



**“UN ESTUDIO PSICOANALÍTICO ACERCA DEL VÍNCULO PRIMARIO CUIDADOR/A-NIÑO/A, EN RELACIÓN A LA HISTORIA LIBIDINAL EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON TDA-H”**

**TRABAJO FINAL DE GRADO  
PRE- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**ESTUDIANTE: Katherine Andrea Bortagaray Macchio,  
4.722.437-8**

**TUTORA: Prof. Agda. Dra. Andrea Bielli**

**MONTEVIDEO, URUGUAY**

**Febrero-2016**

## ÍNDICE

Resumen.....	2
1. Fundamentación y Antecedentes	
1.1 Fundamentación.....	3-4
1.2 Antecedentes.....	4-6
2. Referentes teóricos	
2.1 Acerca de las diferentes categorías diagnósticas de las dificultades atencionales.....	6-7
2.2 Función atencional, una mirada psicoanalítica freudiana.....	7
2.3 Función del/la cuidador/a ante la demanda del/la niño/a, en relación al vínculo primario.....	8
2.4 Dificultades atencionales desde la perspectiva psicodinámica.....	8-9
2.5 Dificultades atencionales desde el proceso psicoanalítico.....	9
2.6 Contexto escolar.....	9
3. Problema y preguntas de investigación	
3.1 Problema de investigación.....	9-10
3.2 Preguntas de investigación.....	10
4. Objetivos de la investigación	
4.1 Objetivo general.....	10-11
4.2 Objetivos específicos.....	11
5. Diseño metodológico	
5.1 Metodología.....	11
5.2 Población y muestra.....	11-12
5.3 Técnica.....	12-13
5.4 Procedimiento.....	13
5.5 Análisis.....	13-14
6. Consideraciones éticas.....	14
7. Cronograma de ejecución.....	15
8. Resultados esperados.....	15-16
9. Referencias bibliográficas.....	16-18

## **RESUMEN**

Los cuadros patológicos relacionados a las dificultades atencionales han ido variando a lo largo de los años, hasta que en el DSM IV (1995) se establece que es un trastorno que lo padecen niños con características de desatención, hiperactividad e impulsividad.

Diversos autores que trabajan desde el psicoanálisis destacan que hay un aumento en la consulta clínica de niños que presentan dificultades atencionales. Por lo que en este proyecto se procura comprender desde la perspectiva psicoanalítica, las dificultades atencionales con hiperactividad y la relación que existe con el vínculo primario respecto al niño/a y su cuidador/a. Se entiende que la desatención, la hiperactividad e impulsividad son síntomas que están estrechamente relacionados a la constitución del sujeto, donde es fundamental el vínculo primario cuidador/a-niño/a para el desarrollo de la atención.

Se incluirán en la investigación niños que estén cursando primero, segundo y tercer año escolar, los mismos tienen que haber sido diagnosticados con TDA-H (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad), y además se considerará a sus respectivos cuidadores.

La metodología a utilizar será la psicoanalítica ya que la misma enlaza tres dimensiones: teoría, método de investigación y tratamiento; y la técnica será la entrevista psicoanalítica.

Las entrevistas se realizarán para conocer qué características presenta el vínculo primario niño/a- cuidador/a, ya que se espera comprender como incide en el desarrollo de la atención dicha relación.

**Palabras claves:** dificultades atencionales, vínculo primario, psicoanálisis.

## **1. FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES**

### **1.1 Fundamentación:**

El presente proyecto pretende aproximarse, desde la perspectiva psicoanalítica, al vínculo primario que existe entre cuidador/a-niño/a, para entender su relación con las dificultades atencionales con o sin hiperactividad, en niños escolares, diagnosticados con TDA-H.

El TDA-H, según el DSM IV (1995), es un trastorno que presenta características de desatención e hiperactividad- impulsividad. Aquellas personas diagnosticadas con este trastorno, son desatentas, suelen no terminar la tarea que están realizando para pasar a otra, no siguen instrucciones ni órdenes. Existen tres subtipos de TDA-H, el primero corresponde al TDA-H combinado, este debe utilizarse cuando persisten tanto la desatención como la hiperactividad. En un segundo subtipo predomina la desatención y en el tercer subtipo de TDA-H predomina la hiperactividad (American Psychiatric Association, 1995, pp. 82-84).

Este manual ha impulsado la popularidad de la categoría del TDA-H y su diagnóstico, además hace énfasis a aspectos del comportamiento del niño, pero deja de lado las causas psicológicas que acarrea un diagnóstico de esta índole. Por este motivo en el presente proyecto, se intentará demostrar que el diagnóstico propiamente dicho no se puede limitar a una observación del comportamiento de los niños, sino que es relevante también, conocer la historia libidinal de los mismos, como se conforma la estructura familiar, para conocer cómo influye el vínculo del cuidador/a en los niños diagnosticados con TDA-H.

