



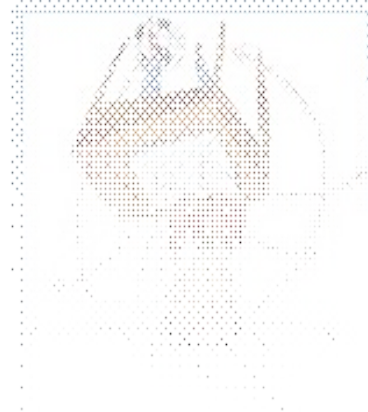
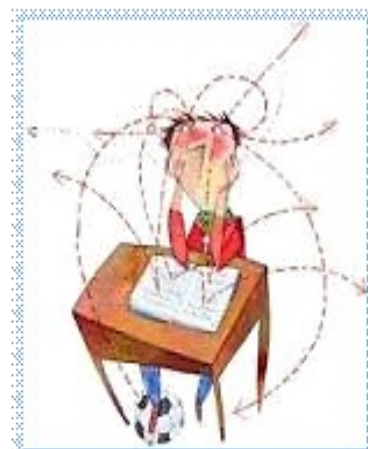
UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA

 Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

# “EL CUERPO EN EL NIÑO CON SDAH “ UNA MIRADA PSICOANALÍTICA.

Trabajo Final de Grado.

Modalidad: Pre-proyecto de investigación.



Br. Katerine Montes de Oca.

C.I.: 4. 347. 809 - 0

Tutora: Mag. Lic. Psic. Erika Capnikas.

28 de Julio del 2015.

Montevideo.

## RESUMEN

El déficit atencional con hiperactividad (SDAH), es una problemática actual asociada a la población infantil y según los manuales diagnósticos estaría relacionada a distintas manifestaciones como la desatención, hiperactividad e impulsividad. Los medios masivos de comunicación hacen hincapié en la gran prevalencia del diagnóstico SDAH en la infancia, tanto en nuestro país como a nivel mundial, perdiendo de vista las causas y el padecer de estos niños. Este pre proyecto de investigación pretende conocer la incidencia del SDAH en el cuerpo de niños latentes, determinar si exagera conductas violentas y si existe una relación con situaciones de violencia en su historia de vida. Se intentará una aproximación al SDAH desde una mirada psicoanalítica, que permita la comprensión del sufrimiento y afectación de estos niños. Se pretende aportar conocimiento nuevo en cuanto al tema a trabajar, a través de una investigación de tipo cualitativa, que privilegie la vivencia del niño y del entorno.

**PALABRAS CLAVE:** SDAH, cuerpo, violencia, psicoanálisis.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de grado es la modalidad de pre proyecto de tesis.

El SDAH (síndrome déficit atencional con hiperactividad) es una de las problemáticas de la infancia que genera gran demanda de consulta psicológica, tanto desde los padres como desde las instituciones educativas.

La selección del tema “El cuerpo en el niño con SDAH. Una mirada psicoanalítica”, considerando que el SDAH incide en sus comportamientos violentos y sus manifestaciones desde la hiperactividad, impulsividad y desatención, nos permite hipotetizar acerca de una relación con la violencia en la historia de esos niños, que se evidenciaría a través del cuerpo (psicoanalítico). Se busca focalizar el trabajo en los efectos, representaciones y marcas psíquicas de ese cuerpo, de niños latentes con SDAH, valorando los diferentes contextos y la vivencia de ese sufrimiento, desde el testimonio de los distintos actores involucrados.

El interés de trabajar la temática es producir una nueva mirada sobre el SDAH, que nos permita despegarnos de la descripción categórica de los manuales y los datos estadísticos, dándole un nuevo sentido y significación a sus efectos en los niños. Deconstruir la idea del niño etiqueta y poder cuestionarnos desde el psicoanálisis, el por que del síntoma, lo no dicho que se enuncia en sus cuerpos.

La población que se pretende indagar son niños latentes Uruguayos de entre 7 y 9 años, que concurren a instituciones educativas. Se toma esta franja de edad porque se los considera más maduros en lo que refiere a su cuerpo (Gesell, 1993). Interesante investigarlo porque sus síntomas son claramente visibles después de los 7 años, según el DSM IV; además de que se adquiere una mayor habilidad o dominio perceptivo motriz, incrementa la velocidad y fluidez de las operaciones motrices finas, las cuales serían concretas (Gesell, 1993), importante al momento de proponer las diferentes técnicas de investigación.

Para cumplir con este cometido será necesario implicar a las familias y la institución educativa en los distintos procesos.

El propósito de este trabajo es aportar conocimientos nuevos, que permitan producir estrategias psicoeducativas adecuadas para la intervención con estos niños.

Se busca entonces un acercamiento a la problemática desde las nociones de reconocidos autores psicoanalíticos e investigadores en el tema.

## **ANTECEDENTES**

Es necesario rever datos epidemiológicos, porque evidencian aspectos cuantitativos que sostienen los estudios abordados en este trabajo, así como fundamentan el interés en trabajar la problemática. El poner una cifra al sufrimiento de escolares o a conductas infantiles genera el siguiente cuestionamiento: ¿condice la existencia real de casos de niños con SDAH con la creencia popular?

Viola y Garrido (2009) publican un estudio epidemiológico del SDAH en escolares uruguayos. Establecen que la prevalencia aproximada para SDAH en el Uruguay, es de 7,6%. Esta cifra está dentro del rango promedio informado a nivel internacional. Aparece una mayor prevalencia en el sexo femenino 8,5%, lo cual dista mucho de lo reportado en la mayoría de los estudios que señalan una relación de 3:1 a favor del sexo masculino, en este caso de 6,6% en varón. Por rango de edades es de 6,3% en el grupo de 6-8 años y de 8,3% en el grupo de 9-11 años (p.162).

Janin (2004), toma datos estadísticos de la población de EE.UU, donde el 5 % padece el síndrome, cifra que se traslada a otros países, como forma universal por basarse en datos objetivantes (p.23). Trabaja resultados de investigaciones actuales sobre el SDAH, donde afirma que hay mayor incidencia en varones por el impacto de las diferencias sexuales y

exigencias culturales las cuales propulsan el déficit . En cuanto a la prevalencia, la relación varía de 4 a 1 y de 9 a 1 (p.25).

A nivel mundial en niños de escolaridad primaria se estima una prevalencia del 5% al 10% siendo mas frecuente en niños varones (Rangel Araiza, 2014).

Estos datos reflejan una realidad diferente a lo que nos proponen los medios de comunicación o el número de consultas psicológicas que se brindan a diario por Déficit atencional en nuestro medio.

Existen diversos trabajos científicos e investigaciones actuales en nuestro país que nos permiten introducirnos en el SDAH, así como pensar el lugar del cuerpo desde una mirada psicoanalítica.

Cristóforo (2010) ha trabajado diversas cuestiones sobre los niños desatentos, a propósito del número de consultas que aparecen por no atender en clase, la falta de límites y el permanente movimiento de estos niños. El objetivo de su trabajo es una perspectiva complementaria ya sea desde el psicoanálisis como del contexto socio-histórico. Dirá que se los señala como niños enfermos a los cuales se debe normalizar desde la medicalización. Plantea que se ha desdibujando el sufrimiento emocional del niño, enmascarándolo en el origen neurológico. Dirá que el niño conoce al mundo sustituyendo su cuerpo desde un compromiso distinto con él, que influye en sus modos de aprender. En estos niños hay mas amplitud atencional y simultanea a diversos estímulos, lo cual responde a lo que demanda de nuestra cultura, la actividad continua. Es a través de la relación con la madre que el niño aprende a prestar atención y a través de la estimulación y el deseo de ella, que el niño transforma su cuerpo biológico en humano. Sostiene que las condiciones no han variado para la constitución del psiquismo.

La autora deja entrever que el aprendizaje y la atención del niño se relaciona directamente con el vínculo temprano con su madre, quien lo motiva y lo convierte en un cuerpo humano desde sus deseos. El contexto socio histórico genera desde las diversas motivaciones una adaptación de ese cuerpo para que ese niño de respuesta a las demandas sociales.

