamente. Este actuar inmodulado es relatado por él en diversas ocasiones, siendo primordiales los momentos en los que se muerde la mano o el brazo, golpea con fuerza la pared o se daña el cuerpo. Señala que no media reflexión alguna antes de cometer dichos actos y aclara que los realiza para aliviarse del malestar interno que siente ante los obstáculos cotidianos. Este actuar interfiere en la manera en la que se desenvuelve en el ámbito familiar, social y académico.

Su rendimiento escolar es bueno. Presenta algunas complicaciones en las asignaturas de Lengua y Matemática, siendo su mayor dificultad la lecto-escritura. A lo largo de su vida, diversos docentes han señalado que esto se debe a problemas atencionales. A la edad de siete (7) años, Franco fue diagnosticado por su anterior neurólogo con TDAH, siendo medicado con Ritalina (Metilfenidato) y Neuroactil (L-Acetilcarnitina) desde entonces. Su comportamiento no ha variado a lo largo de años de toma de medicación, llevando a que su familia y la institución educativa a la cual ahora asiste cuestionen el diagnóstico.

## **Estudio de caso**

A continuación, se realiza el análisis del caso clínico presentado, articulando la teoría trabajada anteriormente con viñetas que permiten pensar las categorías de estudio de la problemática abordada.

### **El diagnóstico médico de TDAH**

Franco fue diagnosticado con TDAH a los siete años. La APA (2014) indica que el trastorno está determinado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad que interfiere en el funcionamiento o el desarrollo de quien lo padece y lo afecta en sus actividades sociales y académicas/laborales. El servicio de orientación de la institución educativa refiere al respecto:

**Psicopedagoga: Franco presenta dificultades para integrarse al grupo de clase, sumado a baja autoestima y complicaciones en diversas materias, así como para completar las tareas.**

**(Entrevista con el servicio de orientación)**

Según Silver (2005), no existen parámetros estrictos ni biológicos para realizar el diagnóstico y no podemos emplear estudios de laboratorio ni radiológicos para confirmarlo. Por lo tanto, su evaluación es eminentemente clínica. Son las manifestaciones conductuales de Franco las que otorgan la posibilidad de pensar su diagnóstico de TDAH:

**Madre: Cuando Franco era chico noté un retraso. Él repitió 2º grado. No escribía. Tenía un problema de atención.**

**Franco es despistado. Cuando le pregunto si tiene tarea, él me contesta que no sabe, que tiene que fijarse. Eso sí, si algo le interesa, lo hace. Por ejemplo, lo relacionado con la cocina, aunque se lo veía más motivado en el primer año,**

**más que ahora. Cuando aprende algo nuevo me pide los ingredientes y lo hace. Tiene todo anotado en su cuaderno.**

**Él tiene buena memoria visual, lo que le cuesta es llevarlo a la hoja. Lo descubrimos en una consulta con un neurólogo. El hombre le pedía que escribiera sobre algo que él le mostraba y Franco siempre proponía contárselo verbalmente. Parecía que le era más fácil eso que escribirlo.**

**(Entrevista con la madre)**

La desatención del niño se reduce al espacio de actividades donde él no pone su interés. Hay tareas que Franco sí puede completar, cuadernos en los que sí puede escribir. Pero este “fuera de pista” termina, finalmente, interfiriendo en sus actividades académicas. La madre marca, además, las dificultades del hijo al llevar adelante tareas que requieren un esfuerzo mental.

En la siguiente viñeta, se ve como Franco expresa sus dificultades para mantener la atención en diversas actividades:

**Franco: Paso del libro al teléfono, del teléfono a la tablet, de la tablet al televisor. Voy leyendo y me acuerdo de otra cosa.**

**(3º Entrevista con Franco)**

Franco considera que se distrae seguido. Si bien hay momentos en los que puede sostener su atención, generalmente se encuentra divagando, como dando saltos de un estímulo a otro.

En el Test de Rorschach, la novena respuesta que da Franco, correspondiente con la lámina IX, evidencia su dificultad para discriminar estímulos. No logra separar los elementos y, enfatiza, que ve todo ello como un solo bloque, no como figuras separadas, ni como imágenes manteniendo relación alguna:



**Dos chanchos a los costados. En el medio la cabeza de un caballo.  
 Dos llamas cerca de la cabeza del caballo. Y debajo de todo eso:  
 dos monos con una copa.**

**(Test de Rorschach)**

Para hablar de hiperactividad e impulsividad en Franco se requiere tener en cuenta que él es un adolescente. Indica Silver (2005) que la impulsividad debe reflejarse en la incapacidad de reflexionar antes de hablar o de actuar, más que en signos que den cuenta de reacciones abruptas en el colegio o en la casa. La hiperactividad, en cambio, según Scandar (2006), se vincula con un movimiento en exceso, que en el púber se manifiesta comúnmente como inquietud o sensación interna de desasosiego. Franco, en las siguientes viñetas, da cuenta de ello:

**F: Nadie me conoce. En 5º grado casi me conocen. Casi lo mato.  
 Me paré. Bah, me pararon. No puedo controlar mi fuerza. Mi fuerza es.... (silencio). Nadie me conoce. Me muerdo la mano cuando estoy nervioso.**

**(1º Entrevista con Franco)**

**F: Mi mamá llegó enojada. Le dije que si fue culpa mía por las notas. Pensé que estaba caliente por las notas. Hablamos sobre los auriculares. Se enojó. Empezamos a gritarnos. Me dijo que si no estudio me va a quitar la tablet, el celular, todo. Dijo que me va a meter a un loquero.**

**E: ¿Vos cómo te sentiste?**

**F: Mal. No sabía qué hacer. Me fui a mi pieza y me mordí (muestra la marca que tiene en el brazo).**

**(9º Entrevista con Franco)**

Morderse, golpear la pared con fuerza, lastimarse, son los actos que Franco lleva a cabo cuando se siente mal anímicamente. Los realiza sin pensar en las consecuencias que puede traerle, es decir, no reflexiona antes de cometerlos.

A su vez, el test de Bender da indicios de la impulsividad en Franco. El tiempo de ejecución acelerado, el trazo bosquejado y el tono de la línea, sumado a las irregularidades que muestran las figuras 1,2,3,4,5 y 6, siendo la mayoría sustituciones de puntos por rayas o círculos por puntos y rayas, según corresponda, dan cuenta de ello.

En cuanto a la hiperactividad, no se encuentran en Franco los indicadores comportamentales típicos que den prueba de ello. Solamente se destaca la sensación interna de desasosiego presente en él, más adecuada al momento evolutivo que atraviesa.

Franco reúne la mayoría de las características dadas por la OMS (1992) para los trastornos hipercinéticos: falta de constancia en las actividades que requieren de la participación de funciones intelectuales; tendencia a cambiar de una actividad a otra, sin completar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva; comportamiento imprudente e impulsivo; propensión a los accidentes; y dificultades disciplinarias.