En el 2005, un grupo de profesionales argentinos, de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con niños de la UCES (Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales), realizaron un Consenso de Expertos en el Área de la Salud acerca del TDA-H, ya que es un diagnóstico que ha incrementado. Este documento presentado al Ministerio de Salud Argentino, hace énfasis en la multiplicidad de diagnósticos psicopatológicos y terapéuticos que simplifican los trastornos infantiles, como lo es el caso de TDA-H. Además, se destaca como la concepción reduccionista de las problemáticas psicopatológicas y del tratamiento que se brinda a estas, le quita valor a la complejidad de los procesos subjetivos del sujeto (Consenso de Expertos del Área de la Salud, 2005, p. 193).

Se suele diagnosticar a los niños con TDA-H en base a observaciones arbitrarias, luego el tratamiento que se indica usualmente es la prescripción de Metilfenidato (conocido comercialmente como Ritalina), con el fin de modificar la conducta y lo que

se obtiene como resultado son niños medicados desde edades muy tempranas. Y lo relevante es que a través de la medicación, en muchos casos, se trata de disimular, ocultar diferentes síntomas en relación a carencias emocionales y afectivas (Janin, 2004; Untoiglich, 2011; Consenso de Expertos del Área de la Salud, 2005).

Diversos autores uruguayos que trabajan desde el psicoanálisis (Cristóforo, 2010; Guerra, 2013) también destacan que ha incrementado el número de consultas terapéuticas acerca de niños con dificultades en la atención y en la conducta, por lo que esta conflictiva, ha llevado al psicoanálisis a pensar en estas cuestiones de la atención.

Asimismo es importante considerar que ha existido a lo largo de los años, una preocupación por la enfermedad, lo que lleva a promover un estado constante de salud, y cuando algún síntoma irrumpe con el ideal de salud, hay una necesidad de cura inmediata. En el caso de los niños desatentos, se los señala como diferentes ya que poseen conductas disruptivas, pero esto no implica que sean enfermos. Se deja de lado el sufrimiento emocional de estos niños, para pensar que la causa de la desatención, hiperactividad e impulsividad, es porque poseen TDA-H (Cristóforo, 2010, párr. 5-8).

## **1.2 Antecedentes:**

A continuación, en los antecedentes se incluirán investigaciones psicoanalíticas, que aportan y orientan a pensar, lo nombrado en líneas anteriores.

En el 2006, en Frankfurt, Alemania, el Instituto de Sigmund Freud en cooperación con el Instituto de Tratamientos Psicoanalíticos de la Niñez y Adolescencia, llevaron a cabo el Estudio de Prevención de Frankfurt. Para esta investigación, dos analistas seleccionaron a 102 niños de un jardín de infantes, diagnosticados con TDA-H y se los invitó a concurrir al Instituto de Sigmund Freud, para la evaluación del tratamiento de estos niños. Luego de la misma, se comprobó que al realizar dos veces por semana, por dos años consecutivos de terapia psicoanalítica a niños diagnosticados con TDA-H (incluyendo la participación de sus padres, una vez cada dos semanas), disminuyen los síntomas de agresividad e impulsividad (Laezer, Leuzinger-Bohleber, Gaertner, Wolff, 2006, párr. 2-11).

Posteriormente en Buenos Aires, Argentina, Untoiglich (2011) realiza una investigación acerca de la desatención y la hiperactividad, en la misma se incluyen 11 varones y 9 niñas, los cuales presentan dificultades atencionales. Esta investigación pretende conocer cómo se constituye la subjetividad de los niños diagnosticados con TDA-H, en relación al vínculo que los mismos poseen con su entorno.

A partir del discurso de los niños entrevistados para dicha investigación, se llegó a la conclusión de que la atención es un modo de investir los objetos que lo rodean y la desatención una manera de desinvestidura. La atención corresponde a una función del yo, que se conforma de acuerdo a los encuentros y desencuentros histórico-libidinales, y a la identificación con las figuras parentales. El niño depende de estas figuras para que lo posibiliten al momento de contacto con los otros objetos y si estos caminos están cerrados, el acceso a los objetos del mundo queda deshabilitado. Además, no se puede pensar los procesos de subjetivación de un sujeto aislado, sino que este va a estar atravesado por los encuentros y desencuentros con los otros que lo rodean y de esta manera constituirá modos de subjetividad que lo enfrentan a la realidad (Untoiglich, 2011, pp. 236-238).

Luego Janin (2013) en Buenos Aires, Argentina, realiza una investigación con niños entre 5 y 10 años diagnosticados con TDA-H, plantea la importancia de caracterizar las distintas conflictivas psíquicas que involucran a la atención e hiperactividad, de estos niños.

