

El Niño Hiperactivo: entre el Fármaco y la Pulsión.

Nicolás Pinochet Mendoza*

“Pero con la farmacopea viviente sucede lo mismo que con la farmacopea científica: según el caso, la duración y la dosis, sus remedios pueden ser también venenos”

George Canguilhem

“Se administra una dracma si el paciente debe simplemente animarse y pensar bien de sí mismo; el doble de esa dosis si debe delirar y sufrir alucinaciones; el triple si debe quedar permanentemente loco; se administra una dosis cuádruple si el hombre debe ser muerto”

Teofrasto

Resumen

En el presente artículo se desarrolla una reflexión sobre el uso de fármacos en la infancia en relación a categorías de lo viviente, tomando algunos conceptos de la obra de George Canguilhem como la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, posicionando los postulados freudianos sobre la enfermedad, las pulsiones (Trieb) de vida y muerte, para luego plantear una propuesta sobre el sentido puesto en la enfermedad y el fármaco. Todo lo anterior usándose como ejemplo el trastorno por déficit atencional con hiperactividad TDAH.

Abstract

In this article a reflection is developed on the use of medical drugs in children in relation to categories of living things, taking some concepts of the work of George Canguilhem about life, health, disease and death, positioning certain freudian postulates on the meaning of the disease, the instincts (Trieb) of life and death, and then make a proposal on the meaning put on the medical drug. This based on the phenomenon of disorder ADHD attention deficit hyperactivity disorder.

Palabras claves: Fármacos, lo viviente, pulsión (Trieb) de vida, pulsión de muerte, salud/enfermedad, sentido de la enfermedad, TDAH.

Keywords: medical drug, the living, life instinct (Trieb), death instinct, health / disease, meaning disease, ADHD.

* Nicolás Pinochet Mendoza: Psicólogo Clínico de Orientación Psicoanalítica. Docente Escuela de Psicología UAHC. Estudiante del Doctorado en Psicoanálisis, UNAB. Pinochet.nicolas@gmail.com

Introducción

En el actual escenario respecto de la salud mental, quienes trabajan en torno a la infancia, habituados a observar e intervenir en diferentes contextos -salud, educación y política-, deberían considerar la reflexión sobre la relación existente entre la infancia y los fármacos, lo que suele suscitar ciertas paradojas. Por un lado los niños representan el futuro¹; son sujetos expuestos a las proyecciones de sus padres, del medio educativo y social, encarnadores del porvenir; pero al mismo tiempo, en aquella figura de representación, hacen de su presente un constante estado de falta del futuro deseado, son en tanto potencialidades del ser, en otras palabras; son en tanto proyecto. Bajo esta premisa no tan oficial pero muy popular, se estructuran figuras interventivas en términos de salud. El niño que, por algún motivo, escapa de este proyecto es situado por fuera de la norma, por tanto, se debe regular, normalizar. Desde la mirada adulta, el niño es visto como un adulto exitoso en potencia resultado de una ecuación de variables muy controladas, donde el niño y su capacidad creativa vital, creativa de problemas, amenaza todo el proyecto de la imagen adulta. El despliegue de vitalidad en un niño, de movimiento que encapsula un malestar, es confundido habitualmente con un trastorno de la hiperactividad y por consiguiente, medicado con fármacos. El fármaco por su parte encapsula los deseos de futuro proyectados en el niño, y por otro lado, todo lo contrario, pone diques a la resolución interna de los problemas que sostienen la vida del niño. Empero, esta ambigüedad del fármaco,

que remedia y corrompe conjuntamente, es otra de las paradojas que invitan a la reflexión. Por ello, resulta necesario plantearse esta problemática, a decir: la relación que existe entre el niño y los fármacos; para lo cual recurriremos al popular diagnóstico TDAH.