Muniz (2013), reflexiona en relación al desdibujamiento de las figuras parentales y el malestar de los adultos. La autora trabaja sobre el ser y el tener como modos de existencia, propios de un modelo identificador mediático. De manera que el acceso a cosas materiales garantizaría de alguna manera la felicidad y el bienestar. Lo mismo sucedería a la hora de

establecer grupos desde vínculos superficiales y despegados. Esto es transmitido a la infancia desde los miedos y el malestar de los adultos cuando no logran dar respuesta a las exigencias del mundo actual o son excluidos y sucumben a los niños sin sostener las diferencias generacionales, exigiéndoles de alguna manera cuidados. Como consecuencia el niño queda desarmado ante la inestabilidad parental, participa de todo y sabe todo, queda sobrecargado; temiendo a sus pares, pensándolos como vínculos amenazantes. Esta problemática singular es vivida como un obstáculo, más que nada en el salón de clase. Las instituciones educativas tienden a encasillar a estos niños, patologizar conductas infantiles y los contienen desde la medicación o la concurrencia medio horario. La autora también menciona los tratamientos y como se prioriza el farmacológico; no se enfoca en la familia y lo social, lo cual sería importante a la hora de trabajar la subjetividad del sufriente. Menciona que el sentimiento de frustración de los padres en cuanto a ese niño especial y la desesperanza de los maestros, conforman la identidad del niño. Dirá que las fuentes de sufrimiento vincular estarían dadas por la transmisión generacional, en cuanto a la vida psíquica, la violencia y la imposibilidad vincular. Propone un abordaje de la problemática de tipo vincular.

Trabaja la idea de que el cuerpo de estos niños queda sujeto a las exigencias escolares, donde muchas veces se ven las descargas motrices por la dificultad que tienen de poner en palabras su padecer.

Rodríguez (2014) en su tesis de maestría en psicología clínica, trabaja desde aportes psicoanalíticos y neuropsicológicos la construcción de la función atencional en el niño, en relación a interacciones tempranas con las figuras parentales y su desarrollo emocional, así como reflexiona sobre la historia libidinal de ese vínculo. Su estudio se basa en dos casos de niños varones donde aparece ausente la figura paterna. El primer caso se destaca por el aquietamiento corporal y actitud de espera ante el otro. El segundo caso por los excesos de movimientos donde se pierde el registro del otro. Los dos casos tienen que ver con la disociación de contenidos desligados pulsionalmente, el primer caso de tipo disociado y el segundo con contenido evacuativo y desbordado. También dirá que en ambos casos el sostén temprano fue precario, motivo por el cual hay dificultades en los procesos primarios y secundarios, en la constitución yoíca, en el investimento narcisista y en la libidinización del cuerpo. Problematisa la función de las figuras parentales y establece que ambos casos necesitan de un otro significativo que posibilite la función atencional ligada al aprendizaje.

En cuanto a la violencia asociada al niño con SDAH, se recurre a Rangel Araiza (2014), quien realiza una revisión de publicaciones especializadas desde 2010 a 2014, donde se

centra en esta temática y plantea que en los niños con déficit atencional con hiperactividad, existe un subgrupo que presenta mayor nivel de agresividad física, tendencia a mentir, robar y mayor grado de adversidad social, que solo los que presentan el déficit atencional con hiperactividad. También menciona que la agresión-violencia es de tipo reactivo. Concluye que la vida del niño con este trastorno puede verse afectada en todos los ordenes, físicamente, bajo rendimiento académico, baja autoestima, rabia, ira, problemas de relacionamiento interpersonal en todo su entorno, que permanecerán durante toda su vida. El autor retoma un estudio realizado en una escuela de tipo semi internado en Cuba (Veloso,Rodríguez & Medina; 2009), menciona que estos niños son proclives a maltrato infantil, arrojando los siguientes datos:

En una muestra de 50 niños maltratados vs. 100 controles no maltratados, 66% tenían TDA/H vs. 24%de los controles; hallaron bajo rendimiento académico en 45% vs. 14% en controles y su nivel socio económico era bajo en 45% vs. el 26% de los controles; había divorcio de por medio en 46% y la principal agresora era la madre con maltrato físico 86%, y emocional en 72%. Cabe sin embargo señalar que el padre era el agresor en 38% y el tutor en 32% de todos esos niños maltratados, lo que confirma la aserción de que estos niños TDA/H son proclives al maltrato infantil (Rangel Araiza, 2004, p.4) .

## **FUNDAMENTACIÓN**

El SDAH es una problemática actual de gran importancia en la población infantil, se destaca por el numero de diagnosticados, lo cual genera algunas rispideses en cuanto a la patologización del problema y el peso que genera en los niños cargar con este tipo de etiquetas (Janin, 2004).

Hernández Basilio (2009) plantea que el surgimiento del diagnóstico SDAH nace en la rama médica de la neurología y la psiquiatría, pues desde lo biológico se tiende a explicar el SDAH. Menciona que a través de una postura científica mas abierta se podrá construir y entender lo que sucede con el SDAH.

Este trabajo busca producir nuevos cuestionamientos sobre ese niño que actúa distraído, impulsivo, queriendo hacer todo a la vez; reflexionar más allá del síntoma visible, entender que le sucede con ese sufrimiento, cuando aparece, si perdura en el tiempo o es su forma de vincularse con el mundo. Sin olvidar que es en la infancia que se estructura el psiquismo de ese niño.

Este pre proyecto busca explicar el SDAH en los niños, sus efectos en el cuerpo, su representación y formas de expresión, desde la perspectiva psicoanalítica. Para ello es importante trabajar autores reconocidos y especialistas en el tema, así como complejizar al niño entre 7 y 9 años con SDAH, explorar sus adquisiciones según la etapa psicosexual que atraviesa, los conflictos inherentes su desarrollo; establecer si el síndrome exacerba las conductas violentas y determinar si existe relación con antecedentes violencia. Para tal cometido sera preciso indagar la vivencia de si y de su entorno.

Todas estas nociones son fundamentales a la hora de pensar en estrategias de intervención con estos niños, que puedan beneficiarlos fundamentalmente en lo que concierne a sus aprendizajes y adaptación a la institución educativa.

## MARCO TEÓRICO

### **El SDAH (Síndrome déficit atencional con hiperactividad):**

El SDAH es una denominación actual que ha ido evolucionando históricamente. En el S.XX, la medicina asociaba al síndrome con una disfunción cerebral mínima(1960), que describía a niños con aparente retardo mental, hiperactividad, impulsividad y distractibilidad, lo cual permitía interpretar la hiperkinesia en la infancia (DSM II,1968). Pasado el tiempo se comienzan a describir distintos tipos de trastorno por déficit atencional, donde se evalúa la presencia o no de hiperactividad (DSM III, 1987). En 1994 en el DSM IV se distinguen tres grupos, donde predominan síntomas como la desatención, hiperactividad o impulsividad o el tipo combinado, los cuales aparecen antes de los 7 años. También se propone que estas situaciones o síntomas deben ser contempladas o detectadas en espacios como la casa o la escuela (Colomer, 2013, p. 9-11).

A continuación se presentan resumidamente: Los criterios diagnósticos para el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, según la guía del DSM- 5™:

Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):

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

**Nota:** Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones

\* Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

### **A-1) Inatención**

- No suele prestar atención a los detalles. Comete errores frecuentemente en el colegio, el trabajo u otras actividades.
- Le cuesta mantener la atención en tareas o actividades de tipo lúdico.
- Parece que no escucha cuando se le habla.
- No suele finalizar las tareas o encargos que empieza y no suele seguir las instrucciones que se le mandan, sin ser por un comportamiento negativista o por una incapacidad para comprender las instrucciones.
- Le resulta complicado organizar tareas y actividades.
- Intenta evitar realizar tareas que le suponen un esfuerzo mental sostenido (actividades escolares o tareas domésticas).
- Pierde objetos frecuentemente (ejercicios, lápices, libros, juguetes)
- Se distrae con cualquier estímulo irrelevante.
- Es descuidado en las actividades de la vida diaria.

### **A-2) Hiperactividad e Impulsividad**

#### **Hiperactividad**

- Suele mover en exceso las manos y los pies o no se está quieto en el asiento.
- No suele permanecer sentado en las situaciones en las que se espera que lo esté.
- Suele correr o saltar en exceso en situaciones en las que no es apropiado hacerlo.
- Tiene dificultades para realizar actividades o juegos tranquilos.
- Suele estar en movimiento y actuar como si tuviese un motor en marcha continuamente.
- Suele hablar en exceso.