Además de ello, presenta una tendencia a distraerse y a actuar impulsivamente, tal como lo marca el DSM-5 (APA, 2014), teniendo en cuenta que él ya no es un infante, pero que la sintomatología se encuentra presente desde que es un niño, y que ha interferido en su funcionamiento social y académico desde entonces.

## **Una lectura distinta**

**M: Se le diagnosticó un TDAH. Desde entonces está medicado con Ritalina. También toma Neuroactil y Levotiroxina porque tiene un problema de tiroides. Con respecto al TDAH yo he leído muchos libros al respecto, para estar en tema.**

**(Entrevista con la madre)**

Franco consume Ritalina (Metilfenidato) desde que tiene siete años, todos los días que asiste a clase. Ni él ni su entorno cuestiona el diagnóstico

de TDAH, no les preocupa que se encuentre medicado. Incluso para la institución educativa que uno de sus alumnos esté diagnosticado de tal manera es sólo un dato más. El foco de la problemática pasa a ser el bajo rendimiento y el malestar emocional del adolescente, sin vislumbrar que todo ello puede estar relacionado en un entramado de mayor complejidad.

El significante TDAH no pertenece al discurso analítico. Se trata de una terminología propia del discurso médico, lo que promueve la identificación del sujeto al diagnóstico o significante amo. Janin (2006) comenta que, si el niño se nombra a sí mismo identificándose con una entidad psicopatológica, se supone siendo un rasgo que lo borra como sujeto, pero que, a su vez, lo ubica como algo, diferente a la nada.

La función nominativa, según Jerusalinsky (2005), tiene un efecto tranquilizador. Es así como, según el autor, los problemas dejan de ser problemas para ser trastornos. Ya no hay nada que descifrar, que interpretar o resolver, solo queda un trastorno a eliminar o suprimir, porque molesta. El resultado de ello es la desaparición de las preguntas, del espacio de los interrogantes, porque, justamente, nos enfrentamos a una certeza, a un dato que invisibiliza la subjetividad del individuo rotulado. De esa manera, aclara Janin (2006), se eluden las determinaciones intra e intersubjetivas, como si los síntomas se dieran en un sujeto sin conflictos internos y aislado de un contexto.

Franco recibe un tratamiento farmacológico acorde a su diagnóstico de TDAH. En este sentido, la medicina responde utilizando un estimulante del sistema nervioso central. Aclara Guillermo Bernaldo de Quirós (2002) que el metilfenidato tiene un efecto “normalizador” sobre la conducta, controlando la hiperactividad, reduciendo la impulsividad y prolongando el periodo de atención.

Tanto la medicación como la “modificación conductual”, para Janin (2006), tienden a acallar los síntomas, sin preguntarse qué es lo que los determina ni en qué contexto se dan. El sujeto, al que las prácticas positivistas

des-historizan y anulan sus implicancias intra e intersubjetivas, pasa a ser un objeto-problema.

Si solamente diagnosticamos a partir de una descripción sintomática para luego determinar una patología, hacemos caso omiso de la historia del niño, su subjetividad, y sus posibilidades futuras. De esa manera ignoramos su sufrimiento, desconocemos que estamos ante un psiquismo en estructuración, en tanto, como indica Janin (2007a), la infancia es, fundamentalmente, devenir y cambio.

La indicación farmacológica, acompañada generalmente por un abordaje conductual, borra las preguntas sobre las determinaciones y anula los matices, obturando la posibilidad de pensar el sufrimiento de otra manera, señala Janin (2007a). Es por ello que, ante la completud que arroja el discurso de la ciencia, la aparición de un intersticio que permite la duda y habilita la pregunta no debe ser pasado por alto:

**M: Creo que la Ritalina no hace efecto.**

**(Entrevista con la madre)**

Según Janin (2006), la atención presupone una investidura sostenida de un pedazo del mundo. La atención tiene que ver con la percepción, la consciencia, el yo y el examen de realidad, en tanto el yo envía periódicamente investiduras exploratorias hacia el mundo externo. De allí se desprende que pueda pensarse a los problemas de atención de Franco como el efecto de ciertas dificultades en su estructuración psíquica, debido a que guardan relación con la dificultad del sujeto para investir determinada realidad o inhibir a los procesos psíquicos primarios.

A Franco se le dificulta la construcción de representaciones preconscientes, es decir, le resulta difícil ligar los representantes pulsionales a representaciones verbales, para poder de esa manera dar el paso del proceso primario al proceso secundario, de la identidad de percepción a la identidad de pensamiento, y manejarse mediante el principio de realidad. De acuerdo al planteo de Freud (1915b/1979), se entiende a la noción de preconsciente

como el sistema donde las sobreinvertidas de la representación-palabra sobre la representación-cosa ocurren. Ello logra una organización psíquica más alta y posibilita el paso que a Franco le cuesta realizar. De allí que la dificultad para poner palabras a su malestar conlleva la amenaza del desborde pulsional. Es por eso que su imposibilidad para catectizar al mundo, para sostener la atención, puede deberse a esta agitación interna que experimenta al encontrarse su yo constantemente en alerta.

En cuanto al movimiento, se puede pensar, junto a Janin (2007a), que podría ser, en este caso, un sustituto fallido de la actividad ligadora de las representaciones. Es decir, una manera que tiene Franco para encausar el desborde pulsional y prevenir la angustia que ello suscita. Tubert (2010) secunda esta posibilidad, al suponer que la inquietud y el descontrol de impulsos pueden ser la expresión en acto o movimientos de la angustia, siendo éste un malestar que no puede expresarse en palabras o juegos, dicho con otras palabras, que no puede simbolizarse, tal como sucede con él.

### **La relación con el Otro**

Mariela Weskamp (2006) indica que prestar atención supone sostener, durante un tiempo, una investidura sobre un recorte de la realidad. La autora comenta que, si el Otro primordial no sostiene las operaciones necesarias para libidinizar al niño y al mundo, éste difícilmente puede sostener la atención. Es por ello que se hace necesario pensar qué sucede entre Franco y el Otro:

- M: El padre de Franco me abandonó a los 3 meses de embarazo. Apareció cuando el bebé nació, pero no se hizo cargo. A los 6 o 7 años el niño se enteró de la situación y yo le conté lo que había sucedido. Él no volvió a preguntar. A mí me aconsejaron contarle todo cuando él preguntara.**
- M: Cuando Franco tuvo 9 años, yo me casé. Ya llevo dos años divorciada. En el comienzo él era feliz, le decía “papá”, pero**

**después empezaron las peleas y la rivalidad. Cuando me separé se puso contento.**

**(Entrevista con la madre)**

**F: Papá no tengo. Se pelearon cuando mi mamá estaba embarazada.**

**Me contó que se pelearon y todo eso, no me explicó mucho más. Ella [su madre] se casó cuando yo estaba en la primaria. Eso terminó mal.**

**E: ¿Vos cómo te sentís con respecto a todo esto?**

**F: Ahora ando bien. No me acuerdo de nada. En ese momento estaba mal.**

**(1º Entrevista con Franco)**

Franco, siendo un infante, vivió una situación de abandono por parte de su padre biológico. El momento en el que la madre comunica a su hijo esta situación coincide con el momento de la aparición fenomenológica de los signos del TDAH. Se supone que algún aspecto de la relación de Franco con la figura paterna guarda relación con aquello que se encuentra detrás de sus manifestaciones comportamentales. Además, se suma como dato que el segundo hombre que ocupa el lugar de “papá” en la vida de Franco, también termina alejándose de él. Las viñetas muestran, por lo tanto, que algo del significativo “ser abandonado” se pone en juego.