Respecto de los casos de niños con este diagnóstico son los terceros quienes acarrean quejas sobre ellos; el educador que se ve desbordado por la actividad incesante del niño o la ausencia casi total de ésta, los padres que se ven superados tanto por las demandas de la institución educativa que reclama una solución a la conducta del niño, como también, la convivencia con su hijo en el hogar, sin conseguir interpretar la inhibición, la agitación y la violencia en éste. La demanda tratamiento no surge del niño; la demanda aflora del adulto, ya que es él el que da sentido a la agitación del niño como insufrible signándola como una enfermedad. El niño, quien padece de esta enfermedad, no la define como una molestia, sino el adulto, desbordado por su significación; amparado en el saber médico que hace de esta significación un objeto de estudio. Es desde el diagnóstico, en base a test a padres y profesores², que el discurso del niño no es incorporado respecto de su padecer. Ejercicio muy opuesto a los planteamientos del psicoanálisis.

1 “Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades” referencia de la OMS para introducción en temas de salud infantil.

2 En Chile el método más usado para diagnosticar el TDAH es en base a test creados para los problemas conductuales y no para diagnosticar problemas de inatención o hiperactividad. Es un Test que contestan padres y profesores, pero nunca el niño. Ej.: test TOCA-RR, Test de Connors.

Enfermedad, hiperkinesia y pulsión de muerte.

En Freud, en lo que algunos autores apodan la etapa prepsicoanalítica, que consideran aquellos escritos que datan de 1893-1897: “*Las neuropsicosis de defensa*” (1894), “*La herencia y la etiología de las neurosis*” (1894), “*Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*” (1896), por medio de la explicación sobre representación y afecto, el autor hace mención a diferentes formas de lo patológico, diferentes modos en cómo el viviente humano se defiende de una vivencia sexual de orden traumático. Posteriormente en la *carta 69* dirigida a Fliess (1897) abandona la credibilidad en la generalidad de una vivencia sexual de este tipo, el acento del autor está en aquella idea de “defensa” que protege al Yo de aquellas “representaciones inconciliables”. Opuestas a estas psiconeurosis, Freud describe a las neurosis actuales caracterizadas por la descarga de un aumento de intensidad interna, de orden sexual, que recae sobre el cuerpo. Ahora bien, en estos síntomas también suponen un intento por mantener el organismo en equilibrio, o sea, cierta defensa.

En “*Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*” (1893 [1888-93]) Freud dirá que “La lesión de la parálisis histérica será, entonces, una alteración de la concepción {representación}; de la idea de brazo, por ejemplo” (pp.207-208), lo que plantea cierta orientación hacia la pregunta por el sentido de los órganos, por el sentido de la enfermedad, las formas de apropiación de la enfermedad por parte del sufriente, o sea, las formas de lo patológico. Esta no es una preocupación por el organismo que caracteriza la medicina del siglo XIX que se orienta en la descripción de

la anormalidad, es más bien el entendimiento de las diferentes reglas que median entre sufrimiento y sujeto por parte de estas formas patológicas. En otras palabras “*La pensee du vivant doit tenir du vivant l’idée du vivant*”³ (Canguilhem, 1952, p.13). Entonces, es en el mismo viviente que debemos encontrar aquella significación que le da a la vida, y en este caso, preguntarse por la vida/salud es sin duda la pregunta por la muerte/enfermedad. En los niños que presentan hiperkinesia como síntoma, la cuestión de la muerte se muestra en la clínica del siguiente modo:

Cuando ustedes tienen un niño hiperkinético, insoportable en su consulta, más que rechazarlo o tomarlo en sus brazos, háblele de la muerte y ustedes lo verán sentarse durante más de media hora escuchándolo porque la excitación motora, la falta de atención etc. es la acción encarnizada más o menos agresiva, más o menos destructora, que sirve de bandera y de remedio contra la pulsión de muerte (Bergès, 1990, p.7)

Este concepto de pulsión de muerte es introducido por Freud en su obra en 1920 en su célebre escrito “*Más allá del principio de placer*”, sin embargo, previo a esto existen dos momentos distintos sobre la conceptualización de la pulsión (Trieb).