#### **Impulsividad**

- Suele dar respuestas precipitadas antes de que se hayan terminado de formular las preguntas.
- Le cuesta esperar su turno y respetar las colas.
- Suele correr o saltar en exceso en situaciones en las que no es apropiado hacerlo.
- Suele interrumpir a los demás y entrometerse en las actividades de otros.

B)Algunos de estos síntomas que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 12 años.

C)Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (escuela, casa, trabajo, etc)

D)Deben existir pruebas de que hay un problema clínicamente significativo del funcionamiento social y académico o laboral.

E)Los síntomas no están presentes exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia o cualquier otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por otro trastorno.

Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5™ ( 2014, p.34-36)



### **Niños de siete, ocho y nueve años:**

Para pensar a estos niños abordaremos algunas nociones que trabaja Soifer (1974), la cual realiza una descripción sobre la maduración de los niños. En cuanto a adquisiciones, son menos retraídos en la escuela, buscan nuevos conocimientos, aumentan la sociabilidad con sus pares y establecen grupos; piensan antes de actuar, pueden viajar solo, sus movimientos corporales son más fluidos y le gustan los deportes. Siguiendo a la autora, estos niños adquieren más autonomía e independencia.

Gesell (1993), determina las características y el perfil de estos niños, establece que éstos adquieren velocidad y fluidez física y motriz; expansividad a nivel psicosocial porque entienden que son individuos que conforman una estructura social; valoratividad en cuanto a lo que sucede alrededor y lo que sucede por su causa, porque reconocen su actuar. Pretenden entender conversaciones e indicaciones de los adultos, porque se sienten como un adulto. Se rigen por las normas sociales; reconocen a uno o dos amigos especiales, coleccionan cosas, objetos e intercambian con sus compañeros. Intelectualmente buscan conocer cosas nuevas, su pensamiento es concreto y establecen diferencias y similitudes. Son auto-críticos, pueden mantener una discusión y concluir. Son capaces de construir y entender una historia real o ficticia; se impacientan, por lo tanto las actividades deben ser breves; aprenden más de los errores de sus compañeros de clase por ende se alejan de su maestra. Manifiestan necesidad de la presencia de la madre para conocer el mundo, lo cual va cambiando a medida que son más grandes. A los 9 años no dependen tanto ni de la madre ni de la presencia del padre, los respetan. Son emocionalmente sensibles a la crítica de los mayores, reciben mejor una sugerencia que una orden; demuestran inquietud por comprender lo que le rodea. No suelen ser agresivos y aceptan su culpa. En cuanto a su sexualidad son pudorosos pero presentan curiosidad en cuanto a la anatomía y fisiología, es mínimo el contacto que tienen con su cuerpo y no le gusta exponerse.

En cuanto a aspectos psicodinámicos debemos tener presente que estos niños atravesaron un conjunto de sentimientos, aptitudes, emociones e ideas (complejo) que orientan la relación y pulsiones hacia sus padres de una determinada manera. Freud (1909) en "la novela familiar" menciona la conflictiva Edípica, donde en el niño prevalece el deseo de ser como el padre, así como la rivalidad sexual y competencia fraterna. Conflictiva que es desplazada en la actitud del niño frente al maestro, podemos remitirnos a Freud (1914) en Psicología del colegial, donde refiere a la ambivalencia de sentimientos presentes en el

niño, confunde de forma inconsciente la imagen del maestro con imagos parentales, lo corteja o le da la espalda, imagina simpatía o antipatía, lo odia y lo respeta.

Por ende, en estos niños se producen cambios a nivel emocional como arrebatos, temor y oposicionismo, lo cual le genera ansiedad que buscara saciar a través de la repetición de descargas motrices o a nivel de fantasía, lo cual le permitirá dominar el displacer.

Estos niños pertenecen al periodo de latencia de Freud (1905), que abarca de los 5 años (donde declina el complejo de Edipo) a la pubertad. Es un periodo donde el desarrollo sexual entra en regresión y aparece la amnesia infantil de recuerdos sexuales, porque se intensifica la represión. Se constituyen diques que restringen estos impulsos desviándolo de forma total o parcial a otros fines no sexuales, a través del mecanismo del yo, como la sublimación.

Nos referiremos a Laplanche y Pontalis (2004) quienes citando a Freud, definen a la sublimación como:

...ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Freud describió como actividades de resorte principalmente la actividad artística y la investigación intelectual. Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados (p.415).

En la escuela encuentran nuevos objetos y actividades que ponen a prueba la movilidad de la libido; se obliga a sublimar sus energías libidinosas, por miedo a la castración siendo esto decisivo para el aprendizaje.

### **Aprender:**

Janin (2004) dirá que aprender "es un trabajo Psíquico, es un trabajo en el que se entrecruzan los deseos y sus avatares, el yo y los ideales" (p.31).

El aprendizaje dependerá de la historia libidinal de cada sujeto, de como este transforme e incorpore la novedad, lo cual tendrá que ver con aspectos inconscientes. (Schlemenson, 1996)

### **La atención:**

Una definición global es la que ofrece Ríos y colaboradores ( Ríos et al; 2007) :

"La atención es un estado neurocognitivo de preparación, que precede a la percepción y a la acción, es el resultado de una red de conexiones corticales", el autor también dirá que dichas redes funcionales están diferenciadas y son las que se encargan de los procesos atencionales, de orientación, de alerta así de componentes más complejos de control ejecutivo ( Ríos et al; 2007, p. 291-297).

Para evaluar que sucede con la atención en estos niños,Janin (2004) dirá: "la atención es un proceso activo,que protege al individuo del caos del mundo externo y de sus propias sensaciones, permitiendole privilegiar un elemento sobre los otros" (p. 48).

Desde los aspectos psicodinámicos, Untoiglich (2011) retoma a Janin y plantea que la atención es "una función ligada al yo que se va construyendo en un proceso histórico intersubjetivo", en el encuentro con el otro se determinara a que y de que forma se atiende. Para ello será necesario la inhibición de los procesos psíquicos primarios, donde el yo pueda discriminar la fantasía de la realidad.

Siguiendo esta linea de pensamiento,podemos suponer entonces que estos niños que presentan SDAH, tendrán una dificultad para investir determinada realidad o para inhibir procesos psíquicos primarios, generando desatención, hiperactividad e impulsividad.

#### **Desatención:**

Janin (2011) dirá que los problemas de atención pueden tener que ver con dificultades primarias en diferenciar el adentro- afuera, en la libidinización del mundo externo, en la constitución narcisista del yo y por retracciones secundarias como la depresión, violencia, abusos, etc,(p.58).

La autora también trabaja lo importante que es para estos niños mantener la atención selectiva y sostenida en un foco, en un estímulo, al cual se espera desde la norma que invista, pero depende del deseo del niño, la atención que preste. El niño de esta manera busca atención o se pierde en la fantasía, cuando en realidad demanda amor y organización narcisista. La fijación de estos niños al polo exhibicionista da cuenta de la necesidad constante de ser mirados, buscando una mirada aprobadora, afectuosa, queda expuesto entonces a los deseos del otro, perdiendo el dominio de su cuerpo (Janin, 2006).

El SDAH refiere para el psicoanálisis a la expresión de un conflicto a través del cuerpo (Vera y Lezana, 2007).

## **El cuerpo:**

Retomando algunas ideas de “El cuerpo en psicoanálisis” , en su primera parte, se trabaja la imagen corporal y cuerpo pulsional haciendo referencia a “dos centros o polos que fijan la circulación de las palabras que se dicen sobre el cuerpo, cualquiera sea el lugar donde se originan” (p. 2). Esta ambigüedad en cuanto a la noción de la imagen del cuerpo tiene caracteres fisiológicos como psicológicos. (A De Mendilaharsu, B De Suaya, Fernandez, Gines, Neme & Probst, 1982).

A. De Mendilaharsu et al, (1982) trabaja de Freud y sus Tres Ensayos, la idea de cuerpo sexual y cuerpo erógeno. Dirá que los órganos del cuerpo producen excitaciones, de orden sexual, que el órgano afectado se lo designa como zona erógena y que genera pulsiones sexuales, la cual es energía somática que se transforma en energía psíquica, por necesidad de satisfacción.

Schilder (1968) sostiene que la pulsión libidinal unifica la imagen del cuerpo, así como propone que la afectividad cambia el valor y la nitidez de partes del cuerpo en función de las tendencias libidinales. La unidad emocional del cuerpo se vincula a relaciones de objeto del complejo de Edipo y sus identificaciones ( A De Mendilaharsu et al.,1982).