Entonces, se puede pensar siguiendo a Weskamp (2006) que las dificultades atencionales de Franco pueden estar relacionadas con el desamparo. Aquí el Otro no sostiene las operaciones necesarias para libidinizar y ser libidinizado, conduciendo a una dificultad para sostener una investidura de un pedazo del mundo.

Franco, en su discurso, expresa tristeza y enojo ante la ausencia de una figura paterna. Pero hay algo más, que no sabemos qué es, que no puede poner en palabras y tiende a reprimir, algo relacionado con la angustia.

Para continuar con el esclarecimiento del punto marcado, se toman las siguientes viñetas:

**F: Una vez alguien me robó y me descompuse. No pude comprarme nada para comer y como vuelvo a mi casa tarde, estuve todo el viaje en micro con hambre y dolor de cabeza.**

**En marzo me robaron una tarjeta de memoria del celular. Me sacaron el teléfono y empezó a pasar por las manos de varios, cuando lo recuperé me di cuenta que le faltaba la tarjeta de memoria. Hablé con el preceptor, pero no hizo nada.**

**Otra vez, me robaron un perfume del bolso. Nadie hizo nada.**

**E: ¿Qué otras cosas te han molestado?**

**F: Una vez tuve un problema con el chico del kiosco. Había señalado una gaseosa. Una compañera le dio algo de plata para que la guardara, así se enfriaba y podíamos tomarla fresca más tarde.**

**Cuando fui a buscarla, el chico me dijo que la había vendido, así que me quedé sin gaseosa.**

**(4º Entrevista con Franco)**

Franco vivencia las complicaciones desde el desvalimiento. No sabe cómo actuar ante ello. Repite la vivencia de desamparo que soportó como infante en su presente, la situación de desamparo primordial donde se depende de un otro para sobrevivir.

Este Otro, según formula Lacan (1962-63/2015) es, fundamentalmente, un Otro tachado, es decir, un Otro que entraña la falta como tal. Pero el sujeto sólo es sujeto por su sujeción al campo del Otro, indica Lacan (1964/2015). El Otro es el lugar donde sitúa la cadena del significante que rige todo lo que del sujeto podrá hacerse presente. Si Franco se mueve en la lógica de “el Otro me quita / el Otro nada da”, podemos pensar la posibilidad de que sea prisionero de un significante relacionado con el desamparo, lo que lleva a que cada situación la vivencie como amenazante.

En el Test de Rorschach, la doceava respuesta que da Franco, correspondiente con la lámina V, muestra como él queda ubicado en una situación en la que se siente amenazado:

**En el medio un conejo. A un costado un cocodrilo y al otro costado otro cocodrilo.**

**(Test de Rorschach)**

A ello se suman los indicios otorgados por las técnicas gráficas que permiten pensar el significante de desamparo. Por ejemplo, en el dibujo de la casa, el árbol y el animal, los observables, como el tamaño pequeño y el emplazamiento superior izquierdo, indican sentimientos de inadecuación, retraimiento e inseguridad. Para dar mayor validez a lo planteado, se toma la siguiente viñeta, extraída del relato que corresponde al dibujo del animal que da cuenta de cómo Franco se siente ante el mundo:

**E: ¿Qué podés contarme de este animal?**

**F: Es un gatito, un gato mío. Es travieso, juguetón y chiquito. Hace poco que lo tengo.**

**E: ¿Cómo se llama?**

**F: Aún no tiene nombre, le digo “Loquillo”.**

**E: ¿Cómo considerás que se siente?**

**F: Está bien. Tiene pulgas, es travieso. Es un gato negro con manchas, medio miedoso. Es chiquito, entra en la mano.**

**(Test del animal)**

Cuando el desamparo se repite en el presente, la angustia como señal entra en juego. Esta angustia-señal es definida por Freud (1933/1979) como la respuesta del yo ante la amenaza de una situación traumática, amenaza que constituye una situación de peligro, la cual contiene la condición de expectativa de que se produzca una situación de desvalimiento

El test de la persona bajo la lluvia permite pensar a Franco en relación a una situación amenazante. Mientras que la forma y tamaño del paraguas da cuenta de defensas pobres y lábiles, la transparencia del mismo y la extensión



de su mango da cuenta de la necesidad de aferrarse a algo sin saber si le sirve como defensa. La lluvia termina mojando a Franco, por más que intente cubrirse con el paraguas, lo que al ser interpretado permite pensar que sus defensas no alcanzan para hacer frente a las amenazas que vivencia con angustia.

### **La falta de la falta**

Para comenzar a pensar la angustia en Franco tomamos la siguiente viñeta:

**E: ¿Cuál cree que es el motivo del psicodiagnóstico?**

**M: Dos cosas. Por un lado, creo que es la falta de mí. Por otro, pienso que es la libertad, cuando estamos, estamos encima de él.**

**(Entrevista con la madre)**

“Falta de mí”. “Estar encima”. El discurso de la madre remite a las palabras de Lacan (1962-63/2015) al referirse a la angustia ante “la falta de la falta”. La angustia está ligada a todo lo que puede surgir en ese vacío estructural donde nada debe haber. La angustia es un afecto, el único afecto que no engaña: lo fuera de duda, aclara Lacan. El afecto no está reprimido, va a la deriva. Se encuentra desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran.

Por otro lado, localizamos que la madre se muestra como un sujeto deseante, como sujeto en falta. Sus relaciones con otros hombres dan cuenta de un movimiento por parte de ella, movimiento que ha permitido la separación edípica con su hijo, movimiento que permitió la estructuración neurótica de Franco. Pero al mismo tiempo hay una preocupación por la posición que ocupa con respecto a su hijo, como si algo hubiese fallado en ese corte.

Podría objetarse la validez del corte. Por eso, para dar cuenta de la operación del mismo, tomamos los indicios aportados por el test de Rorschach:

**L IV – R 9: Dos chanchos a los costados. En el medio la cabeza de un caballo. Dos llamas cerca de la cabeza del caballo. Y debajo de todo eso: dos monos con una copa.**

**L V – R 10: Los cuernos de un buey.**

**L V – R 11: La cabeza de una lagartija.**

**L V – R 12: En el medio un conejo. A un costado un cocodrilo y al otro costado otro cocodrilo.**

**L V – R 13: Una mariposa.**

**(Test de Rorschah)**

Las dificultades para trabajar en la lámina IV muestran la debilidad en la operación del significante del Nombre del Padre, lo que no posibilita una separación efectiva con el Deseo Materno. Por eso, en la lámina V muestra cómo se representa la realidad como amenazante para él. Pero luego, Franco puede recomponerse y dar la respuesta popular de la lámina V, lo que da cuenta que el significante del Nombre del Padre está inscripto y la Metáfora Paterna ha operado, marcando, por lo tanto, el corte.