El primer momento, en “*Tres ensayos sobre una teoría sexual*” (1905) Freud opone la idea de las pulsiones sexuales a las pulsiones que posteriormente en 1910 llamará de autoconservación, que, sin embargo, aquí llamará pul-

3 El pensamiento de lo viviente debe tener de lo viviente la idea de lo viviente

sión de alimentación en referencia al modelo de la satisfacción de la necesidad del hambre. Las primeras hacen referencia a aquella energía que se origina en el cuerpo, particularmente en sus zonas erógenas, las segundas, de autoconservación, o bien, pulsiones yoicas están relacionadas al plano vital de las necesidades, pero que, sin duda están atravesadas por la sexualidad. Ya en “*Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*” (1911) el autor menciona la tensión existente entre ambos tipos de pulsiones, refiriendo que aquellas pulsiones de autoconservación, asociadas a las necesidades del plano vital pueden satisfacerse con un objeto específico, por ejemplo el hambre se satisface con alimento, se establecen rápidamente bajo el dominio del principio de realidad ya que el objeto de satisfacción es real, a diferencia de las pulsiones sexuales que solo se pueden satisfacer en el lugar de la fantasía y así permanecen bajo el dominio del principio de placer.

El segundo momento previo a la conceptualización del *Más allá del principio de placer* data de 1914 en “*Introducción al Narcicismo*”, las pulsiones de origen en la sexualidad infantil convergen en el Yo, lo cual establece la dificultad con el primer momento de la teoría pulsional en cuanto a la separación y contraposición de las pulsiones sexuales y las del Yo, ya que el Yo sería también una formación como objeto sexual, pero bien se establece una segunda contraposición entre las pulsiones del Yo y de objeto. Es en 1915 en “*Pulsiones y destinos de pulsión*” donde Freud dará una definición muy usada en textos de psicología, aquella que refiere a la pulsión como “un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma...” (p.117). Texto en que define cuatro

características de la pulsión: *Fuente* que es el cuerpo en tanto excitación de órgano; *Empuje* que es la energía de la pulsión; *Fin* que refiere a la posible descarga de la pulsión y logre disminuir aquella tensión causada por la excitación a cero; y *Objeto* que es aquello que permitiría aquella descarga siempre de manera provisoria.

El concepto de pulsión de muerte es uno de los conceptos más controversiales de la obra de Freud por su naturaleza especulativa, sin embargo, será un concepto que acompañará toda la posterior obra de este autor. Digamos que, la pulsión de muerte es aquella tendencia perteneciente a todo ser vivo a volver a un estado inorgánico. Esta se integraría en un nuevo dualismo en contraposición pero a la vez mezcladas con las pulsiones de vida.

Un grupo de estas pulsiones, que trabajan en el fundamento sin ruido, persiguen la meta de conducir el ser vivo hasta la muerte, por lo cual merecerían el nombre de «pulsiones de muerte», y saldrían a la luz, vueltas hacia afuera por la acción conjunta de los múltiples organismos celulares elementales, como tendencias de destrucción o de agresión. Las otras serían las pulsiones libidinosas sexuales o de vida, más conocidas por nosotros en el análisis; su mejor designación sintética sería la de «Eros», y su propósito sería configurar a partir de la sustancia viva unidades cada vez mayores, para obtener así la perduración de la vida y conducirla a desarrollos cada vez más altos. En el ser vivo, las pulsiones eróticas y las de muerte entrarían en mezclas, en amalgamas regulares; pero también serían posibles desmezclas - de ellas; la vida consistiría en las exteriorizaciones del conflicto o de la interfe-

rencia de ambas clases de pulsiones, y aportaría al individuo el triunfo de las pulsiones de destrucción por la muerte, pero también el triunfo del Eros por la reproducción (Freud, 1923. Pp.253- 254).