En cuadros psiquiátricos donde la personalidad esta comprometida, habiendo una alteración de la continuidad y unidad del cuerpo, el psiquiatra prioriza la historia del sujeto, su vivencia y subjetividad, desde su relato consciente (A De Mendilaharsu et al.,1982).

Para entender que sucede con el cuerpo del niño con SDAH tomaremos algunas ideas de Aguilar Metaca (2009) de su tesis de maestría, quien toma de Freud, la idea del cuerpo y su superficie; plantea que es de donde parten sensaciones internas y externas, de donde deriva y se conforma el yo. Dependerá entonces de como fue tocado, acariciado ese niño, las palabras y el tono de voz, los olores, para la constitución de la imagen corporal. La madre a través del contacto con su hijo le produce sensaciones placenteras y limita su cuerpo, ubicándose éste en el lugar de deseo para la madre. Está, deberá entonces erogenizar a su hijo, con sus cuidados, sus palabras y deseo para constituir a ese bebe en sujeto. Se infiere, que la hiperactividad se asocia a la falta o falla de estimulación táctil y a la ausencia de limite corporal (Aguilar Metaca ,2009).

## **La piel:**

Dirá Anzieu (2007), “la instauración del Yo-piel responde a la necesidad de una envoltura narcisista y asegura al aparato psíquico la certeza y la constancia de un bienestar básico” (p.50).

Designa al Yo-piel como “una figuración de la que el niño se sirve, en las faces precoces de su desarrollo, para representarse a si mismo como Yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de su experiencia de superficie del cuerpo” menciona que el yo psíquico se diferencia del corporal en el plano operativo pero permanece confundido en el plano figurativo; toma de Tausk (1919) la idea de que el yo psíquico le pertenece al sujeto en cambio el yo corporal no es reconocido por él (Anzieu, 2007, p.51).

Cian y Largacha (2012) realizan un relevamiento de autores que trabajan la importancia de la piel para el psicoanálisis. Se destaca a Freud como uno de los primeros en proponer que “el yo es, ante todo, un yo corpóreo”, (*El Yo y el Ello*, 1981) y a Esther Bick (1968) quien es retomada por diferentes autores, establece que la piel tiene dos funciones, actúa de barrera entre el adentro y el afuera, entre el self y el objeto, es un órgano físico que mantiene unidas las partes del cuerpo, simboliza metafóricamente la mente contenedora de la madre; por lo tanto el Yo tiene bases intersubjetivas e intercorporales. Las fallas en el cuidado materno del infante lo llevan a depender de ella, distorsionando la función psíquica de la piel, generando una segunda piel como mecanismo de defensa contra la ansiedad de disolverse donde “se manifiesta como una especie parcial o total de caparazón muscular o una muscularidad verbal correspondiente” (Bick, 1987). Esto se discutió desde el psicoanálisis, porque la segunda piel confirmaría la idea de un Yo en construcción y movimiento. También se relaciona la idea de que estos cambios de piel se asocian a modificaciones en el comportamiento y rasgos de personalidad que no son aceptados socialmente, marcando a las personas o generando etiquetas (Cian & Largacha, 2012).

Se puede leer en distintas investigaciones que en niños con SDAH surgen fallas o fracaso en los procesos de simbolización y de secundarización. Se sustituye al lenguaje con el cuerpo, vinculándose con el otro y con el mundo a través de su cuerpo sin conocer el límite (Janin, 2006).

Vera y Lezana (2007) dirán que el estallido en estos niños es una manifestación de angustia, buscando el borde, desde el armado narcisista que carecen; al no poder construir el yo como envoltura que represente su cuerpo, necesitan golpearse o limitarse en el grito del otro.

## **La hiperactividad:**

El hipermovimiento del niño puede tener que ver entonces con salir de la mirada o demanda de la madre; o de lo contrario, requiriendo de la atención de ella para construir el armado del yo piel que no tiene (Aguilar Metaca ,2009).

Aguilar Metaca dirá que estos niños logran un mejor aprendizaje por medio del contacto corporal. La dificultad en el control de movimientos, tendrá que ver con como conformó su cuerpo y estructuró su imagen corporal. El niño que tiene o es SDAH construye su identidad en base a ese rótulo. Su cuerpo puede ser leído desde sus movimientos y por medio de la interpretación se puede lograr que pase de ser una necesidad biológica a una demanda, que pueda conectar el afecto con el acto. De esta manera se generará la imagen corporal inconsciente del niño, que se conforma a partir de experiencias emocionales, cuando estas se vuelvan palabras se harán conscientes (2009).

Janin (s.f., p13) realiza un punteo de los determinantes de la hiperactividad, donde busca determinar las causas de los movimientos desordenados en el niño con SDAH, los trabaja como síntoma o a causa de estructuración psicótica o autista; que resulta muy interesante considerar:

La lucha contra otro al que supone con deseos de paralizarlo (en equivalencia parálisis-muerte); El fracaso en el pasaje de la pasividad a la actividad; La falla en la constitución de actividades fantasmáticas y oníricas; Dominancia de una relación dual, excitante; Trastornos en la constitución del yo como envoltura, como representación totalizadora; La agitación como defensa frente al desborde pulsional; El mandato de mantener despierto y con vida a uno de los progenitores; Trastornos en la constitución del super-yó (p.13).

## **Violencia:**

Para pensar la violencia tomaremos a Piera Aulagnier (1997) quien distingue dos tipos de violencia: la violencia primaria que es necesaria para la constitución del yo del niño, tendrá que ver con el soporte identificatorio, con un pensamiento, acción o elección impuesta a la psique de otro, desde el deseo, apoyándose en un objeto necesario para el otro, que no debe excederse al punto de no permitir autonomía. De esta manera se entrelaza la necesidad de uno y la necesidad del otro, dando lugar a la demanda. La violencia secundaria se apoya en la violencia primaria, es persuasiva, ejercida contra el yo, ya sea por un conflicto con otro yo, o con un discurso social que se opone al modelo instituido, es desconocida para sus víctimas, no permite un buen funcionamiento Yoico; genera muchas veces dependencia física y psíquica.

### **Problema y pregunta de investigación:**

Leer desde la mirada Psicoanalítica, el cuerpo del niño latente, la influencia del SDAH así como dilucidar si existe asociación con situaciones de violencia que marquen su historia y singularidad. Por este motivo es preciso cuestionarse: ¿De que manera el SDAH incide en los comportamientos y manifestaciones violentas del niño?, ¿cómo se evidencian éstas a través del cuerpo?, ¿Existe una relación entre el SDAH e historias de situaciones de violencia?

### **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Aportar conocimiento acerca de la incidencia del SDAH en el cuerpo de niños latentes.

#### **Objetivos específicos:**

- Indagar los efectos ,representaciones y marcas psíquicas que se manifiestan en el cuerpo del niño con SDAH.
- Brindar conocimiento sobre SDAH y evaluar si existe relación con historia de situaciones de violencia, que el niño pueda reproducir.
- Determinar si el SDAH exagera conductas violentas en los niños.

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Nivel de investigación:**

Se trata de un pre proyecto de investigación de tipo descriptivo. Sampieri, Fernández y Baptista (1997), plantean que los estudios descriptivos miden y evalúan de forma independiente los fenómenos a investigar. Se buscará priorizar en los datos descriptivos, el discurso de las personas con las que trabajemos, así como la observación de su conducta. Esto tiene que ver con una investigación flexible que permita el intercambio de distintos saberes. (Taylor y Bodgan, 1994).

Retomando nociones trabajadas por Fidias, G Arias (1999), esta investigación también podría catalogarse de exploratoria, pues a pesar de la actualidad de la problemática SDAH, no existen estudios previos sobre los efectos en el cuerpo de los niños latentes.

Para llevarlo a cabo será necesario una metodología cualitativa flexible (Vasilachis, 2006), que nos permitirá la reflexión desde el conocimiento sobre el SDAH y la experiencia con los involucrados.

### **Población y muestra:**

Sampieri, Fernández & Baptista (1997) definen población como “unidad de análisis, que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados” (p. 262) ; y define la muestra como: “un subgrupo de la población” (p. 263).

Para la realización de este proyecto se eligió como Población de la investigación, niños con SDAH, sus respectivos padres y educadores que pertenezcan a la institución educativa. La muestra estará representada por 6 niños entre 7 y 9 años con diagnóstico de SDAH.