La madre cuestiona la manera que tiene de relacionarse con su hijo. Pero hay algo en esa manera, en las posiciones que ambos ocupan, que no quiere cambiar, algo del orden de la dependencia que es sostenido por ambos:

**M: Franco es muy compañero. Por ejemplo, a veces, cuando vamos por la calle viendo vidrieras, él me dice: ¿Mamá, por qué no te comprás ese vestido?**

**(Entrevista con la madre)**

Hay un vínculo dependiente entre madre e hijo, un vínculo que, como enseña el motivo de consulta de ella, empieza a ser cuestionado, ya que lo señala como la posible causa del malestar de Franco.

Según Lacan (1962-63/2015), no es la nostalgia del seno materno lo que engendra la angustia, sino su inminencia. Ello permite pensar que este vínculo en el que la madre parecer “estar encima”, angustia a Franco.

A su vez, debemos tener en cuenta que Franco es un adolescente. Se encuentra en un momento de reelaboración del Complejo de Edipo. Resurge en él la angustia relacionada con el miedo a la castración. La relación que mantiene con su madre no posibilita la salida exogámica, lo que trae como consecuencia un miedo permanente, que obstaculiza la resolución edípica.

La segunda respuesta de las catexias positivas del test desiderativo otorga algunos indicios para seguir pensando la angustia en Franco:

**F: Un animal. Un lobo. Porque cuando me enojo tengo la misma agresión que un lobo.**

**O una serpiente, porque mi signo chino es una serpiente.**

**E: ¿Cuál elegís?**

**F: Un lobo.**

**(Test Desiderativo)**

La viñeta permite corroborar la dificultad de Franco para reconocer los recursos con los que cuenta y resolver la ansiedad, además de marcar la presencia de cierta angustia que el yo no es eficaz en controlar. Los símbolos agresivos que elige pueden ser interpretados como un temor encubierto, temor que puede vincularse con el deseo materno que lo asfixia y el significante relacionado con el desamparo que lo tiene aprisionado, combinación que decanta en angustia.

La angustia ante la falta de la falta también puede leerse en otra situación:

**E: ¿En qué materias considerás que te va mal?**

**F: Lengua y Matemática.**

**E: ¿En Lengua qué sucede que te va mal?**

**F: No sé, creo que es por leer mal.**

**E: ¿Cómo es eso?**

**F: Me como puntos, comas. No me gusta leer.**

**(3º Entrevista con Franco)**

Franco presenta dificultades en la lecto-escritura. Es allí donde podemos pensar una relación con la falta, ya que los puntos y comas son signos de puntuación, por lo tanto, son signos que separan, que marcan espacios, y el espacio es aquello que surge entre dos cosas - en nuestro caso entre dos significantes - e implica un vacío. Nuevamente, “la falta de la falta” resuena en el discurso, y cuando algo aparece en el lugar de la falta, surge la angustia, señala Lacan (1962-63/2015). Todo ello remite a pensar en la castración, en esa separación que está costando llevar a cabo.

Hay más sobre “los puntos” que se pone en juego:

**F: Quería suspender hoy pero no, un compañero tuvo un problema.**

**Se mandó una y están por sacarle puntos. Le quedan pocos.**

**Tenés 25 puntos y a medida que te mandás alguna te los van quitando. No sé qué pasa cuando llegás a 0.**

**(4º Entrevista con Franco)**

“Quedarse sin puntos” inquieta a Franco. Quedarse sin puntos implica quedarse sin espacios: la ausencia de vacío. Lacan (1962-63/2015) comenta que hay siempre un cierto vacío que preservar. Es del colmamiento total de ese vacío de donde surge la perturbación en la que se manifiesta la angustia.

La relación entre los problemas de lecto-escritura de Franco y la preocupación ante las dificultades para separarse de la madre se aclara. Él poco puede hacer ante ese Deseo Materno asfixiante, ya que vivencia las situaciones desde el desvalimiento. Es por eso que la angustia como señal se juega aquí. La misma busca prevenir el estallido de una angustia inconmensurable.

## **El *acting out***

Franco se lastima una de sus muñecas luego de hablar por teléfono con una compañera. Él le comenta a ella que se siente mal, apesadumbrado por haber discutido con su familia. Ella le explica que cortándose va a sentirse mejor. Allí es cuando Franco, siguiendo las instrucciones dadas por su compañera, toma la cuchilla de un sacapuntas, se encierra en su pieza y se corta superficialmente uno de sus brazos hasta sangrar.

Al próximo encuentro, llega cabizbajo. Con vergüenza, corre la manga del buzo que tapa su brazo lastimado.

**F:** Mirá lo que hice.

Él relata lo acontecido con mucho pesar, aclarando que no medió reflexión alguna antes de hacerlo y que luego de cometer el acto se arrepintió inmediatamente. Asegura que se cortó buscando una manera de aliviar su malestar.

**(5º Entrevista con Franco)**

El acto de Franco puede pensarse como un *acting out*. Para Lacan (1962-63/2015) el *acting out* parece ser algo del orden de la evitación de la angustia. Ese algo, en la conducta del sujeto, es algo que se muestra. Y es su acento demostrativo, su orientación hacia el Otro, lo que debe ser destacado.

Cortarse se volvió un acto demostrativo para Franco. Hay algo que él quiere decir con su actuar. Sus cortes, lejos de ser escondidos o resguardados, fueron enseñados a sus compañeros, mostrados a sus profesores, para, finalmente, ser expuestos en el marco del psicodiagnóstico.

El actuar de Franco carece de fin. No es una acción específica como las que marca Freud (1950-[1895]/1982) en su PPN. Es pura descarga pulsional. Es descarga motriz que le sirve para aligerar los aumentos de estímulo del aparato psíquico. No hay proceso de pensar que permita encontrar una acción

encaminada a lograr una transformación apropiada de la realidad. No hay sustitución de la descarga por vías de la motilidad por otra a un fin acorde.

Ésta búsqueda de alivio que Franco marca tiene que ver con algo del orden de la evitación de la angustia. Algo de esa angustia que también le dificulta reconocer puntos y comas, algo de esa angustia relacionada con las dificultades para separarse de su madre, con marcar un “corte” en esa relación, con el miedo a la castración y con el reproche a la figura paterna que lo mantiene sometido a un significante asociado al desamparo.

Franco, como sujeto, permanece y es parte de la escena. No se sale de ella. Su acto destaca la permanencia de él dentro de la escena y su llamado al Otro. Estos cortes son entregados al Otro para que los interprete. Son un llamado al Otro para que lo escuche, como sostiene Vallejo Castro (2008).