En este sentido podemos ir pensando el efecto de la pulsión de muerte sobre el organismo, aquello que aprehende al cuerpo como retorno a lo inorgánico. Si a esto incorporamos aquello que mencionamos más arriba sobre el “sentido de la enfermedad” podríamos inclinarnos a decir que la pulsión inclina al sujeto que la experimenta a un trabajo de significación, desde donde el psicoanálisis se opera en relación al trabajo verbal de la significación.

Entonces, la hiperactividad funciona como forma no verbal de intento de significación contra la pulsión de muerte, frente a aquello que tiende a lo homeostático, a lo inorgánico.

En el artículo “Vie” Canguilhem inicia el apartado siete sobre “la vie y la mort” del siguiente modo:

Paradoxalement, ce qui caractérise le vivant est le phénomène d'usure progressive et de cessation définitive de ces fonctions, plus que leur existence même. C'est leur mort qui qualifie les individus vivants au sein du monde, c'est son inéluctabilité qui rend sensible l'apparente exception qu'ils instituent relativement aux contraintes thermodynamiques. En sorte que la recherche des signes de la mort est, au fond, la recherche inversée d'un signe irrécusable de la vie (1974)⁴.

En aquello que podemos entender como la búsqueda de los signos de la muerte es en definitiva la búsqueda inversa de los signos irrecusable de la vida, la intersección entre el niño y la enfermedad, entre el sujeto y la muerte, se producen aquellas significaciones capaces de organizar y dar sentido a la vida; como dice Lacan; Si no se estuviera sólidamente apoyado en la certeza de que hay un fin, a decir, la muerte, ¿se podría soportar esta historia? Es la enfermedad la que enfrenta al viviente con la muerte, “Las enfermedades son los instrumentos de la vida mediante los cuales el viviente, tratándose del hombre, se ve obligado a confesarse mortal” (Canguilhem, 2004, p.47).

La hiperkinesia es un modo de enfrentamiento de la muerte ya que en el niño, como dice Bergès “(...) la hiperactividad me sirve para no dormirme: es ahí donde se reencuentra la muerte” (1990, p.9). Este síntoma aparece como una metáfora de la inestabilidad dada por la pulsión; pero sin olvidar que la significación dirigida hacia la hiperactividad como enfermedad no es más que la construcción de sentido proporcionada por el adulto y el médico que refiere casi exclusivamente al uso de fármacos que estabilizan lo inestable de la hiperactividad sin preguntarse por el sentido de ésta en el niño. Entonces, ¿Cuál será la relación de significación que se establece con el fármaco?

4 Paradojalmente, lo que caracteriza a lo viviente es el fenómeno de desgaste progresivo y de cese definitivo de sus funciones más que la existencia misma. Es su muerte quien

califica los individuos vivientes en el sentido del mundo, es su ineluctabilidad lo que vuelve sensible la aparente excepción que ellos instituyen relativamente a las limitaciones termodinámicas. Es así que la búsqueda de los signos de la muerte es en definitiva la búsqueda inversa de los signos irrecusable de la vida.

El fármaco: Remedio o Veneno.

En el capítulo “*La farmacia de Platón*” del libro “*La Diseminación*” (1997) Jacques Derrida realiza un recorrido por la figura del fármaco; término que encarna la ambivalencia de significaciones, por un lado, remedio que cura, pero al mismo tiempo, veneno que mata. Opuestas significaciones aquí convergen y resultan inseparables, pero no hay que entender esto como la suma de dos conceptos contradictorios, sino como el centro desde donde se producen, el medio desde donde emergen los opuestos. Esto implica la imposibilidad de categorizar, de substancializar el fármaco, individuándolo como remedio o veneno ya que el fármaco es ambos, por lo tanto, no hay substancia del fármaco sino relación, la que se establece con él. El fármaco no es una substancia que se define en oposición a otra substancia ya que el fármaco es esencialmente polisémico, sin definición de identidad. Esto se puede ver a nivel del fármaco en cómo el mismo medicamento pasa de ser un remedio a un veneno o viceversa, considerando aquí los efectos secundarios que todo fármaco incorpora; por ejemplo el caso de las benzodiacepinas donde un mismo medicamento, según el tiempo de uso, puede pasar de ser un remedio para algún tipo de trastorno del sueño –entre otras patologías- a generar una dependencia química, una adicción.