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

- Entrevista de juego (Fernández, A. 2002).
- Test proyectivo gráfico Machover, técnica elaborada por Karen Machover en 1949 (Frugone de Valeta & Hernandez Penela, 1970).
- Test proyectivo gráfico: Situación de persona aprendiendo SPA ( A. Fernández y J. Goncalvez da Cruz, 2009).
- Entrevistas con padres (ad hoc).
- Entrevistas con maestros (ad hoc).
- Entrevistas preliminares con informantes calificados en Déficit Atencional: psicóloga Adriana Cristóforo y maestra especializada en dificultad de aprendizaje y psicopedagoga Nancy Mory (ad hoc).
- Cuestionario de conducta de Conners para padres y maestros, versión abreviada (Conners, s.f.).
- Consentimiento informado para padres y para la institución educativa (ad hoc).



## **Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:**

Los datos obtenidos de las entrevistas serán registrados de forma escrita y audio, los test serán registrados gráficamente así como los cuestionarios. Serán sistematizados los datos de acuerdo al método cualitativo flexible.

Taylor y Bodgan (1994) retoma de Deutscher 1973 que el análisis de los datos, implica etapas diferenciadas, la primera tiene que ver con la fase de descubrimiento, que refiere a identificar temas, desarrollar conceptos y proposiciones; la segunda se produce cuando los datos han sido recogidos, codificados y comprendido el tema de estudio. En la fase final el investigador relativizara sus descubrimientos según el contexto en el que fueron recogidos. (p.157)

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Al realizar una investigación es fundamental considerar los aspectos éticos.

Leibovich de Duarte (2006) dirá que la ética refleja de algún modo el sistema de valores y el entramado ideológico que subyace a una determinada cultura. La ética profesional refiere fundamentalmente a normas y valores que comparte la comunidad de profesionales, donde se determina que es lo correcto o no para desempeñar una actividad profesional, que por ende remite a un contexto histórico, pero enmarcándose en un marco legal, en nuestro caso el Código de ética, la ley Habeas Data y el Decreto 379.

El Código de ética profesional del psicólogo/a fue aprobado el 19 de marzo del 2001, apunta a cuidar la salud, el interés y el bienestar del ser humano que participa de una investigación biomédica, así como establece el respeto a la privacidad, el secreto profesional y determina lo permitido o no en ese vínculo.

En Uruguay es preciso ajustarnos a los requerimientos normativos de la ley Habeas data N° 18.331 (2008) que regula la protección de los datos personales, establece que “el derecho a la protección de datos personales es inherente a la personalidad humana,” (Artículo 1º) ,así como pretende que la presente ley se aplique a “los datos personales registrados en cualquier soporte que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los ámbitos público y privado”, (Artículo 3º,Ley N° 18.331).Se rige por el principio del previo consentimiento informado,(Artículo 9º,Ley N° 18.331),etc.

El Decreto N° 379 (2008) ,refiere a la investigación en seres humanos. Pretende la protección integral de los seres humanos, la consideración de su dignidad e integridad. La

investigación en seres humanos deberá entonces respetar los derechos y libertad de quienes participen en ella

Pastor (2011), dirá que los aspectos éticos son fundamentales en toda investigación en la que participen personas, sin importar el enfoque teórico metodológico que se utilice. Las principales cuestiones éticas de una investigación cualitativa refieren a la confidencialidad, la relación investigador- participante, la razón riesgo-beneficio y consentimiento informado, el cual asegura la participación voluntaria en la investigación. Este último incluye información sobre la finalidad, riesgos, beneficios y alternativas de la investigación, la comprensión de esa información y la libre decisión de participar o no.

En este caso se busca una intervención breve en cuanto al niñ@ latentes con SDAH y su entorno familiar y educativo. La investigación preservará al niñ@ así como los demás involucrados. Se requiere de la firma del consentimiento por parte de la institución educativa así como la firma del consentimiento informado por parte del adulto responsable del niñ@, al cual se le entregará una copia que habilite al paciente a participar de la investigación y a retirarse cuando se disponga .

### **CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**

Actividades (Act); entrevistas tipo: dirigidas, semidirigidas, de juego y aplicación de test gráficos.

Act. 1: Rever la vigencia de antecedentes y marco teórico. Realizar entrevistas preliminares a informantes calificados en Déficit Atencional: Maestra especializada en dificultad de aprendizaje y Psicopedagoga Nancy Mori y psicologa Adriana Cristóforo, para contrastar distintas miradas sobre la misma problemática, con las hipótesis que se despliegan del pre-proyecto (2 entrevistas). Desgrabar las entrevistas.

Act. 2: Presentar el proyecto a las autoridades de la institución educativa. Realizar entrevistas con la maestra directora y maestra responsable de grupo al cual pertenezcan los niños de la muestra, (2 entrevistas). Desgrabar. Ajustar detalles de estrategia metodológica.

Act. 3: Realizar entrevistas con padres o tutor (2 entrevistas). Realizar entrevistas de juego con niños. Aplicación de técnicas como: entrevistas y test proyectivos. (5 o 6 entrevistas). Desgrabar .

Act. 4: Analizar datos aportados por las distintas técnicas y supervisar el trabajo. Comenzar a elaborar informes de avances.

Act. 5: Elaborar informes para cada niño. Elaborar informes para las institución educativa.

Act. 6: Entrevista devolución con niño y padres. Entrega de informe.

Act. 7: Entrevista devolución con autoridades de la institución y presentación de resultados

Act. 8: Consenso general y divulgación de la información a través de artículo científico.

Act.	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

- Acevedo de Mendilaharsu, S., B de Suaya, G., Fernández, A., Gines, A., Neme, J. y Probst, E. (1982). *El cuerpo en psicoanálisis. (Versión revisada del trabajo presentado al XIII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis IR 10 de Janeiro, 1980). Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 61*. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719826104.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Washington, DC; London, England: American Psychiatric Publishing.
- Amorin, D. (2008). *Cuadernos de psicología evolutiva (Vol. 1)*. pp. 117-124. Montevideo: Psicolibros – Waslala.
- Anzieu, D. (1987). *El yo piel*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación: Guía para su elaboración*. (3ra. Ed). Caracas: Episteme.
- Bagattini, C. (2011). Síndrome por déficit atencional. *En APU. Educación y Psicoanálisis. Encrucijada de disciplinas*. (pp. 89-94). Montevideo: APU.
- Bick, E. (1969). La experiencia de la piel en las tempranas relaciones de objeto. *En Revista Uruguaya de Psicoanálisis 11 (167-172)*. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471969110203.pdf>
- Bleger, J. (1981). *La entrevista psicológica : su empleo en el diagnóstico y la investigación. Temas de psicología: Entrevista y grupos (13 a ed.)*. (pp.9-41). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bugeño Vera, M & Pardo Lezana, J. (2007). *Comprensión del Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad: Una mirada desde el Psicoanálisis. (Tesis de Licenciatura inédita)*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago.
- Casal, J y Mateu, E (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.* 1: 3-7.

Recuperado de:

<http://es.notices-pdf.com/rev-epidem-med-prev-2003-pdf.html#a0>

- Castoriadis & Aulagnier, P. (1997). La actividad de representación, sus objetos y su meta. *En La violencia de la interpretación*. (pp. 23-39). Buenos Aires: Amorrortu.
- Colomer, C. (2013). *Factores familiares y neuropsicológicos : implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH*. (Tesis doctoral) Universitat de Valencia. Facultad de psicología. Valencia.
- Conners, K.(s.f.). Test de Conners para profesores y padres. Forma abreviada.  
Recuperado de: <http://www.hospitaldenens.com/docs/cat/Escalas%20de%20Conners.pdf>
- Cubo, S. Martin, B. y Ramos, J. (2011). *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de salud*. Madrid: Pirámide.
- Fernández, A.(2002). Hora de juego Psicopedagógica: Espacio del jugar-Espacio del aprender. *La inteligencia atrapada*. (pp.185-200) Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández, A y Goncalvez da Cruz, J. (s.f.). Situación Persona Aprendiendo.  
Extractado de: Acerca de la investigación SPA. Buenos Aires: EPSIBAI.  
(Trabajo de circulación interna, publicado en EPSIBAI 26-10-2009).
- Franco Cian, L. y Rivera Largacha, S. (2012). La función de la piel y de las modificaciones corporales en la constitución del Yo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30 (1),159-169. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242012000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242012000100013&script=sci_arttext)
- Freire, M., Casas, M., Braum, S., Cutinella, O., Altman, O., Volinski, P. Vallespir, N. (1986). *El juego en el psicoanálisis de niños*. Montevideo: APU  
año de edición de Amorrortu la cita en el texto (Freud, 1914/1990 p. 239)
- Freud, S (1986 a). Tres ensayos de una teoría sexual En *Obras completas* (2a ed., Vol. 7, pp. 109-202). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1905).