Los cortes, finalmente, fueron mostrados a sus compañeros, a sus maestros, a la jefa del servicio de orientación, a la vicedirectora de la escuela y a su psicodiagnosticador. Fueron mostrados a todos, menos a su madre.

Explica Tubert (2010) que, si el sujeto en el campo de la palabra carece de interlocutor, éste no encuentra otra opción que la de regresar al lenguaje de la pulsión motriz. A su vez, Lacan (1968/2015) agrega que cuando el Otro se ha vuelto sordo, el sujeto no puede transmitirle un mensaje en palabras por lo que se ve orillado a expresarlo en acciones. ¿Acaso morderse hasta dejar una marca en su brazo y cortarse las muñecas hasta sangrar, no son sino mensajes que Franco expresa en acciones, que muestra a través de marcas en el cuerpo?

El *acting out* evita el estallido de angustia. Pero la angustia, como elemento estructural, no puede ser evitada. Está ahí por el hecho de ser sujetos atravesados por la cultura, bañados por el lenguaje, como muestran las operaciones constitutivas del sujeto formuladas por Lacan (1964/2015). El *acting out* nos revela a sujetos buscando una manera para no llegar al último casillero del cuadro de la angustia (Lacan, 1962-63/2015), ese casillero signado por la mayor dificultad y el mayor movimiento.

## **El movimiento subjetivo**

La siguiente viñeta sirve para introducir lo que sucede con Franco cerca del final del proceso psicodiagnóstico:

**F: El sábado por la mañana fui a cocina. Después anduve en bici. Un poco más tarde fui al Grido cerca de mi casa. Ahí me dieron la tarjeta de socio.**

**E: ¿Cómo es lo de la tarjeta?**

**F: Es una tarjeta que ofrece Grido. Vas sumando puntos cada vez que comprás un helado, después usás esos puntos para conseguir cosas gratis.**

**(8º Entrevista con Franco)**

La lógica que definimos anteriormente como “el Otro me quita / el Otro nada da” empieza a tambalear. Ahora, se asemeja más a “el Otro algo da, si yo doy algo a cambio”. El Otro da “puntos” a Franco, y los puntos, como vimos en lo referido a los signos de puntuación, sirven para marcar espacios.

Lacan (1964/2015) comenta que el sujeto encuentra una falta en los intervalos, en esos espacios presentes en el discurso del Otro. Es, justamente, en el espacio entre  $S_1$  y  $S_2$  donde se aloja el deseo. La posibilidad de generar espacios permite circular al deseo, por lo tanto, el deseo no circula sino hay hueco por donde hacerlo.

En Franco, la circulación de su deseo y su realización parcial se pone en evidencia en aquellas actividades donde más se desvincula de la madre, como ir a cocina. Ahí da cuenta de cómo lo propio se pone en juego y prevalece para constituir sus espacios de posibilidades. Son esos espacios los que dan cuenta de la manera en la que él empieza a hacer algo con su falta en relación a la falta del Otro.

Franco ha tomado la decisión de empezar a escribir “estados” o “frases” en un cuaderno:

**F: El otro día dijiste una frase que me gustó: “La primera oración es la que atrapa al lector”. Incluso la anoté en mi cuaderno de frases.**

**Me recuerda a un escritor.**

**Porque si les gusta lo que escribo, puedo seguir escribiendo.**

**(8º Entrevista con Franco)**

Él sostiene que de esa manera podrá sentirse mejor sin tener que lastimarse. Siguiendo a Janin (2007a), podemos asumir que Franco ha frenado la vía directa entre impulso y acción interponiendo recorridos más complejos, instaurando una red de representaciones preconscientes, modulando el devenir pulsional. En otras palabras, intenta poner palabras a eso que le angustia.

Ello evidencia un cambio. Cambio que conmueve al sujeto. Cambio que se refleja en su conducta. Cambio que le permite pasar del *acting out* a la palabra:

**La noche anterior Franco me contacta al celular. Escribe para consultarme si lo puedo ver al día siguiente. Indago sobre el motivo y me cuenta que se ha mordido el brazo y que no sabe qué hacer. Pregunto qué ha pasado y me responde que ha tenido una pelea con su mamá. Pensamos una manera para solucionar la situación. Él sólo propone sentarse a escribir hasta que se calme. Le digo que lo intente, que mañana hablaremos sobre lo sucedido...**

**(9º Entrevista con Franco)**

Franco ha comenzado a hacer algo para salir de la situación de desamparo de la cual es prisionero. Poner en palabras lo que le sucede lo alivia, pacifica el descontrol que suponía la falta de organización simbólica. Él busca posicionarse de otra manera frente al Otro. Ahora, ante una situación abrumadora, puede responder desde la palabra, sin necesidad de pasar a la acción.



Al parecer, la “sordera” del Otro ha empezado a ceder. Lo que permite pensar que la transferencia se encuentra instalada: un saber se le ha atribuido al Otro. Según Freud (1914/1980), encontramos en la transferencia una de las maneras de refrenar las “pulsiones silvestres” que impulsan al acto disparatado. Franco ha encontrado un interlocutor, por lo que ya no le resulta necesario regresar al lenguaje de la pulsión motriz.

El diagnóstico de TDAH encubre todo el movimiento que Franco ha realizado para evitar el estallido de angustia. Da cuenta de que algo en la estructura familiar falló. Al no contar con los recursos subjetivos suficientes para elaborar la situación de abandono que soportó de infante, ha repetido la vivencia de desvalimiento en su presente. Debido a eso, él no era capaz de sostener una investidura de un pedazo del mundo y encontraba en sus actos, abruptos y desordenados, una manera de llamar desesperadamente al Otro.

Pero el espacio de escucha que se le ha brindado a Franco posibilita su movimiento subjetivo. Él es valorizado como sujeto y ya no necesita recurrir al lenguaje de la pulsión para ser escuchado. Ha encontrado nuevas vías para ligar las representaciones, sin necesidad de recurrir al sustituto fallido de la actividad ligadora que supone el movimiento hiperactivo/impulsivo, dando cuenta, también, de cómo el entorno ayuda a atenuar su angustia, tal como comenta Janin (2006).

Para finalizar, se selecciona una viñeta con la intención de invitar a continuar pensando de otro modo el sufrimiento de un sujeto diagnosticado con TDAH:

**F: Ah, antes que me olvide, quería contarte que fui a un neurólogo nuevo. Dejé de tomar la Ritalina.**

**(11º Entrevista con Franco)**

## CONCLUSIONES

En el presente apartado se bosquejan las conclusiones generales a modo de cierre, que siempre son cierres parciales. Se intenta ordenar las mismas a partir de enumerar los objetivos propuestos y describir aquellos aspectos considerados relevantes en este trabajo.