En el fármaco, en su figura referida al concepto de fármaco, el despliegue desde el centro de una contradicción entre el remedio y el veneno se establece en dependencia de la relación entre el sujeto y el fármaco, y por qué no decir, de su uso. ¿Permitirá la posibilidad de dar sentido al acontecer subjetivo en el niño?, ¿la relación que el niño puede establecer tendrá una cualidad de “remedio” de su conducta que desborda al adulto y su significación, o el

“veneno” al propio ejercicio de la vitalidad del niño? En definitiva, ¿Qué es lo que le hace el fármaco a la pulsión, a la significación de la vida?

El fármaco contraría a la vida natural: no solo a la vida cuando ningún mal le afecta, sino incluso a la vida enferma o más bien a la vida de la enfermedad. Pues Platón cree en la vida natural y en el desarrollo normal, si se puede decir así, de la enfermedad. En el *Timeo*, la enfermedad natural es comparada, como el *logos* en el *Fedro*, nos acordaremos, a un organismo vivo al que hay que dejar desarrollarse de acuerdo con sus normas y formas propias, sus ritmos y articulaciones específicas. Desviado del despliegue normal y natural de la enfermedad, el fármaco es, pues, enemigo de lo vivo en general, sea sano o enfermo (Derrida, 1997, pp.148-149).

Desviado del despliegue normal el fármaco interviene a nivel de las representaciones que el niño pueda realizar sobre del cuerpo sano o enfermo. El cuerpo es elaborado dentro de esta polisemia despojada de toda significación del niño por medio del lenguaje. Para Canguilhem “El cuerpo humano vivo es el conjunto de poderes de un existente que posee capacidad de evaluar y de representarse a sí mismo tales poderes, su ejercicio y sus límites” (2004, p.58). En cambio, para el niño hiperkinético no hay representación psíquica del cuerpo sin la mediación del fármaco en su forma de medicamento. El Ritalin para él, como substancia externa, comienza a ser órgano representable en el interior de su cuerpo, que modifica la relación con éste y el mundo externo, difuminando la barrera del adentro y el afuera, entorpeciendo las posibilidades de dar cuenta de sí, como en una adicción, pues

bien el Ritalin es una anfetamina

(...) como la que toman los adictos. Es una anfetamina como lo tomaban los paracaídas norteamericanos e ingleses durante la guerra para no quedarse dormidos después de 24 hrs. de combate. Son las anfetaminas, como vuestros padres tomaron anfetaminas en los años 50 para preparar sus pruebas y sus exámenes. No es un descubrimiento inaudito, es un medicamento bien conocido totalmente prohibido por otro lado porque se trata de un medicamento que acarrea un hábito [accoutumance] mucho más categórico que la cocaína (Bergès, 1990, p.9).

Conclusión: De la ambigüedad del fármaco a la construcción de sentido.

La ambigüedad del *fármaco*, veneno o remedio, genera un dilema en la orientación por el sentido, el niño queda atrapado en la imposibilidad de significación; por una parte ingiere un fármaco para sanar, en contraste otra para morir, una operación que no permite que simbolice la enfermedad. En cambio, el psicoanálisis propone estudiar al sujeto en relación a su sufrimiento, lugar desde el cual él le da significado a su experiencia; no sostiene como una verdad en el niño la proyección realizada por el adulto, lo que en ningún punto quiere decir que la desconozca, simplemente no considera al estado infantil como una *tabula rasa*.