A través de esta investigación, en cuanto al vínculo primario, se considera relevante nombrar que hay niños que cuando el objeto no cumple con las necesidades básicas, cuando no satisface lo que el niño (bebé) desea en el momento adecuado, el retiro de la investidura objetal no va al yo sino que va al vacío. Por lo que, el niño en vez de tratar de satisfacer sus propias necesidades, o de recurrir al juego o a sus fantasías, siente fracaso absoluto, se siente vacío ya que su entorno no le ofrece placer. Ante esas faltas, el niño comienza a buscar sin cesar lo que el mundo no le brinda, entonces no puede seleccionar los estímulos y tampoco organizar las acciones, ya que no hay quien lo posibilite y habilite a hacerlo. Por esta desorganización y carencia afectiva, se observan niños desatentos, hiperactivos, e impulsivos (Janin, 2013, pp. 76-77).

Después Rodríguez (2014), en Montevideo, Uruguay, llevó a cabo una Tesis de Maestría, la cual investigó y analizó dos casos de niños con dificultades atencionales.

A partir de esta investigación se considera que las dificultades en la atención tienen estrecha relación con el entorno vincular de los niños, específicamente el vínculo madre- hijo. Por lo que la falta de sostén respecto a los primeros años de vida del niño, determina una organización yoica con dificultades para establecer los procesos primarios y secundarios, lo cual conlleva a problemáticas futuras, en cuanto a la construcción de subjetividad y como el niño se vincule con los de su entorno (Rodríguez, 2014, pp. 92-93).

Las investigaciones psicoanalíticas nombradas, por un lado, señalan la necesidad de generar conocimiento acerca de la relación que existe entre el vínculo primario cuidador/a- niño/a y las dificultades atencionales, ya que la respuesta del/la cuidador/a ante la demanda de estos niños influye en la constitución de los mismos.

Y por otra parte, estas investigaciones destacan como la terapia psicoanalítica contribuye a comprender por qué algunos niños padecen dificultades en la atención. Lo importante a considerar es que al alterarse el vínculo cuidador/a- niño/a, la manera que los niños encuentran para expresar lo que les sucede, parecería ser una dificultad atencional (Guerra, 2013, p. 52).

## **2. REFERENTES TEÓRICOS**

### **2.1 Acerca de las diferentes categorías diagnósticas de las dificultades atencionales:**

El diagnóstico de las dificultades atencionales ha ido cambiando a lo largo de la historia. Hacia 1902, se destacan ciertas descripciones clínicas que caracterizaban a los niños con lo que hoy se conoce como una dificultad atencional, como: “defectos en el control moral” (Still, G.), dándose mas en niños que en niñas, y los síntomas mas comunes eran, hiperactividad, desatención, dificultades de aprendizaje y trastornos en la conducta. Se asoció también a estos trastornos, malformaciones congénitas, y se buscó causas hereditarias como alcoholismo, depresión, suicidios entre otros. Luego, se comenzó a nombrar como “Disfunción cerebral mínima”, pero no tuvo éxito ya que no era localizable. En 1937, se halló el efecto que producían los psicoestimulantes, este apaciguaba a los niño hiperkinéticos. En 1972, Douglas indicó que lo importante a destacar en este trastorno eran la impulsividad y la desatención (Untoiglich, 2011, pp. 13-14).

Posteriormente en 1980, se crea en el DSM III el síndrome de déficit atencional (ADD) y mas tarde en el año 1987, en el DSM IIIR, se establece el déficit de atención/ hiperactividad (Janin, 2004, p. 23). Y luego el DSM IV (1995), establece que el TDA-H, es un trastorno que presenta características de desatención, hiperactividad e impulsividad.

Las características del TDA-H propuestas por el DSM IV, describen un conjunto de conductas que pueden ser interpretadas desde otra manera, pero depende de la orientación teórica, por ejemplo, el psicoanálisis, considera al niño/a hiperactivo, desatento e impulsivo, de manera diferente (Kachinovsky, 1998, p. 84). Entonces el

psicoanálisis no considera el TDA-H como un trastorno en si mismo, sino que entiende que estos niños desarrollaron dificultades atencionales ya que desde pequeños padecieron carencias afectivas en el vínculo primario establecido con su cuidador/a.

## **2.2 Función atencional, una mirada psicoanalítica freudiana:**

En 1911, Freud va a establecer el pasaje del principio de placer-displacer al principio de realidad, como modo del funcionamiento psíquico. Destaca la importancia de los órganos sensoriales, estos son los encargados de recibir la información que proviene del mundo exterior. Mientras que en el principio de placer- displacer a la conciencia sólo le interesaba el placer y el displacer, en el principio de realidad se encarga de captar lo que le es brindado por los sentidos, a través de la función que cumple la atención. A medida que la atención incorpora información del mundo exterior, existe un sistema de registros, la memoria. La memoria almacena y registra la información del exterior, y el recuerdo almacenado se une a la percepción, dando lugar a una representación, y a partir de esto, se comienza a formar lo que es el pensamiento. Este proceso, se cumple en las pulsiones yoicas. El papel del/la cuidador/a, es fundamental para que se traslade el principio de placer al principio de realidad. Para que esto suceda, el sujeto se tiene que servir del amor que le brinda el/la cuidador/a, pero fracasa cuando el niño cree poseer ese amor de todos modos y no puede perderlo de ninguna manera (Freud, 1911, pp. 225-229).