- Freud,S.(1986 b). Sobre la psicología del colegial. *En Obras completas. (vol 13,* pp. 239. Buenos .Aires: Amorrortu . (Trabajo original publicado 1914)
- Freud, S (1986 c). Pulsiones y destinos de la pulsión. *En Obras completas (vol. 14,* pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1915).
- Furgone de Varela & Hernández Penela.(1970) *El test de Machover como instrumento clínico de detección de signos psicopatológicos en adolescentes.* (pp. 7- 79). Montevideo: Imago.
- Gesell, A.(1993). *El niño de siete y ocho años de edad.* Barcelona: Paidós.
- Hernandez Basilio,L. (2009).Una Visión Crítica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Remo, 6 (16) ,43- 49.* México.
- Janin,B.(s.f.). Los niños desatentos y/o hiperactivos: Algunas reflexiones. Bs.As.  
Recuperado de:  
[https://deorientacion.files.wordpress.com/2010/12/desatentos\\_hiperactivos.pdf](https://deorientacion.files.wordpress.com/2010/12/desatentos_hiperactivos.pdf)
- Janin, B.(2004). *Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD: Reflexiones críticas acerca del trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.* Bs.As: Colección Conjunciones.
- Janin, B. (2006 a).El llamado ADHD y los modos que puede tomar el sufrimiento infantil.*Revista Científica de UCES 10 (2), 90-105.*
- Janin, B. (2006 b) El ADHD y los diagnósticos en la infancia:la complejidad de las determinaciones. *En cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente ( 41/42).* 83-110 España:SEPYRNA.
- Kachinovsky, C.(2011). Reflexiones Psicoanalíticas acerca del déficit atencional. *En APU. Educación y Psicoanálisis:Encrucijada de disciplinas.*(pp. 81-88). Uruguay: APU.
- Laplange, J. y Pontalis, J. B.(2004). *Diccionario de Psicoanálisis.* Buenos Aires: Paidós.  
Recuperado de <http://psicovalero.wordpress.com/documentos-de-referencia/>
- Leibovich de Duarte, A. (2006). La ética en la práctica clínica. *Consideraciones*

*éticas en la investigación psicoanalítica, Revista Uruguaya de Psicoanálisis.*

- Metaca, N. (2009). *El trastorno por déficit atencional con hiperactividad: una perspectiva psicoanalítica.* (Tesis de Maestría en Psicología Clínica). Universidad Autónoma de Querétaro. México.
- Muniz, A. (2013). Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 135 – 154  
Recuperado de: <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/index>
- Ocampo Gonzales, Alvaro. (2011). El contexto educativo y los procesos atencionales: una aproximación desde la cultura, las emociones y el cuerpo. *Revista de Educación y Pensamiento*. pp 9-22.
- Pastor Montero, S.M. (2011) *La ética en la investigación cualitativa en salud. Arch memoria* (en línea); (8fasc.4).  
Recuperado de:  
[www.index-f.com/memoria/8/8400.php](http://www.index-f.com/memoria/8/8400.php)
- *Psychiatric Association. (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-IV). Barcelona: Masson.*
- Rangel Araiza., J. (2014). El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/H) y Revisión de la bibliografía. *Salud Mental*. 37 (1), 75- 82 México
- Ríos, M., Muñoz, J. & Paúl, N. (2007). Alteraciones de la atención tras daño cerebral traumático: evaluación y rehabilitación. *Revista de Neurología*, (44), 291-297.
- Rodríguez, 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 en psicología clínica ).Universidad de la República. Montevideo.
- Sampieri, R; Fernández, C y Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación.* Colombia: McGraw-Hill.
- Schilder, P. (1987). *Imagen y apariencia del cuerpo humano: estudio sobre las energías constructivas del la psique.* México: Paidós

- Schlemenson, S. (1996). *El aprendizaje: un encuentro de sentidos*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Soifer, R. (1974). *Psiquiatría infantil operativa: Psicología evolutiva*. Vol.1, pp. 127-147. Buenos Aires: Kargieman.
- Taylor, S y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós. Recuperado de:  
<http://colegiodesociologosperu.org/nw/biblioteca/INTRODUCCION%20A%20LOS%20METODOS%20CUALITATIVOS%20DE%20INVESTIGACION-TAYLOR-BOGDAN.pdf>
- Ulnik, J. (2008). *La relación entre el cuerpo biológico y el cuerpo erótico*. Bonding . Recuperado de: [http://www.bonding.es/jbonding/index.php?option=com\\_zooHYPERLINK "http://www.bonding.es/jbonding/index.php?option=com\\_zoo&task=item&item\\_id=172&Itemid=28](http://www.bonding.es/jbonding/index.php?option=com_zooHYPERLINK)
- Untoiglich,G.(2009). *Aspectos histórico-libidinales en niños y niñas con problemas en sus aprendizajes que manifiestan dificultades atencionales: Análisis de resultados y conclusiones*. En Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación. pp.115-118. Buenos. Aires. Recuperado de:  
<http://www.aacademica.com/000-020/195>
- Untoiglich,G.(2011). *Versiones actuales del sufrimiento infantil. Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad*. Buenos.Aires.: Colección Conjunciones.
- Uruguay. Código de ética profesional del Psicólogo(2000). Aprobado en asamblea extraordinaria 2001 por la Comisión de ética profesional.
- Uruguay. Poder Legislativo. Ley n° 18.331. Protección de datos personales y acción de "habeas data". Poder Legislativo Uruguay N° 27549.(2008).  
Recuperado de:  
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18331>
- Uruguay Poder Legislativo. (2008). Decreto N° 379/008 - Investigación en Seres Humanos.



Recuperado de: <http://www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0800379.html>

- Viola, L.; Garrido, G.; Varela, A. (2009) Características epidemiológicas del trastorno por déficit atencional en los escolares uruguayos. *Revista de Psiquiatría del Uruguay* 73(2),157-168.
- Zabala Trías,S. (2012).Guía a la redacción en estilo APA.(6ª. ed.).Washintong,DC: UMET.

# **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Montevideo.....-.....-.....

El proyecto de investigación **“El cuerpo en el niño con SDAH, una mirada psicoanalítica”** se lleva a cabo con el fin de aportar conocimientos en cuanto al tema.

Se asegura la absoluta confidencialidad de los datos, en todas las etapas de procesamiento de la información, a través de la supervisión del análisis de los datos desde profesionales calificados.

Se aplicaran técnicas como la entrevista de juego y los test proyectivos gráficos Machover , Situación de persona haciendo algo. La finalidad de la utilización de estas técnicas es indagar sobre las distintas significaciones del aprender para el niño, que permitirá la exploración de distintos indicadores, así como para evaluar como se ubica el niño frente al SDAH, entender su cuerpo psíquico y psico- socialmente. La realización de estas pruebas NO conlleva ninguna contra indicación, sino por el contrario, puede considerarse que el sólo hecho de realizarlas, configura un estímulo a las capacidades de simbolización de la experiencia. Otro beneficio de esta investigación, es el aporte para poder desarrollar estrategias de tratamiento específicas para los niñ@s que tienen trastornos por deficit atencional con hiperactividad.

En caso de arrepentirse de participar, una vez comenzado el proceso de consulta, y habiendo previamente autorizado, el usuario puede decidir no continuar formando parte de la investigación.

Declarando haber comprendido los términos de la presente nota, y haber sido aclaradas todas mis dudas al respecto yo..... CI N°.....  
autorizo a mi hijo/a.....CI N°.....a formar parte.

Firma en consentimiento:

.....

Aclaración:

.....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSTITUCIÓN

Montevideo,.....,.....,.....