El tema de investigación surge a partir de realizar un proceso psicodiagnóstico, dentro del marco de las Prácticas Profesionales en la Clínica Psicoanalítica de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua, con un adolescente de 14 años, al que su anterior neurólogo diagnosticó con TDAH.

Franco -nombre de pila tomado para denominar al caso de estudio- se encontraba medicado desde los siete años con un psicofármaco acorde al tratamiento del trastorno: metilfenidato. Sin embargo, la sintomatología del TDAH persistía. El encuentro con el adolescente y su sufrimiento fue lo que motivó la formulación de las primeras preguntas de investigación: **¿Qué sucede con los sujetos diagnosticados con TDAH? ¿Qué causas inconscientes hay detrás de tal diagnóstico?**

El proceso psicodiagnóstico fue permitiendo que distintos elementos se revelaran, reivindicando de esa manera el espacio de la subjetividad y la palabra. Uno de estos elementos hallados tenía particular relevancia: algo del orden de la angustia se ponía en juego en Franco. Esto llevó a que, al concluir las prácticas profesionales, se sumaran nuevos planteos a los anteriores: **¿Guarda el trastorno relación con la angustia? ¿Es posible que sea, en algunos sujetos, una manifestación de la misma? ¿O es un recurso para prevenirse de ella?**

Dichos interrogantes dieron lugar a la posibilidad de iniciar un recorrido que, si bien tiene como objetivo general investigar la relación entre la angustia y el diagnóstico médico de TDAH, no ha perdido de vista el de comprender y escuchar de otro modo el sufrimiento de un sujeto diagnosticado con tal trastorno.

Distintos objetivos específicos fueron planteados para dar un orden al recorrido realizado. **El primero** de ellos hizo hincapié en la necesidad de indagar en la mirada actual de la Psiquiatría y el Psicoanálisis acerca del TDAH.

En relación a esto, desde la Psiquiatría se exponen los aportes de distintos profesionales idóneos sobre la temática. Algunos de ellos, desde una postura más positivista, brindan argumentos para mantener el estatuto del TDAH como trastorno neurobiológico, como Scandar (2006), al aseverar la incidencia de lo neurobiológico en el TDAH; otros, más escépticos, sembraron dudas sobre la validez del mismo debido a las pocas pruebas fehacientes de su existencia, como Silver (2005), quien agrega que son muchos los psiquiatras y neurólogos que cuestionan, no sólo el diagnóstico de TDAH, sino su validez científica.

El trastorno de TDAH es definido por Michaine (2000) como una patología de base biológica que se expresa, principalmente, a través de manifestaciones conductuales. Esto se complementa con la descripción realizada por La APA (2014) en su DSM-5, donde se afirma que el trastorno se encuentra determinado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo social y académico/laboral de quien lo padece.

A partir de dichas definiciones, se concluye que la evaluación del TDAH es eminentemente clínica. No hay parámetros estrictos ni biológicos para realizar el diagnóstico, así como no pueden emplearse estudios de laboratorio ni radiológicos para confirmarlo, según indica Silver (2005). Por lo tanto, es a través de conductas, definidas operacionalmente en los sistemas de clasificación internacional de criterios para diagnosticar, observadas en niños y adolescentes que se decide si se padece o no del mismo.

El tratamiento del trastorno, además de centrarse en la modificación conductual, tiene un gran sustento en la farmacología. El medicamento más utilizado es el metilfenidato, estimulante del sistema nervioso central. Aclara Guillermo Bernaldo de Quirós (2000) que el metilfenidato tiene un efecto

«normalizador» sobre la conducta, ya que controla la hiperactividad, reduce la impulsividad y prolonga el período de atención. La decisión de prescribirlo debe basarse en una evaluación profunda de la gravedad y cronicidad de los síntomas en relación con la edad del niño, cobrando gran relevancia la historia clínica del paciente, señala Tubert (2010).

Por otra parte, diversos psicoanalistas contemporáneos han contribuido, a través de sus investigaciones y conocimientos, al estudio del TDAH. Quizás sea Beatriz Janin la autora que mayores aportes ha realizado sobre la temática, partiendo de la base que supone siempre una apuesta: arriesgarse a una escucha distinta, leer la situación de otro modo, un modo que valore al otro como sujeto, dejando de lado las certezas propias del discurso de la ciencia y abriendo la posibilidad a los cuestionamientos.

Las prácticas positivistas invalidan a aquellos sujetos diagnosticados con el trastorno en cuestión, los des-historizan y anulan sus implicancias intra e intersubjetivas. Solo queda paliar un déficit intrínseco a ellos por su propia constitución biológica. Así es como esta lógica propicia el espacio para la reeducación conductual, a fin de lograr que la persona se adapte a las situaciones académicas, laborales y sociales donde “falla”. Abordar de esta forma al TDAH es preocupante. No sólo porque conlleva la proliferación diagnóstica del trastorno, tan propia del momento actual que se vive, sino porque de esa manera se borra al sujeto y se lo pasa a considerar un objeto-problema, capaz de ser corregido, adiestrado, normalizado, como indica Janin (2006).

El **segundo objetivo** propuesto fue examinar lo propuesto por Sigmund Freud acerca de la constitución del aparato psíquico y la noción de constitución subjetiva de Jaques Lacan.

Freud (1950-[1895]/1982) explica que el sujeto comienza su vida en estrecha dependencia de otro ser humano. El desamparo primordial al comienzo de su vida lo hace depender de otra persona para satisfacer sus necesidades. Va a ser ese otro el encargado de escuchar el llanto y berreo del infante, interpretarlo y realizar la acción específica que cancele el estado de

tensión del niño. Ello trae aparejado la satisfacción de la necesidad y con esto el cese del aumento de excitación. El placer experimentado por el niño se inscribe como huella en el psiquismo, constituyendo la llamada “vivencia de satisfacción”.

Pero allí donde parecía que todo estaba, algo no se inscribió. Freud (1900-01/1979) va a llamar “deseo” a la fuerza que brota de esa pérdida de objeto, de eso que estuvo y no estará más, pero que siempre anhelaremos. El deseo es la única fuerza capaz de poner en movimiento al psiquismo. Cabe aclarar que en esta inscripción incompleta algo quedó por fuera del aparato, una energía en constante fluir llamada “pulsión”.

Como contraparte de la vivencia de satisfacción ocurre la “vivencia de dolor”. Freud (1950-[1895]/1982) plantea que el dolor consiste en la irrupción de grandes cantidades de energía en el psiquismo. Es el resultado de la afluencia de cantidades de estímulo que sobrepasan la protección antiestímulo del aparato psíquico y que no pueden ser tramitadas por las vías habituales. La vivencia deja como saldo un extrañamiento respecto de lo penoso que, más adelante, constituirá la base para la represión.