En cuanto a la atención, Janin retoma los postulados de Freud y explica lo siguiente,

los trastornos en la atención tienen que ver con la dificultad para investir determinada realidad, o para inhibir procesos psíquicos primarios. A la vez, la atención resta eficiencia a las acciones automáticas, poniendo freno a la impulsividad. Si la atención es investidura, podemos pensar que hay diferentes tipos de atenciones y de desatenciones. Y nos podríamos preguntar si hay alguien que “no atiende” en absoluto. (Janin, 2013, pp. 66-67)

Lo mencionado por Freud permite comprender como se organiza la función atencional. Está es el resultado de un complejo proceso de desarrollo del psiquismo, el cual se constituye en un proceso intersubjetivo donde es fundamental el vínculo temprano con las figuras primordiales, lo cual no está libre de sufrir perturbaciones. Por lo que los síntomas que en la actualidad se definen como desatención están relacionados directamente con los procesos de desarrollo del psiquismo, y con la constitución yoica. Estos procesos se efectúan en el vínculo primario cuidador/a-niño/a (Rodríguez, 2014, p. 32).

### **2.3 Función del/la cuidador/a ante la demanda del/la niño/a, en relación al vínculo primario:**

En los primeros meses de vida, es la madre o la figura que cumpla con esa función, la que regula los estímulos que provienen del exterior o interior, captando las necesidades del bebé, especialmente las corporales. Por lo que, a partir de esto se conforma la base de las primeras identificaciones corporales. La madre es quién al captar las urgencias del bebé, le responde otorgándole significado a lo que sucede, le genera satisfacción, cierto alivio interno, pero cuando no puede cumplir con lo que el bebé necesita, se transforma en un objeto hostil. Entonces, cuando el Otro no posibilita herramientas necesarias para que el niño pueda enfrentarse al mundo exterior, se generan traumas, ya que no se pueden procesar las situaciones, debido a la carencia e imposibilidad de metabolizar lo ocurrido (Untoiglich, 2011, pp. 25-27).

Por otro lado, en cuanto a los movimientos de estructuración psíquica, Winnicott, (1960, citado en Guerra, 2013), plantea la idea de que la personalidad de los sujetos con TDA-H, funcionan con un verdadero y falso self motriz. Este último sería una manera defensiva que los niños encuentran para adaptarse a la vida social, y proteger al verdadero self, que está oculto. Ante las carencias del cuidado materno, algunos niños tienen que hacerse cargo de lo que sucede en su entorno. Entonces, los niños que son diagnosticados con TDA-H, dice Guerra (2013), funcionan como un falso self motriz.

### **2.4 Dificultades atencionales desde la perspectiva psicodinámica:**

Para comprender las dificultades atencionales, se proponen tres grupos diferentes de niños con TDA-H, los cuales dan cuenta de cómo la dinámica relacional estimula la estructura subjetiva de estos niños. El primer grupo corresponde a niños con dificultades en la inhibición, este grupo se refiere a niños que carecen de cuidados paternos y por otro lado, los cuidados excesivos de la madre, lleva a sobreprotegerlos en todas las acciones que realice el niño/a. Estos niños/as tienden a desinvertidura, esto los conduce a no estar atentos a lo que sucede en su realidad, ante las distintas situaciones que acontecen, tardan en poder dar una respuesta. El segundo grupo corresponde a niños/as con dificultades en la inhibición- impulsividad, estos niños/as están marcados por los secretos familiares (por ejemplo no saben quién es su padre), y tienden a buscar el peligro sin poder anticiparse a las situaciones. Y el tercer grupo refiere a niños/as hiperactivos-impulsivos, estos niños/as en los primeros meses de vida, crecieron en un ambiente de ansiedad y además no lograban dormir a solas. Entonces teniendo en cuenta estas situaciones, es relevante profundizar en los

diagnósticos sobre las dificultades atencionales ya que las conductas de los niños, mayormente se debe a los vínculos primarios establecidos con su cuidador/a (Díaz y Taborda, 2005, p. 118).

## **2.5 Dificultades atencionales desde el proceso psicoanalítico:**

El proceso psicoanalítico es una opción factible de tratamiento para los niños que son diagnosticados con TDA-H, ya que estos niños presentan dificultades para regular sus emociones y controlar sus impulsos. Además, se considera fundamental en el proceso de las habilidades de autorregulación en el niño, las interacciones interpersonales de los mismos, ya que estas pueden incidir, en el funcionamiento emocional (McCarthy y Conway, 2011, pp. 3-4).