Según el Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, en el marco de la realización del pre proyecto de tesis de dicha Facultad, autorizo (amos) a que durante el presente año el/la Lic. \_\_\_\_\_ titular de la Cédula de identidad \_\_\_\_\_ realice la intervención psicológica que comprende entrevistas y utilización de las técnicas proyectivas y psicométricas correspondientes, al menor a nuestro (mi) cargo \_\_\_\_\_ (C.I. \_\_\_\_\_).

Firma en consentimiento:

Aclaración:

-----

-----

## INSTRUMENTOS METODOLOGICOS

### Batería de técnicas a utilizar :

- Entrevista; entrevista de juego.
- Entrevistas padres y maestros.
- Cuestionario de Connors para maestros y padres.
- Situación de persona aprendiendo algo de A. Fernández y J. Goncalvez da Cruz.
- Machover (permite determinar la imagen de si mismo).
- Entrevistas preliminares con informantes calificados en Déficit Atencional.
  
- La entrevista permite a los investigadores establecer relaciones con un otro e intercambiar distintos puntos de vista (Cubo, Martín y Ramos, 2011). Se apuntará a

lograr entrevista en profundidad, donde se trate de hacer de la historia narrada un registro oficial, haciendo participe a otro que conoce al individuo para que aporte datos sobre los acontecimientos. Así como también la entrevista debe acompañarse de previa lectura de investigaciones cualitativas, para ayudar a los intereses de la investigación lo cual va de la mano con la observación participante.

- La entrevista de juego como técnica a utilizar con los niños es fundamental. Según Alicia Fernández (2002) en *La inteligencia atrapada, la hora de juego psicopedagógica permite el despliegue de la significaciones del aprender*, así como acceder al conocimiento del niño de forma indirecta, nos expresa que el saber se construye haciendo propio el conocimiento del otro y esto solo se logra jugando con el conocimiento. Es importante observar como se despliega el proceso de juego, porque se va modificando la rigidización o estereotipia de las modalidades de aprendizaje sintomáticas. El objetivo es ayudar a recuperar el placer perdido de aprender y la autonomía de la inteligencia, desde el juego con otro, en un espacio de confianza (p.185- 188). Alicia Fernández retoma de Winnicott (1978) la idea de que el niño a través del juego expresa agresión, ansiedad, integra su personalidad y juega por placer; cita "es en el juego donde el niño relaciona las ideas con la función corporal"... "La agresión puede ser placentera pero inevitablemente lleva consigo un daño real o imaginario contra alguien, de modo que el niño no puede dejar de enfrentar esa complicación...la enfrenta desde el origen cuando acepta la disciplina de expresar el sentimiento agresivo, bajo la forma de juego y no sencillamente cuando esta enojado." " un buen ambiente debe ser capaz de tolerar los sentimientos agresivos, siempre y cuando el niño los exprese en forma más o menos aceptable". "Debe aceptar que la agresión esta en la configuración del niño y este se siente deshonesto si lo que existe se le oculta y niega" Winnicott, *El niño y el mundo externo*.(p.188)

El juego nos aporta elementos a través de "signos y símbolos que nosotros tenemos que poner en palabras" (Freire de Garbarino, 1986, p. 2). El juego cumple "la función de amortiguación entre el mundo interno y el mundo externo...el niño estructura a través de la actividad lúdica, su coordinación perceptivo motriz así como las nociones de espacio tiempo...jugando el niño aprende, se entrena, razona, construye". Weigle (1986, p. 50). El juego es una actividad placentera, creativa pero también permite la elaboración de conflictos cumple la función de amortiguador entre un deseo y una prohibición .Weigle (1986, p. 51-52).

## **ENTREVISTA CON PADRES:**

### Exploración de la percepción de los padres:

- ¿cómo ve a su hijo?
- ¿Desde cuándo ud. esta en conocimiento de su dificultad (SDAH)?

### Exploración de primeras adquisiciones:

- ¿Cómo fue el embarazo?
- ¿El amamantamiento?
- ¿Era un bebe inquieto?
- ¿cómo dormía? ¿Duerme?
- ¿Cómo comía? ¿Come?
- ¿Gateo? ¿A que edad comenzó a caminar?
- ¿Se enfermaba seguido?
- ¿Sufrió algún accidente?
- ¿Cómo responde a las frustraciones?

### Exploración de la dificultad en el presente:

- ¿Cuándo manifiesta más problemas para atender?
- ¿En qué ambiente?
- ¿En qué momento del día?
- ¿Luego de cuánto tiempo de actividad?
- ¿Con qué personas?

### Exploración de la historia de la dificultad:

- ¿Desde cuándo han notado el trastorno?
- ¿Se lo relaciona con algún acontecimiento?
- ¿Pudo percibir algún cambio de conducta, a partir de la dificultad? ¿cuál?
- ¿en cuanto a su cuerpo ha notado algún cambio, a partir de la dificultad?

### Exploración acerca de los tratamientos:

- Ha consultado a algún especialista?
- ¿Recibió o recibe tratamiento?
- ¿Qué resultado ha tenido?

## **ENTREVISTAS CON MAESTROS:**

### Antecedentes de la dificultad en la institución:

- ¿Ha tenido alguna dificultad en años anteriores que considere relevante?
- ¿ Desde cuándo aparece la dificultad para atender?
- ¿En qué ambiente?
- ¿En qué momento del día?
- ¿Luego de cuánto tiempo de actividad?
- ¿Con qué personas?

### Exploración de la conducta del niño:

- ¿Cómo es su conducta en el aula?
- ¿En los recreos?
- ¿Cómo es su entrada al colegio/ escuela? ¿Y la salida?
- ¿Tiene conductas impulsivas, agresivas o violentas? ¿Desde cuándo? ¿Con quién?
- ¿Su aparición se asocia a algún echo en particular?
- Descríbame un episodio
- ¿Percibió algún cambio en cuanto al cuerpo del niño? ¿Durante una situación de desborde a notado cambios? ¿De qué tipo?
- ¿Ha percibido algún cambio en cuanto a su funcionamiento?
- ¿Conoce la situación familiar del nin@? ¿sabe ud. de algún antecedente de violencia familiar?

### Exploración del manejo institucional:

- ¿Cómo actúa ud. frente al desborde del niño?
- ¿Que medidas se han tomado con respecto a sus conductas?
- ¿La institución realizó alguna consulta o derivo a algún especialista?
- ¿La institución ha tratado el tema con la familia del niño?
- ¿Qué medidas deben tomarse en cuenta, para una mejor adaptación del niño ?

## CUESTIONARIOS DE CONNERS

Nombre del Niño(a) \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino: \_\_\_\_\_  
Femenino: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado Escolar: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre o Madre: \_\_\_\_\_ Fecha de Hoy:  
\_\_\_\_\_

### **Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES**

**(C.C.E.; Teacher`s Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada**

**Índice de Hiperactividad para ser valorado por los profesores.**

**Nada Poco Bastante Mucho**

1. Tiene excesiva inquietud motora.
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.
4. Molesta frecuentemente a otros niños.
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.
7. Intranquilo, siempre en movimiento.
8. Es impulsivo e irritable.
9. No termina las tareas que empieza.
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.

TOTAL.....

#### **Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN

CON HIPERACTIVIDAD.



Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

**Cuestionario de conducta de CONNERS para PADRES.**

(C.C.I.; Parent`s Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

**Índice de hiperactividad para ser valorado por los padres.**

**Nada Poco Bastante Mucho**

1. Es impulsivo, irritable.
2. Es llorón/a.
3. Es más movido de lo normal.
4. No puede estarse quieto/a.
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).
6. No acaba las cosas que empieza
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.

TOTAL.....

**Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.

POCO = 1 PUNTO.

BASTANTE = 2 PUNTOS.

MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >16 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

## TEST SITUACIÓN DE PERSONA APRENDIENDO ALGO

Situación de persona aprendiendo (SPA) permite explorar el significado inconsciente de aprender, sus modalidades, posicionamiento subjetivo, las representaciones sociales del aprender para el niño, así como observar como el niño enfrenta situaciones nuevas.

Situación de **“persona aprendiendo algo”** es un recurso utilizable en el contexto de diálogo clínico.

Es dirigido a todo grupo de personas, requiere previo registro de sexo, edad, escolaridad, considerando la dificultad de aprendizaje; en este caso diagnostico de SDAH. Es una técnica que se relaciona con los objetivos e hipótesis del presente proyecto de investigación .

Se utilizará el material cedido por el seminario de dificultad de Aprendizaje, CNA 2014; este material es tomado de un proyecto de investigación que realiza Alicia Fernández y Jorge Goncalvez da Cruz en el centro de aprendizaje del Hospital A. de Posadas. Se basa en la variación de de la técnica existente de la psicopedagoga María Elena Caviella, cuya consigna es: “una persona que aprende y una que enseña”. Esta variación permitirá que el niño represente la escena de aprendizaje.

Este material es de circulación interna y fue publicado en EPSIBAI el 26- 10- 2009.

- A continuación retomo parte del material para la exploración de la investigación:

### Procedimiento:

Luego de la apertura de la entrevista y explicitación de sus motivos formulamos al entrevistado la solicitud de que dibuje **“una persona aprendiendo” o “alguna persona que está aprendiendo”**. Nos limitamos a ofrecer lápiz, hoja y goma y si se nos pregunta por el contenido posible del dibujo tratamos de dar respuestas abiertas.

En el diálogo posterior al dibujo registramos cuidadosamente las verbalizaciones del entrevistado, en particular en torno al sentido que atribuye a su dibujo "es una persona que está aprendiendo a...", "está en...", "está con..." e incluimos preguntas referidas a lo que nos verbaliza: " explíqueme un poco más...", "cómo imagina que hace para aprender...", "qué necesita para conseguir aprender... Si hay alguien que enseña: "cómo hace para enseñar?"

Luego proponemos que el entrevistado **“cree una historia a partir de su dibujo”**, que nosotros registramos por escrito.

En un momento ulterior proponemos una transformación del significado atribuido al dibujo: **“Yo ya sé porque Usted me lo explicó que este es el dibujo de...”** (y aquí repetimos textualmente lo que recogimos del diálogo con el entrevistado por ej. "un nene aprendiendo a andar en bicicleta") pero vamos a jugar un poco... supongamos que no es el dibujo de un nene aprendiendo a andar en bicicleta... **qué otra cosa podría ser?"**

La respuesta puede que transforme al sujeto. Luego comentaremos por qué tal transformación nos interesa especialmente.

Nuestro objetivo de indagación

- 1) Apuntamos principalmente a explorar algunas significaciones inconscientes atribuidas al aprender y examinar cuáles aparecen con alguna insistencia.
- 2) Construir hipótesis acerca de qué correlación podrían guardar con las diferentes modalidades de aprendizaje y las vicisitudes singulares en relación al aprender y sus obstáculos.
- 3) De hecho en la producción gráfica y verbal de los entrevistados se harán presentes las representaciones sociales acerca del aprender, incidiendo en los modos personales de representar la escena de aprendizaje y de implicarse en la misma. Intentaremos identificar las presentaciones más frecuentes y los posicionamientos subjetivos que aparecen en relación a los mismos.

En relación al dibujo producido:

Contexto propuesto (escuela, casa, espacio abierto, otros). Elementos incluidos para definir el contexto (pizarrón, pupitre, mesa, TV, etc. etc.)

Figura aprendiente (posición que ocupa-central, lateral, etc., postura-de pie, sentado, de espaldas...-dimensión relativa al contexto, etc.)

Objeto de conocimiento: explicitado o no... a qué distancia del aprendiente... accesible o no a su mirada..

Figura enseñante: presente o no, corporizada o desplazada. Objetos (pizarrón, libros, computadora...)

Elementos adicionales "llamativos" (ejemplo: presencia de luz encendida, de ventanas, de líneas de puntos para indicar "movimiento" o "proceso" o "está pensando..

En relación a las verbalizaciones y relato creado:

Pretendemos hacer el intento de no atenernos al contenido explícito, sino a los "esquemas de acción-significación" que se proponen: Observando en conjunto el dibujo y las verbalizaciones, y situándonos como si se tratase de un autor-director teatral que escribe una obra, propone la escenografía y los personajes y organiza los diálogos y acciones: ¿Cuál es la sustancia del drama que allí se desarrolla? ¿En qué punto "se congeló" en el dibujo la acción dramática? ¿Cuál es el desenlace propuesto -si es que lo hay- ?

En relación a la "transformación del significado del dibujo": ¿Qué significantes aparecen sustituyendo al de "aprender"?

Estos son algunos elementos que podemos anticipar para ir aportando a la construcción de la "matriz interpretativa". Convocamos a participar de esa construcción. (Material cedido del Seminario Dificultad de aprendizaje del instituto CNA "Centro niño y adolescente", 2014).

## TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

Karen Machover, (técnica elaborada en 1949).

Dentro de lo test proyectivo de personalidad, es importante destacar el Test del Dibujo la Figura Humana de Karen Machover, el cual se basa en la dinámica de la conducta y los mecanismos de proyección puesto en juego en los dibujos del ejecutante. El propósito de esta técnica es “lograr penetrar en el conflicto y aspectos de su ajuste o desajuste emocional dentro del conjunto”. Frugone de Valeta & Hernandez Penela (1970, p.7)

La aplicación del test se realiza con poco material (una hoja de papel blanca y lápiz de dureza media y goma); y la administración es sencilla; se brinda al sujeto los materiales y se le indica:

### ***"Dibuje una persona"***

El examinador en una hoja de observación deberá anotar las siglas del sujeto, hora de inicio y hora de término; y observaciones de la conducta del sujeto u otras consideraciones que se crean convenientes. También se anotará el orden en que realiza el dibujo (cabeza, ojos, tronco, extremidades, etc.); al igual que sí borró y en dónde, Después que haya realizado el dibujo, se le pide realice otro: pero del sexo contrario; **"Dibuja una persona del sexo opuesto"** y se hacen las observaciones del nuevo dibujo. Al término de éste se le pide que elija uno de los dibujos, que ponga nombre a los personajes y se le indica:

***"Háganos una historia acerca de esta persona como si la misma fuera un carácter en una novela o en una obra de teatro"*** . Se le brindan hojas para su realización si así lo desea.

Si se encuentra con dificultades para realizar la narración, indique preguntas - guía para facilitarle el trabajo, por ejemplo: ¿Quiénes son ellos? ¿Qué realizan? ¿De qué hablan?, etc. al igual que sugerirle que le dé un fin a la historia

Para la interpretación se tomara la normalidad o anormalidad en los dibujos y la integración o desintegración de los mismos

**REACTIVO MACHOVER (material facilitado por Ximena Palabé, 2013).**

1. ¿Qué está haciendo?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Con quién vive?
4. ¿Qué tipo de trabajo realiza?
5. ¿Qué ambiciones tiene?
6. ¿Qué preocupaciones tiene?
7. ¿Qué es lo que más teme?
8. ¿Qué es lo que más lo enoja?
9. ¿Qué es lo que le provoca mayor alegría?
10. ¿Qué es lo que más desea?
11. ¿Qué es lo que más lo entristece?
12. ¿Prefiere estar solo o acompañado?
13. ¿Qué dice la gente de él?
14. ¿Le recuerda a alguien este personaje?

**PREGUNTAS PERSONALES:**

1. ¿Qué es lo que más le gusta de cómo es? (3 virtudes).
2. ¿Qué es lo que menos le gusta de cómo es? (3 defectos).
3. ¿Qué es lo que más le gusta de su cuerpo, lo más lindo?
4. ¿Qué es lo que menos le gusta de su cuerpo, lo más feo?

## **ENTREVISTAS PRELIMINARES CON INFORMANTES CALIFICADOS EN DÉFICIT ATENCIONAL**

- PSICOLOGA ADRIANA CRISTÓFORO
- MAESTRA ESPECIALIZADA EN DIFICULTAD DE APRENDIZAJE Y PSICOPEDAGOGA NANCY MORY

¿Desde cuándo estudian y trabajan con niños con SDAH?

¿Cuál fue la motivación para el estudio con estos niños?

¿Cómo llegan estos niños a la consulta?

¿Cuál es la demanda?

Me puede describir un niño que llega por SDAH a la entrevista de juego.

¿Qué destacaría del trabajo con niños que llegan por SDAH?

¿Qué me podría contar del cuerpo del niño con SDAH?

¿Piensa que las conductas violentas se relacionan con el diagnóstico de SDAH?

¿Piensa que existe alguna relación entre los niños que consultan por SDAH y antecedentes de violencia en su historia de vida?

¿Cuál considera que es el abordaje más adecuado para el trabajo con estos niños?

Algo que destacaría del trabajo con estos niños.