Hay dos modos de funcionamiento del aparato psíquico. El proceso primario, marcado por Freud (1900-01/1979) como el primero de ellos, caracteriza al sistema inconsciente. El mismo aspira a la descarga de la excitación a fin de producir, con la magnitud de excitación así reunida, una identidad perceptiva. La energía psíquica que lo caracteriza está dirigida al libre desagote de las cantidades de excitación, lo que implica un fluir libremente. Por otro lado, el proceso secundario, segundo modo de funcionamiento del psiquismo, caracteriza al sistema preconscious. Viene a corregir al proceso primario y apunta a una identidad de pensamiento. En él encontramos una inhibición del desagote. Va a ser a través de rodeos como se cancele la inhibición, permitiendo que las excitaciones se drenen hacia la motilidad, lo que implica hablar de energía que, en primera instancia, se encuentra ligada, para luego fluir en forma controlada.

Freud (1911/1980) teoriza los dos principios que rigen y regulan el funcionamiento mental y que guardan relación con los procesos comentados: el principio de placer y el principio de realidad. La tendencia que los procesos primarios obedecen se define como el principio de placer, cuya finalidad aspira, justamente, a ganar placer y a evitar el displacer. El segundo de los principios en juego, el principio de realidad, viene a relevar al principio de placer. Este principio, que domina a los procesos secundarios y guarda relación con las pulsiones yoicas y las actividades de la consciencia, es un principio regulador del funcionamiento psíquico y conlleva que la búsqueda de placer ya no se realice por los caminos más cortos, sino mediante rodeos, aplazando así el alcance de placer, en función de las exigencias del mundo exterior.

Posteriormente, Freud (1915b/1979) puntualiza dos conceptos útiles para comprender el paso del proceso primario al proceso secundario, de la identidad de percepción a la identidad de pensamiento: la representación-cosa y la representación-palabra. La representación-cosa, consiste en una investidura, sino de la imagen mnémica directa de la cosa, al menos de huellas mnémicas más distanciadas derivadas de ella. La representación-cosa recatectiza, reaviva la inscripción de una huella mnémica. En cambio, la representación-palabra es aquello que enlaza la verbalización y la toma de conciencia.

Lacan (1962-63/2015) permite complementar, a partir de la relectura que realiza de la obra freudiana, las nociones que hacen a la constitución subjetiva. Sus nociones sirven para pensar cómo adviene el sujeto, en cuanto tal en relación con el Otro. El sujeto tiene que constituirse en el lugar del Otro bajo los modos primarios del significante. Lo hará a partir de lo que está dado en ese tesoro del significante ya constituido en el Otro, tan esencial para todo advenimiento de la vida humana. Sólo existirá a partir del significante, que le es anterior, y que con respecto a él es constituyente. El sujeto sólo es sujeto por su sujeción al campo del Otro, indica Lacan (1964/2015).

Al trabajar el primer esquema de la división subjetiva, Lacan (1962-63/2015) comenta lo que sucede, en el sentido de la división, con lo que queda de ella, siendo, justamente, eso un resto, un residuo, llamado “objeto *a*”. El *a* es lo que permanece irreductible en la operación total de advenimiento del sujeto al lugar del Otro. Está vinculado a su falta necesaria, allí donde el sujeto se constituye en el lugar del Otro. Este *a* es un resto que cae del lugar de la falta en el Otro. Es el residuo de la puesta en condición del Otro.

Posteriormente, Lacan (1964/2015) explica las dos operaciones de la realización del sujeto en su dependencia significativa respecto del lugar del Otro: la alienación y la separación. Ambas surgen de la estructura del significante, de la relación del sujeto con el Otro que se engendra en un proceso de hiancia. Estas operaciones implican una elección necesaria para la vida del sujeto, una “elección forzosa”. Es una elección que conlleva necesariamente una pérdida. Esta división subjetiva deja el resto ya comentado: el objeto *a*. Alrededor de él se articularán los registros simbólico, imaginario y real. Es el resto que desencadena la repetición y organiza el deseo: es el objeto causa de deseo. Es el hueco que permite que el sujeto pueda seguir moviéndose. Es la reserva irreductible de libido.

El **tercer objetivo** se relaciona con el análisis de las puntualizaciones propuestas por Freud y Lacan acerca del concepto de angustia.

Es en Inhibición, síntoma y angustia, donde Freud (1926/1979) enuncia modificaciones sobre su punto de vista: ya no concibe a la angustia como libido trasmudada, sino como una reacción frente a situaciones de peligro regida por un modelo particular. Si bien anteriormente consideraba que la angustia era una transformación de la libido impedida de descarga, que se daba nivel somático o psíquico, con el avance de sus estudios pasa a razonar que la libido impedida de descarga no se transforma en angustia. La angustia crea a la represión y no, como opinaba antes, la represión a la angustia.

El peligro pulsional ya no es un peligro por sí mismo, sino que lo es porque conlleva un verdadero peligro exterior: la castración. Freud (1926/1979) comienza a plantearse que la angustia no sea sólo una señal, sino que puede

ser producida como algo nuevo a partir de las condiciones económicas de la situación y por ello ahora el verdadero núcleo del peligro queda asociado a un aumento en las magnitudes del estímulo que espera ser tramitado. La angustia se puede producir también de manera automática e involuntaria, no sólo de manera deliberada como señal, pero en ambos casos la angustia es producto del desvalimiento psíquico.

Freud (1933/1979) aclara estas cuestiones y señala que el asunto de la angustia, lo temido, es la emergencia de un factor traumático que no puede ser tramitado, lo cual remite a la imposibilidad del aparato psíquico de ligar todo. Ese factor traumático tiene que ver con un estado de intensa excitación que es sentido como displacer. Encontramos entonces un origen doble de la angustia: en un caso como consecuencia directa del factor traumático; en otro como señal de que amenaza la repetición de un factor así.

Lacan (1962-63/2015) marca una diferencia con las teorizaciones freudianas al enunciar que la angustia tiene objeto, pero un objeto que no puede simbolizarse del mismo modo que todos los otros. Este objeto distinto es el objeto *a*, el objeto causa de deseo. La angustia surge, justamente, cuando un mecanismo hace aparecer algo en el lugar de la falta. Allí donde debiera haber una ausencia, algo surge. Por lo tanto, cuestiona las conceptualizaciones freudianas. Donde para Freud la angustia es la reacción-señal ante la pérdida de un objeto, para Lacan será la angustia ante la falta de falta, es decir, la carencia del apoyo que aporta la falta. Cuando algo surge en ese lugar donde nada debe haber, es la falta lo que viene a faltar. La angustia está ligada a todo lo que puede surgir en ese vacío.

Para Lacan (1962-63/2015) la angustia es un afecto, el único afecto que no engaña: lo fuera de duda. La angustia no es la duda, es la causa de la duda. El esfuerzo de la duda no es sino para combatir la angustia mediante engaños. Se trata de evitar lo que, en la angustia, es certeza horrible. La angustia es una angustia que nos responde, una angustia que provocamos, una angustia con la que, llegado el caso, tenemos una relación estructural. Si toda actividad humana se desarrolla en la certeza, o incluso, engendra certeza,



puede arriesgarse que la referencia de la certeza es esencialmente acción y es quizás de la angustia de donde la acción toma prestada su certeza.