Entonces, cuando en la clínica psicoanalítica se presentan casos de niños que son diagnosticados con TDA-H, el analista puede intervenir para, “hacer pensar las cosas de otra manera y favorecer la emergencia de los procesos subjetivos mas creativos y propios del paciente y su familia, incluyendo el desarrollo de tentativas de curación mas adecuadas” (Rodulfo, 2005, p. 41).

## **2.6 Contexto escolar:**

Cuando el niño ingresa al sistema escolar, este tiene como finalidad que los niños aprendan las normas de la institución, las reglas, los contenidos, que se transmiten. En el caso de que el niño se adecue, es considerado sano y si no logra adquirir lo que se le transmite, se enfoca en el obstáculo y se lo supone como un niño con dificultades. Esto sucede con los niños que son diagnosticados con TDA-H, por diferentes motivos estos niños no logran adquirir lo que la institución escolar propone, entonces se los encasilla dentro de algún déficit. Además en la institución escolar está en juego la subjetividad del maestro, a partir de ahí es como el interpreta las distintas situaciones que emergen en la institución, dentro del aula, y con cada niño en particular. También desde su subjetividad establece que parámetros deberían tener los alumnos acerca de lo cognitivo, lo disciplinar y conductual. El enfoque de la mayoría de los maestros está ubicado en el proceso de aprendizaje de los niños, y no se tiene en cuenta que ambos, tanto maestros como niños, poseen una estructura psíquica, con deseos e intereses propios que les generan diferentes maneras de enfrentarse a la realidad (Ancer y Muñiz, 2013, pp. 30-31).

## **3. PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Problema de investigación:**

Se plantea como problema de investigación, desde una perspectiva psicoanalítica, aproximarse al vínculo primario cuidador/a-niño/a, de niños diagnosticados con TDA-H, para explicar cómo incide la respuesta del/la cuidador/a en el desarrollo de la función atencional de estos niños.

Esta aproximación implica considerar que los deseos, el yo, las normas superyoicas, las vivencias de todo niño, se forman a partir del vínculo con otros de su entorno y contexto social. Los niños poseen un psiquismo que está en constante estructuración. Esa estructuración depende de la relación con los otros, estos libidinizan, brindan modelos de identificación, y devuelven al niño una imagen de sí, como un espejo. Esta imagen es fundamental ya que en los primeros años de vida, se conforma la representación que el sujeto pueda tener de sí (Janin, 2009, p. 12).

Por este motivo se procura indagar desde el psicoanálisis, el vínculo primario cuidador/a- niño/a, ya que las primeras interacciones que establezca el niño con su entorno, son cruciales para el desarrollo de la atención.

Pero cuando lo que se intenta es realizar un diagnóstico en base a observaciones del comportamiento como lo propone el DSM IV (1995), es probable que se dejen de lado el sufrimiento psíquico, lo emocional y las carencias en cuanto a las necesidades afectivas de los niños. Sin embargo cuando se comienza a aceptar que existen sujetos diferentes unos de otros, es cuando se puede comenzar a pensar en las causas, y en el por qué ese niño se presenta de esa forma y no de otra (Janin, 2004, p. 21).

### **3.2 Preguntas de investigación:**

- ¿Cuál es la relación entre el vínculo primario cuidador/a- niño/a y las dificultades atencionales con o sin hiperactividad?
- ¿Cuáles son las vivencias de los/las niños/as en relación a su cuidador/a?
- ¿Cuál es la relación entre el sistema escolar y las dificultades atencionales de los/las niños/as?
- ¿Qué relación existe entre el vínculo maestro/a- niño/a y las dificultades atencionales?

## **4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 Objetivo general:**

- Comprender la relación que existe entre el vínculo primario cuidador/a- niño/a y las dificultades atencionales con o sin hiperactividad, en niños de nivel escolar.

#### **4.2 Objetivos específicos:**

- Conocer cómo influye la capacidad de respuesta del/la cuidador/a ante la demanda del bebe en el transcurso de su desarrollo y crecimiento.
- Identificar qué aspectos de las vivencias de los/las niños/as entorno a su cuidador/a, se asocian a las dificultades atencionales.
- Indagar las maneras que los/las niños/as se vinculan con el entorno familiar y escolar, considerando si existe o no, relación con el vínculo primario pre-establecido.

### **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **5.1 Metodología:**

Para explicar la comprensión de la problemática por la que los niños diagnosticados con TDA-H están atravesando y orientarlos hacia nuevas posibilidades, se pretende realizar un trabajo psicoanalítico, considerando que el mismo posee según Freud (1922) tres dimensiones: teoría, método de investigación y tratamiento.