Es la enfermedad para Freud aquello que

permite pensar una estructura de relaciones que el niño posee con la vida y la muerte, situando la expresión simbólica de su conflictiva que radica en parte de su vida pulsional. Caso contrario es cuando el niño, imposibilitado de dar significado a su sufrimiento, recibe el sentido que el adulto le da convirtiendo a un niño que no cesa de moverse en respuesta de un conflicto interno en un niño insoportable que es preciso normalizar. Es en este camino que la intención normativa de la farmacoterapia, no se pone a favor de la significación en el niño, misma razón por la cual el psicoanalista se distancia de las farmacoterapias en aquellos temas relacionados con la conducta del niño, no por la sustancia, sino porque esta incorpora un sentido de quien la requiere, que en este caso no porta ni incorpora la significación que el niño da a su padecer. El psicoanálisis da una forma de entendimiento de la enfermedad que discrepa de los modelos de objetivación etiológica de la psiquiatría y neurología actual. No intenta educar ni dirigir al niño donde se le desea llevar, por el contrario, hace uso de un lugar de *no saber* donde el niño pueda desplegar su saber propio, aquel saber resultado del empuje que ejerce la pulsión por un camino de significación.

Es en aquella idea de Canguilhem donde, “*el pensamiento de lo viviente debe tener de lo viviente la idea de lo viviente*”, que puede existir la respuesta a la pregunta por el sentido, o mejor aún, más allá de las respuestas que fijen un solo sentido, la posibilidad de plantear nuevas preguntas que permitan el dinamismo entre las potencialidades de sentido que implica la vida; la infancia, en salud y enfermedad, debemos encontrarlas también en aquellos que tienen la idea de la infancia, a decir, los niños.

Referencias Bibliográficas

Bergès, J. (1990) Les enfants hyperkinétiques. Conferencia pronunciada en Santiago de Chile, en las primeras jornadas franco-chilenas de psiquiatría y psicoanálisis. Traducción de Matías Marchant. 2001.

Canguilhem, G. (2004) Escritos sobre la medicina. Amorrortu editores. B. Aires.

(1963) Lo normal y lo patológico. Ed. Siglo XXI. B. Aires. 2011. (1952) La connaissance de la vie. Ed. Vrin. Paris. (1974) Article "Vie". Encyclopædia Universalis France S.A. 2001

Derrida, J. (1975) La farmacia de Platón. Trad. de J. Martín. Madrid, Fundamentos, 7ª ed. 1997.

Freud, S. (1893) Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En Obras Completas Vol. I. Amorrortu editores. B. Aires. 1992. (1894) Puntualizaciones sobre las Neuropsicosis de defensa. En Obras Completas Vol. III. Amorrortu editores. B. Aires. 1992. (1894) La herencia y la etiología de las neurosis (1894). En Obras Completas Vol. III. Amorrortu editores. B. Aires. 1992. (1896) Nuevas Puntualizaciones sobre las Neuropsicosis de defensa. En Obras Completas Vol. III. Amorrortu editores. B. Aires. 1992. (1897a) Fragmentos de la correspondencia con Fliess - Carta 69. En Obras completas Vol. I". Amorrortu editores. B. Aires. 1992. (1905) Tres ensayos sobre una teoría sexual. En Obras Completas Vol. VII. Amorrortu editores. B. Aires. 1992. (1914) Introducción al Nar-

cicismo. En Obras Completas Vol. XIV. Amorrortu editores. B. Aires. 1992. (1915) Pulsiones y destinos de pulsión. En Obras Completas Vol. XIV. Amorrortu editores. B. Aires. 1992. (1920) Más allá del Principio del Placer. En Obras Completas Vol. XVIII. Amorrortu editores. B. Aires. 1992. (1923) Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido. En Obras Completas Vol. XVIII. Amorrortu editores. B. Aires. 1992.