La conclusión anterior le permite a Lacan (1962-63/2015) presentar “el cuadro de la angustia” en su forma completa. Donde, en un principio, teníamos ubicados en forma escalonada los términos freudianos de inhibición, síntoma y angustia, y luego fue completado con los términos de impedimento, embarazo, emoción y turbación, según las relaciones dadas por los ejes cartesianos de movimiento y dificultad, ahora se suman los conceptos de *acting out* y pasaje al acto para rellenar los huecos.

El cuadro, ya en su forma completa, muestra la relación entre angustia y *acting out*. La angustia se encuentra en la casilla a la que le corresponde la mayor dificultad y el mayor movimiento. En cambio, el *acting out*, si bien también se ubica en la línea de mayor movimiento, se encuentra en un nivel menor en lo que respecta a dificultad.

Para Lacan (1962-63/2015) el *acting out* parece ser algo del orden de la evitación de la angustia. Es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. Es el acento demostrativo, su orientación hacia el Otro, lo que debe ser destacado.

Vallejo Castro (2008) explicita que el *acting out* es un mensaje que el sujeto dirige a un Otro que no escucha. El sujeto no entiende su contenido, ni el porqué de su manifestación, sino que simplemente irrumpe como un acto ajeno a él. Es la mostración en escena de algo que acontece al sujeto en su memoria, quedando él mismo en esta mostración resguardado por la escena,

Cuando el Otro se ha vuelto sordo, el sujeto no puede transmitirle un mensaje en palabras por lo que se ve orillado a expresarlo en acciones, concluye Lacan (1968/2015).

El **cuarto y último objetivo** consistió en articular teoría y práctica mediante un caso clínico.

En el caso trabajado, denominado “Franco”, se partió del supuesto: “En algunos sujetos, el TDAH es un recurso para evitar la angustia”. A partir del

análisis del mismo, se concluyó que **el diagnóstico de TDAH encubre todo el movimiento que el sujeto ha realizado para evitar el estallido de angustia.** Da cuenta de que algo en su estructura familiar falló. Franco, al no contar con los recursos subjetivos suficientes para elaborar la situación de abandono que soportó de infante, ha repetido la vivencia de desvalimiento en su presente. Debido a eso, él no era capaz de sostener una investidura de un pedazo del mundo y encontraba en sus actos, abruptos y desordenados, una manera de llamar desesperadamente al Otro.

## BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Bernaldo de Quirós, G. (10, 2000). ¿Medicar o no medicar? *TDAH Journal*, 1, 10-13.
- CIE-10 (1992). *Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- D'Angelo, R.; Carbajal, E. & Marchili, A. (2014). *Una introducción a Lacan*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Eidelztein, A. (2009). Los conceptos de alienación y separación de Jacques Lacan. *Desde el jardín de Freud*, 9. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/16715/1/12223-31160-1-PB.pdf>
- Evans, D. (1998). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1982). Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia? En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 228-234). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1950 [1894])
- Freud, S. (1982). Proyecto de Psicología. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 362-366). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1950 [1895])
- Freud, S. (1982). Carta 52. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 274-280). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1950 [1896])

- Freud, S. (1979). La interpretación de los sueños (II). En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 5, pp. 504-608). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900-01)
- Freud, S. (1980). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 219-231). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911)
- Freud, S. (1980). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 145-158). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S. (1979). La represión. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 137-152). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915a)
- Freud, S. (1979). Lo inconciente. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 155-213). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915b)
- Freud, S. (1979). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 107-134). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915c)
- Freud, S. (1978). 25<sup>o</sup> conferencia. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 357-374). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916-17)
- Freud, S. (1979). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926 [1925])

- Freud, S. (1979). 32º conferencia: Angustia y vida pulsional. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 75-103). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1933 [1932])
- Janin, B. (2007a) El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones. *Cuestiones de infancia*, 11, 15-33. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Janin, B. (2006) El llamado ADHD y los modos que puede tomar el sufrimiento infantil. *Revista científica de UCES*, 2, 90-110. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Janin, B. (2007b). *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires: Ediciones Noveduc.
- Janin, B. (2005). *¿Síndrome de ADHD? Aportes psicoanalíticos sobre los trastornos de la atención y la hiperkinesia*. Recuperado de: <http://www.spettroautistico.net/add5.pdf>
- Jerusalinsky, A. (2005). Gotitas y comprimidos para niños sin historia. Una pedagogía moderna para la infancia. *Diagnósticos en la infancia*, 60, 77-93. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Karlen, H. (2012). *Documento sobre el método de investigación en Psicoanálisis*. Documento elaborado en el marco del proyecto de investigación: "Método de investigación psicoanalítico. Articulaciones con el método genealógico de Foucault". Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Lacan, J. (2015). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original del año 1962-1963)

- Lacan, J. (2015). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original del año 1964)
- Lacan, J. (1967-68). *Seminario XV: El acto analítico*. Manuscrito inédito, Escuela Freudiana de Buenos Aires, Argentina.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2013). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lublinsky, A. L. (2014) *Guía para la realización de citas y referencias bibliográficas en psicoanálisis según las normas de la American Psychological Association (APA)*. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Michaine, C. (10, 2000). Trastorno por Déficit Atención e Hiperactividad: Criterios Actuales. *TDAH Journal*, 1, 06-09.
- Miller, J. (1986). *Recorrido de Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Páramo, M. A. (2012). *Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA): Tercera Edición traducida de la sexta en inglés*. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Salazar, M.; Pastor, F.J. & Peralta, C. (2009). *Tratado de psicofarmacología: bases y aplicación clínica*. Madrid: Médica Panamericana.
- Scandar, R. O. (2006). *Inquietos, distraídos, ¿diferentes? Orientación y consejos para padres y docentes de niños con déficit de atención e hiperactividad*. Buenos Aires: Ediba.
- Silver, L. (2005). *TDAH: Guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud*. Buenos Aires: Ars Medica.

- Simionato, E. (2013). *Una mirada psicoanalítica e interdisciplinaria sobre el Trastorno por Déficit Atencional con o sin Hiperactividad en la infancia en relación a la subjetividad de la época*. (Tesina de Licenciatura en Psicología Inédita). Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Tubert, S. (2010). Observaciones sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid*, 10. Recuperado de <http://www.centropsicoanaliticomadrid.com/index.php/revista/47-numero-20/70-medicalizacion-ninose-trastorno-deficit-atencion-hiperactividad-tdah>
- Vallejo Castro, R. (07, 2008). Algunas diferencias entre el pasaje al acto y el acting out. *Uaricha*, 10. Recuperado de [http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha\\_10\\_067-073.pdf](http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_10_067-073.pdf)
- Weskamp, M. (2006). *El psicoanálisis y los diagnósticos de nuestra época: el síndrome ADHD o ADD*. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Recuperado de: [http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline\\_1316.pdf](http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1316.pdf)