Es relevante destacar que no es que el psicoanálisis trabaja con el diagnóstico de TDA-H, sino que lo va a utilizar para identificar a los niños con TDA-H y poder comprender la relación entre las dificultades atencionales y el vínculo primario cuidador/a- niño/a.

En cuanto al método se destaca que se utilizará la escucha, la atención flotante, la transferencia y contratransferencia, asociación libre de ideas, y los emergentes que surjan en las entrevistas, para obtener a través de los mismos y del relato verbal y no verbal de los participantes, toda la información posible para un posterior análisis.

#### **5.2 Población y muestra:**

Población: Serán los niños diagnosticados con TDA-H y se incluirán también a sus respectivos cuidadores (padres, madres o tutores de los niños).

Muestra: se la seleccionará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) Niños/as de primer, segundo y tercer año que tengan entre 6-9 años, que se encuentren cursando el ciclo escolar nombrado (se incluyen niños/as que

hayan repetido algún año). Se considera estos tres niveles escolares, ya que en los primeros años es cuando se detecta alguna dificultad en la atención.

- b) Niños/as perteneciente a dos escuelas, una de contexto crítico y otra que no lo sea, ubicadas en el mismo barrio de la Ciudad de Montevideo. Se piensa en estas dos escuelas, para que la muestra sea lo mas heterogénea posible.
- c) Los niños deben estar diagnosticados con TDA-H, ya sea por pediatras o psiquiatras, se valorará quien posea el diagnostico hace mas tiempo y quien no esté en tratamiento psicológico. Se trabajará con un/una niño/a de cada ciclo escolar, de cada escuela seleccionada, lo cual suma un total de seis niños/as.

### **5.3 Técnica:**

La técnica que se utilizará es la entrevista psicoanalítica, ya que la misma es un instrumento fundamental en la clínica y consta de reiterados encuentros entre Psicólogo/a y Consultante, donde lo que se procura es conocer aspectos de la historia de vida del sujeto en cuestión y el conflicto planteado. Por lo que, a través de los encuentros de diferentes posturas se pretende construir y comprender nuevos abordajes para la situación de conflicto (Valazza, 2008, p. 29).

El registro que se utilizará para obtener la mayor información posible, será una cámara que filme cada encuentro con los/las participantes.

Se implementará en los encuentros con los niños, la caja de juegos, para que a través de ésta, puedan comunicarse, jugando, dibujando, hablando, de sus propias vivencias, de cómo se sienten, en relación a las dificultades atencionales. Además se la utilizará para comprender en la singularidad de cada niño/a, cómo influye la capacidad de respuesta del/la cuidador/a ante la demanda de estos niños, y conocer las maneras que los niños se vinculan con el entorno familiar y escolar. Por lo que, a través del juego se pretende conocer las vivencias de los niños diagnosticados con TDA-H y cómo influye el vínculo primario niño/a- cuidador/a en el desarrollo de la atención.

Se comparte con la teoría de Winnicott, que “el analista que trabaja con niños debe saber sobre el juego infantil, porque el jugar acompaña al niño desde muy temprano en su existencia y va evolucionando, cambiando, transformándose en la medida en que el niño crece” (Blinder, Knobel y Siquier, 2008, p. 111).

Por lo que a través del juego, se procura conocer el inconciente de los niños, su mundo interno, sus vivencias, malestar, ansiedades, deseos, satisfacciones, el vínculo que despliegan con los otros de su entorno (Blinder, Knobel, Siquier, 2008; Luzzi, Bardi, 2009; Rozental, 2005; Rodulfo, 1996).

A decir de esto, “ese juego tiene que ser espontáneo, no de acatamiento o aquiescencia, si se desea avanzar en psicoterapia” (Winnicott, 1979, p. 76).

#### **5.4 Procedimiento:**

Primeramente se seleccionarán las instituciones escolares que participarán en la investigación. Luego se harán entrevistas a las Directoras para informarles acerca del trabajo a realizar y además, a las maestras para que brinden la información que crean necesaria de los niños diagnosticados con TDA-H.

Posteriormente se realizará una primera entrevista a los padres de los niños con TDA-H, para conocer desde el discurso de los mismos como se estableció la relación cuidador/a- niño/a, ya que la participación del/la cuidador/a es fundamental en el desarrollo psíquico y de la atención del/la niño/a.

Debido al tiempo estipulado que requiere la investigación, se llevarán a cabo 22 encuentros con los niños diagnosticados con TDA-H, los cuales serán realizados en seis meses aproximadamente, una vez por semana con cada niño, y durarán una hora.

En el transcurso del proceso, se pretende realizar cada dos encuentros con los niños, un encuentro entre cuidador/a-niño/a para reflexionar acerca de lo trabajado con los niños. Y una entrevista final que incluya cuidador/a- niño/a (considerando que primeramente esta instancia de cierre se la realiza con los niños y luego con ambos), a modo de realizar una devolución o cierre de lo trabajado.

Una vez finalizada la investigación, se pretende redactar un informe para una correspondiente devolución a la institución escolar, con el fin de transmitir lo trabajado y contribuir con el conocimiento, desde el psicoanálisis, acerca de los niños diagnosticados con TDA-H.

#### **5.5 Análisis:**

Para obtener la mayor información posible, por un lado se considerarán las entrevistas a las Directoras de las instituciones escolares y a las maestras de los niños diagnosticados con TDA-H. Por otra parte, se tendrán en cuenta las entrevistas realizadas a los cuidadores de los niños, las entrevistas con cada niño y los encuentros entre cuidador/a-niño/a. Y una vez que se hayan recogido todos los datos necesarios, se realizará un análisis de contenido. Para el mismo se identificarán contenidos inconscientes de los niños que estén relacionadas con el cuidado brindado por sus cuidadores y asimismo, cómo relatan los cuidadores la respuesta otorgada ante la demanda de los niños. Estos aspectos son fundamentales para comprender

que características posee el vínculo primario cuidador/a- niño/a, y conocer si influye o no, en el desarrollo de la atención.

## **6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Según el Decreto Investigación con seres humanos, las consideraciones éticas se van a basar en el principio de no maleficencia, autonomía, justicia y beneficencia. Además se realizará el consentimiento informado, este se llevará a cabo en una sala disponible de las instituciones escolares, de manera individual, y será realizado con un lenguaje claro para que los participantes accedan sin inconvenientes. Se incluirán objetivos y procedimientos de la investigación, duración de la participación, autorización para filmarlos garantizando absoluta confidencialidad, y respeto ante la voluntad del sujeto, si este decide o no, proseguir con la atención. Así como también se le informará a cada participante los riesgos y beneficios que conlleva su participación en la investigación. Se le especificará que los riesgos pueden ser, que quizás por momentos le genere molestias o inconvenientes que pueden afectar su salud o dignidad. Y además se le informará que los beneficios que el tratamiento le puede brindar, puede contribuir con posibles alternativas y mejoras en su calidad de vida. También se les informará sobre sus derechos, obligaciones y responsabilidades. En este caso como la investigación será utilizada para contribuir al ámbito científico, no se revelará la identificación de los pacientes, ni de las instituciones comprometidas, a no ser que las mismas den su consentimiento. Y por otro lado, los registros escritos obtenidos a lo largo de la investigación, serán conservados bajo la responsabilidad del/la Psicólogo/a para que personas ajenas no accedan a la información de los pacientes. Finalizando el consentimiento informado, se le pedirá la firma a cada participante. Es importante aclarar que se tendrá en cuenta el asentimiento de los niños y la voluntad de estos para participar o no en la investigación.

Asimismo el consentimiento informado en el caso de los niños menores de edad, es un proceso de toma de decisiones que considera al profesional que esté realizando la investigación, al niño y a sus cuidadores. Estos últimos son los que aceptan o no las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas (Cano, 2005, p. 5).

## 7. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1) Búsqueda y rastreo de antecedentes bibliográficos	■											
2) Selección de las Instituciones Escolares	■	■										
3) Entrevistas: -a las Directoras de las Instituciones Escolares, -a las maestras de los niños con TDA-H, -a los padres de los niños con TDA-H.		■										
4) Entrevista psicoanalítica con los niños diagnosticados con TDA-H (cada dos encuentros con los/las niños/as, un encuentro entre cuidador/a- niño/a).		■	■	■	■	■	■					
5) Cierre final con los niños/as.							■					
6) Devolución a cuidadores- niños/as.							■					
7) Transcripción de las entrevistas realizadas a los niños/as y sus cuidadores								■				
8) Análisis de información								■				
9) Redacción de informe									■	■		
10) Devolución a la institución											■	
11) Difusión de resultados												■

## 8. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera comprender y analizar de qué manera incide en el desarrollo de la atención, la relación establecida en torno al vínculo primario entre cuidador/a- niño/a.

Además a partir de la información obtenida se espera que la misma sirva para reflexionar acerca de los aspectos del vínculo primario entre cuidador/a- niño/a, que conducen a que los niños diagnosticados con TDA-H desarrollen determinados

comportamientos y se relacionen con el mundo desde la impulsividad, la hiperactividad y la desatención.

Se pretende generar conocimiento acerca de los resultados que el tratamiento psicoanalítico puede otorgar a la temática de las dificultades atencionales.

Asimismo para lograr una fructífera devolución y difusión de resultados, se espera obtener en el transcurso del proyecto, la información necesaria que permita habilitar una visión crítica a la Institución Escolar y al ámbito familiar de los niños, acerca de los aspectos que les generan imposibilidad de atención e inquietud en los mismos.

## **9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Recuperado de <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

Ancer, L., y Muñiz, M. (2013). Una aproximación a las aportaciones del Psicoanálisis a la Psicología Escolar. En: M. Muñiz y A. Kachinovsky (Eds.), *Itinerarios de la Psicología Clínica: avances, notas y encuentros de norte a sur* (pp. 29-39). Ciudad de México, México: Tendencias.

Blinder, C., Knobel, J., Siquier, M. L. (2008). *Clínica psicoanalítica con niños*. Madrid, España: Síntesis.

Cano, F. (2005). El consentimiento bajo información. En: F. Cano (Eds.), *Bioética* (pp. 23-33) Ciudad de México, México: UNAM.

Consenso de Expertos del Área de la Salud acerca del llamado “*Trastorno por Deficit de atención con y sin hiperactividad*” (2005). Recuperado de [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1851/Consenso\\_salud.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1851/Consenso_salud.pdf?sequence=1)

Cristóforo, A. (2010). *Niños desatentos: Déficit atencional o producción subjetiva en la era de internet*. Recuperado de [http://www.apuruquay.org/apurevista/congresos/2010/Cristoforo\\_Adriana\\_3\\_041700\\_2.pdf](http://www.apuruquay.org/apurevista/congresos/2010/Cristoforo_Adriana_3_041700_2.pdf)

Decreto *Investigación con seres humanos*. Recuperado de <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/decreto-investigacion-con-seres-humanos.pdf>

- Díaz, D., y Taborda, A. (2005). *Niños con déficit atencional: Estudio psicoanalítico sobre modalidades relacionales*. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-051/111>
- Freud, S. (1922). Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido. En: S. Freud, *Obras completas* (Vol. XVIII, pp. 227-254). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En: S. Freud (Eds.), *Obras completas* (Vol. XII, pp. 217-231). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Guerra, V. (2013). Síndrome de déficit de atención con hiperactividad, una perspectiva psicoanalítica: el falso self motriz. En: M. Muñiz y A. Kachinovsky (Eds.), *Itinerarios de la Psicología Clínica: avances, notas y encuentros de norte a sur* (pp. 43-56). Ciudad de México, México: Tendencias.
- Janin, B. (2004). *Niños desatentos e hiperactivos*. ADD/ADHD. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Janin, B. (2009). *El chico rotulado y el niño ideal*. Recuperado de [www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-130268-2009-08-20.html](http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-130268-2009-08-20.html)
- Janin, B. (2013). *La desatención y la hiperactividad en los niños como modo de manifestar el sufrimiento psíquico*. Recuperado de <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/162/153>
- Kachinovsky, C. (1998). Reflexiones psicoanalíticas acerca del "déficit atencional". En: APU (Eds.), *Educación y Psicoanálisis. Encrucijada de disciplinas* (pp. 81-88). Montevideo, Uruguay: APU (Asociación Psicoanalítica del Uruguay).
- Laezer, K. L., Leuzinger- Bohleber M., Gaertner B., Wolff A. (2006). *Frankfurt ADHD and ODD effectiveness study*. Recuperado de <http://www.sfi-frankfurt.de/forschung/forschungsfeld-1/therapiewirksamkeitsstudie/frankfurt-adhd-and-odd-effectiveness-study.html>
- Luzzi, A., Bardi, D. (2009). *Conceptualización psicoanalítica acerca del juego de los niños*. Punto de partida para una investigación empírica en psicoterapia. Facultad de Psicología- UBA, secretaría de investigaciones, anuario de investigaciones, V. XVI, p. 53-63.

- McCarthy, J., y Conway, F. (2011). *Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and the Psychoanalytic process*. Recuperado de [www.timbo.org.uy](http://www.timbo.org.uy)
- Rodríguez Fraga, I. (2014). *Aportes al conocimiento sobre el vínculo madre-hijo en dos casos de niños que presentan dificultades atencionales*. Un estudio de caso. (Tesis de maestría, Facultad de Psicología, Udelar). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/4463/1/Isabel%20Rodriguez%20Fabra.pdf>
- Rodulfo, M. (2005). *La clínica del niño y su interior*. Un estudio en detalle. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Rodulfo, R. (1996). *El niño y el significante*. Un estudio sobre las funciones de jugar en la constitución temprana. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Rozental, A. (2005). *El juego, historia de chicos*. Función y eficacia del juego en la cura. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Untoiglich, G. (2011). *Versiones actuales del sufrimiento infantil*. Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Valazza, V. (2008). "Enfrentarse" y "Encontrarse" en la entrevista. Apuntes para pensar la ansiedad. En: A. Delgado, R. Delgado, E. Deutsch, N. Iglesias, C. Levaggi, N. López, C. Martínez, V. Pou, J. Tabó, A. Tortorella y V. Valazza (Eds.), *Entrevista. Devenires en la clínica* (pp. 29-34). Montevideo, Uruguay: Psicolibros.
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa.