

# LOS TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO. UNA REVISIÓN PSICOPATOLÓGICA

Carbone, Nora Cecilia; Piazzese, Gaston Pablo

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

---

## RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo llevar a cabo una revisión crítica de la noción de Trastornos Específicos del Desarrollo en el marco de la Psicopatología Infanto-juvenil de raigambre psicoanalítica lacaniana. A partir de una necesaria distinción del sujeto del conocimiento del sujeto del inconsciente, para proceder a un uso cabal de las categorías clínicas que abarca el grupo, se proponen algunas viñetas clínicas a fin de ilustrar la variada declinación diagnóstica de un motivo de consulta común gracias a la articulación del fenómeno a la estructura en el marco de las entrevistas preliminares.

### Palabras clave

Psicoanálisis, Neuropediatría, Trastornos Específicos del Desarrollo, Diagnostico Diferencial

## ABSTRACT

SPECIFIC DEVELOPMENTAL DISORDERS. A PSYCHOPATHOLOGICAL REVIEW

This paper aims to conduct a critical review of the concept of Specific Developmental Disorders under the Child and Adolescent Psychopathology of Lacanian psychoanalytic roots. From a necessary distinction of the subject of knowledge of the subject of the unconscious, to proceed to a full use of the clinical categories covered by the group, some pclinical vignettes are proposed to illustrate the varied diagnostic that declines a common reason for consultation thanks the joint structure phenomenon under preliminary interviews.

### Key words

Psychoanalysis, Neuropediatrics, Specific Developmental Disorders, Differential Diagnosis

## Introducción

Elegimos abrir esta ponencia con una referencia literaria: "Un destino melodramático", de Manuel Puig. Nos parece pertinente en relación con el abordaje de los denominados "Trastornos específicos del desarrollo", dado que la misma expresa claramente una divisoria de aguas que subyacerá a nuestro andar. En tanto referencias teóricas, consideramos ineludible distinguir de antemano dos conceptos decisivos cuya uso apropiado es necesario para un correcto encuadre del material clínico desde la articulación fenómeno-estructura. Se trata, entonces, de aquello que nos revela la intuición de Manuel Puig, mediante esta escena escolar de mitad del siglo XX: la existencia de dos posibles sujetos, el sujeto del conocimiento y el sujeto del inconsciente, premisas teóricas requeridas para la consideración de los hechos psicopatológicos. Si el primero -referencia inescindible del discurso científico- aparentemente se pone de manifiesto a lo largo de la mayor parte de este divertido diálogo entre una niña y su maestra en la construcción de un saber "dramatúrgico" en ciernes, el segundo irrumpe de sopetón, y divide al yo, con el miedo que embarga finalmente a la "alumna normal". A

partir de allí, este temor quizás interfiera, como una idea parásita, la apropiación de nuevos conocimientos de la pequeña neurótica. Por consiguiente, esta incipiente "cadena hipervalente de pensamientos", reconocible como índice de una probable identificación histérica por comunidad etiológica (Freud, 1921, 101) marca el norte de un tipo de intervención posible como psicopatólogos de orientación psicoanalítica en el campo de las dificultades escolares. Asimismo, torna necesaria una reflexión preliminar a la utilización cabal de las categorías clínicas incluidas dentro del abanico de los trastornos específicos del desarrollo.

Tal como lo recuerda Ricardo Piglia, "decía Puig que el inconsciente tiene la estructura de un folletín. Él, que escribía sus ficciones muy interesado por la estructura de las telenovelas y los grandes folletines de la cultura de masas, había podido captar esta dramaticidad implícita en la vida de cada uno" (Piglia, 2003, 2). Tal dimensión del inconsciente, reconocible en Freud como aquella que caracteriza a la novela familiar del neurótico, será pues la vertiente que tomaremos en cuenta en la exploración de este capítulo de la clínica infanto-juvenil con el auxilio de tres viñetas clínicas en la segunda parte del trabajo.

### Primera parte: Discusión teórica. Los trastornos específicos del desarrollo

No es ocioso insistir en que, tal como postula el psicoanálisis de orientación lacaniana, la noción de cuerpo que interesa a la psicopatología no es la de la biología, disciplina científica que aporta el concepto de organismo a las distintas ramas de la medicina. En efecto, la idea de un ser vivo reglado por un cierto número de leyes de funcionamiento homeostático es una referencia axial en la interpretación de los hechos clínicos de orden psíquico y comportamental llevada a cabo por el discurso médico. En tal sentido, debemos considerar los trastornos específicos del desarrollo como tributarios de los postulados del paralelismo psico-físico y de la Psicología de las Facultades. Para la delimitación del grupo clínico, hemos elegido basarnos en la caracterización del mismo establecida por Natalio Fejerman, profesional de referencia en el campo de la neuropediatría en Argentina. Así, haremos hincapié en los siguientes puntos. Señalaremos en primer lugar que los trastornos específicos del desarrollo comprenden los trastornos por déficit de atención con hiperactividad, los trastornos en las habilidades motoras, los trastornos de la adquisición del lenguaje oral y aquellos que comprometen el aprendizaje de la lecto-escritura y el cálculo. En cuanto a la etiología, para este abanico de cuadros admite una base neurológica pero, a diferencia de lo que acontece con las encefalopatías no evolutivas, en él "no se encuentran anomalías específicas en los estudios por imágenes, ni en los exámenes neurofisiológicos, ni en las investigaciones neurometabólicas" (Fejerman, 2010, 32). A guisa de patogenia, el autor postula que "alguna noxa afectó al cerebro en una etapa de desarrollo provocando un desfasaje en la ulterior adquisición de pautas madurativas sin lesiones macroscópicas ostensibles". En cuanto a la evolución de esta pléyade de

cuadros clínicos, Fejerman subraya que la misma “tiende a mejorar con la maduración del sistema nervioso central (SNC), es decir, con el curso del tiempo” (Fejerman, 2010, 67).

Habida cuenta de la mejoría de estos cuadros con el crecimiento, el autor señala que se puede conservar para ellos el nombre histórico de Disfunción Cerebral Mínima (DCM) y extiende los alcances del concepto al campo de las variaciones normales, según lo refleja el siguiente fragmento:

¿No es cierto, acaso, que algunos somos más inquietos que otros, o menos habilidosos en las performances motoras y deportivas habituales, o que tenemos diferencias en nuestras velocidades de lectura y comprensión de textos? Pues bien, la persona que tiene dificultad para concentrarse o quedarse sentada un tiempo prudencial, o no juega bien al fútbol a pesar de que le hubiera gustado hacerlo, o requiere más tiempo para decidir hacia qué lado de su casa queda el negocio donde hace sus compras habituales, tendría entonces signos de DCM sin haberse sentido enferma. (Fejerman, 2010, 67)

Elegí citar al Dr. Fejerman *in extenso* en razón de que sus reflexiones ilustran una perspectiva teórico-clínica vigente, a la vez fecunda y atávica, digna heredera de las enseñanzas que extrajo Henri Bayle del estudio de la aracnoiditis crónica en la primera mitad del siglo XIX. Al modo de una especie de “neuropatología de la vida cotidiana”, el párrafo revela una concepción de los síntomas que los reduce a su costado deficitario, distanciado de una hipotética performance ideal, signos directos de una disfunción sutil del organismo. Tal punto de vista es solidario de un uso quizás abusivo de la idea de *maduración neuropsíquica*, según la cual la paulatina diferenciación histológica posnatal del sistema nervioso posibilitaría la adquisición progresiva de nuevas capacidades y funciones psicomotoras.

Entiéndase bien, no es el objetivo de este trabajo poner en duda la existencia de eventuales perturbaciones en la adquisición del lenguaje oral o en el aprendizaje de habilidades académicas que conlleven determinantes biológicos. Por el contrario, quisiera poner el énfasis en el valor de contingencia que debemos otorgar a las causas orgánicas, elementos necesarios pero no suficientes para explicar la envoltura formal particular del síntoma de cada uno y, más allá, el arreglo singular que entraña todo padecimiento que interese al psicoanálisis. En efecto, allende la disfasia o los trastornos disléxicos efectivos, insiste un sujeto que responde a su modo a la dimensión traumática que vincula sexualidad y lenguaje. No obstante, nos detendremos a continuación en la más conflictiva de las categorías clínicas que integran el grupo de los trastornos específicos del desarrollo: el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Designada con un gran número de términos: inestabilidad psicomotriz infantil para los autores de lengua francesa, síndromes hiperkinéticos para los anglosajones, niño *acting-out*, disfunción cerebral mínima, entre otros, se construyó a lo largo del siglo XX una categoría nosográfica polémica perteneciente al campo de la psicopatología infanto-juvenil, objeto de un debate aún vigente en cuanto a su validez nosológica, etiopatogenia y abordaje terapéutico. Desde la descripción inicial de Kraepelin en 1898 bajo la figura del psicópata inestable hasta la categoría de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) propuesta por el DSM IV en 1994, se advierte un interés creciente en este síndrome por parte de diferentes orientaciones teóricas. La neuropsiquiatría, el psicoanálisis y, más recientemente, distintos abordajes provenientes del campo de las neurociencias han intentado aprehender un hecho psicopatológico cuyas manifestaciones más bastas (distractibilidad, hiperactividad e impulsividad) exigen una aproximación que privilegie el detalle clínico y que permita discernir lo diverso en el seno de lo aparentemente idéntico. En tal sentido, la alta comorbilidad señalada para

el TDAH por los sistemas de clasificación internacionales, atestigua una vez más el criterio sindrómico que organiza esta nosografía, dado que inquietud, inatención y conductas atolondradas e imprudentes pueden encontrarse tanto en el contexto de neurosis de la infancia, como en organizaciones pre-psicóticas, en presentaciones del retraso mental así como en los denominados “trastornos generalizados del desarrollo”. Asimismo, la elevada prevalencia del cuadro en niños de edad escolar referida por distintos autores, sumado a la notoria heterogeneidad de muchas de estas mediciones, llaman al psicólogo clínico a adoptar una actitud crítica frente a los distintos instrumentos conceptuales disponibles para cernir estas presentaciones, cuyas diferentes articulaciones clínico-etiológicas redundan en estrategias terapéuticas divergentes.

Algunos desarrollos de la neuropsicología hacen pié en el sujeto del conocimiento y proponen un modelo explicativo del TDAH, basado en una concepción modular de la actividad cerebral. Entre ellos, podemos citar a Sánchez Carpintero y Narbona, quienes recurren a la hipótesis de la existencia de un “sistema ejecutivo” cerebral para postular una patogenia del síndrome basada en la disfunción de dicho módulo. Según estos autores, para la traducción del término anglosajón *executive sistem*,

“los términos función supervisora o función directiva serían, probablemente, más exactos en castellano, ya que [se refieren] a una función que realiza tareas de planificación y control de otros sistemas, es decir, tareas directivas y de supervisión” (Sánchez-Carpintero, 2001, 47)

A partir de esta metáfora empresarial, se explayan acerca del sentido consensuado por la comunidad científica para el sistema en cuestión: “En resumen, la mayoría de los autores coincide en incluir en el SE aquellas capacidades cognitivas empleadas en situaciones en las que el sujeto debe realizar una acción finalística, no rutinaria o poco aprendida, que exige inhibir las respuestas habituales, que requiere planificación y toma de decisiones y que precisa del ejercicio de la atención consciente” (Sánchez-Carpintero, 2001, 47)

Este andamiaje conceptual permite atisbar la brecha insalvable que media entre la premisa que los atraviesa -la existencia de un sujeto del conocimiento en el campo psicopatológico- y la hipótesis del sujeto del inconsciente. Haremos un breve rodeo digresivo para ahondar en esta oposición.

En la “Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber”, Lacan subraya la lectura impar que Freud realiza de este documento:

“La soltura que se permite Freud en este asunto es simple pero decisiva: introduce en él al sujeto en tanto tal, lo cual significa no evaluar al loco en términos de déficit y de disociación de funciones” (Lacan, 1966, 29)

Así como con el loco, el meollo del asunto con el niño “hiperkinético” consiste en precisar de qué sujeto se habla, punto de separación irreversible entre la neuropsicología o la psiquiatría y el psicoanálisis. Es que la idea de un sistema ejecutivo averiado como explicación del síntoma actualiza la ilusión denunciada por Lacan en la primera parte de “Cuestión preliminar”, acerca de la función de garante del *Percipiens* en relación con el problema del conocimiento. Este sujeto, supuesto agente de la percepción y pretendido lugar de síntesis de la información múltiple y heterogénea acerca del fenómeno a conocer, sería una faceta más de la función de desconocimiento del yo. En efecto, si recordamos que la porción de realidad abarcada por lo percibido está hecha de significantes, entonces debemos admitir que en el niño que aprende, que se desarrolla, es necesario suponer un sujeto que, en el mismo movimiento

con que se dispone al conocimiento de la realidad, será dividido, escindido por los significantes que le conciernen en toda percepción singular de un objeto.

Hecho este comentario acerca de la cuestión del sujeto, volvamos a la perspectiva neurocognitiva del TDAH. Munido de esta conceptualización, el discurso médico hace entonces de esta constelación empírica una enfermedad, en tanto se la postula como un síndrome bio-comportamental, de presentación heterogénea y con un componente genético importante, estrechamente relacionado con una *performance* deficitaria del lóbulo frontal: conforme este punto de vista, los circuitos involucrados (aquellos que conectan el córtex pre-frontal con el estriado ventral -el núcleo caudado y el globo pálido-) estarían comprometidos en la falla de las funciones ejecutivas interesadas en los procesos cognitivos: así, esta manera de pensar es solidaria de la actual deriva nosográfica del trastorno, que comienza a otorgar valor diagnóstico a ciertas presentaciones en las que la distractibilidad de inicio tardío reviste un carácter exclusivo, sin inquietud ni conductas temerarias significativas, situándonos en los umbrales de un nuevo tipo clínico del TDAH. Al igual que las monomanías de Esquirol de mediados del siglo XIX, esta categoría naciente redobla la apuesta del empirismo al elevar un rasgo observable aislado al estatuto de trastorno, en el marco del avance de la clínica monosintomática. En tal sentido, cabe insistir una vez más, consideramos imprescindible servirnos de la brújula conceptual que nos provee la enseñanza de Jacques Lacan, para orientar la clínica, en tanto práctica que se organiza a partir de la delimitación del detalle decisivo que permita precisar la articulación fenómeno-estructura propia de cada presentación. Pasemos entonces a las viñetas clínicas que intentan poner en primer plano distintas posiciones subjetivas a partir de un mismo aspecto conductual.

### Segunda parte: la heterogeneidad etiológica de las dificultades escolares

Tres niños que transitan el período de latencia son traídos a la consulta por dificultades escolares con un diagnóstico previo de TDAH. La detección de los síntomas cardinales de dicho cuadro en estas presentaciones había dado lugar a sendos intentos infructuosos de abordaje psicofarmacológico, tanto con metilfenidato como con otros medicamentos de segunda elección. Por el contrario, el hecho de que estos niños consintieran en tomar la palabra sobre un padecimiento propio, nos ofrece la ocasión de atisbar de qué modo la “novela familiar” o, su misma ausencia, frecuentemente atraviesa una presentación signada por el fracaso escolar.

#### II. a. De la distractibilidad a la identificación parcial al rasgo

El primer fragmento clínico que examinaremos hoy corresponde a un recorrido preliminar con una jovencita derivada por el equipo de orientación de su colegio, en razón de un fracaso académico de larga data. Conforme las evaluaciones realizadas, además de la desatención como síntoma que destaca en primer plano, Teresa presentaba un nivel intelectual fronterizo, asociado a dificultades evidentes de tipo disléxico. El deambular silencioso por el aula, sus salidas repetidas a los pasillos del colegio donde permanecía sin hacer nada, en actitud distraída, dieron lugar a una primera consulta psiquiátrica con un profesional, quien, basándose en una mera delimitación empírica del cuadro, formuló un diagnóstico de trastorno por déficit de atención e implementó sucesivos ensayos farmacológicos, sin resultados terapéuticos. Por el contrario, la palabra dada a esta niña de 9 años y a su madre, permitió comenzar a cernir la naturaleza del síntoma.

Durante los primeros encuentros, Teresa se muestra plácidamente distraída, cuenta sucesos escolares en los que siempre ocupa el

lugar de espectadora y sus ropas y accesorios portan la imagen de una calavera fantasmal, ícono de la película “El extraño mundo de Jack”. No obstante, instada a tomar posición respecto de su participación en el dispositivo, algunos olvidos significativos comienzan a jalonar su discurso: por un lado, si bien acepta venir a las entrevistas, dice no recordar por qué lo hace, y por otro, refiere que, toda vez que le pregunta a su mamá por los motivos de la consulta, olvida lo que ésta le ha dicho no bien llega a la sesión.

Según su progenitora, Teresa es el fruto de una breve relación con un hombre que jamás se interesó por su hija. Agrega que hasta ese momento no le ha hablado de su padre porque ella no ha preguntado. Luego de admitir el temor angustiante que la embarga cada vez que considera tomar la palabra al respecto, refiere que, en llamativo contraste con sus frecuentes olvidos de los deberes escolares, Teresa nunca deja de mostrarle las “comunicaciones a los padres” que su maestra prende en su carpeta.

El relato de Teresa y de su madre arroja entonces una luz incipiente sobre el motivo de consulta: las dificultades escolares empiezan a revelar así sus resortes estructurales en tanto manifestaciones de una neurosis entendida como “una pregunta cerrada para el propio sujeto, pero organizada, estructurada como pregunta, [en la que] los síntomas se dejan comprender sin que el sujeto sepa que la articula” (Lacan, 1957, p. 392). La decisión de la madre de hablar con su hija sobre el padre ausente -indicación del analista-, conduce a Teresa a confiar en sesión un “antiguo secreto”: ella sigue pensando que su padre está muerto, a pesar de que su madre le ha confirmado que está vivo. En el marco de la apertura de la transferencia, el “Papá Noel” espectral de la película de Tim Burton revela su valor de pivote significante capaz de relanzar el deseo y movilizar el goce congelado en la identificación imaginaria al padre muerto. Así, surge paulatinamente el interés de Teresa en actuar en una obra de teatro... ¡como fantasma! Comienza a llevar libros de aparecidos a la sesión y se anima a compartir estas historias bajo la condición del analista de que sea ella quien las lea. Poco a poco, la niña comienza a arriesgar hipótesis sobre lo que pasará a continuación en cada relato, a volver sobre lo escrito cuando su lectura parece tropezar, aduciendo que “uno puede equivocarse”.

#### II. b. Ser o no ser el tesoro de mamá, he aquí la cuestión

Por su parte, Ernesto, llega a la consulta señalado como un ‘soñador despierto’ por sus padres y maestros. Es el propio niño quien intenta ilustrar esta distractibilidad aduciendo no haber podido concentrarse para redactar una composición escolar cuyo título, propuesto como disparador por la maestra, no puede recordar: al fin recuperado, el título “A ella no le quedaban más que cinco centavos”, se acompaña de la siguiente asociación: “si continua dándome 5 pesos por cada tarea terminada, a mi mamá no le va a quedar nada de plata”. Tal como esta viñeta permite vislumbrarlo, en este caso la distractibilidad era un indicio del retorno de lo reprimido en el ámbito del pensamiento de este pequeño obsesivo: aquello de lo que nada quiere saber, la castración del Otro, puesta de manifiesto por la problemática relación de su madre con el dinero, quien, tal como lo ha advertido Ernesto, no tiene éxito como comerciante dado que pretende, de manera inflexible, vender sus mercaderías al doble de su precio de costo.

Acompañar su cuestionamiento a la interpretación inicial del lugar en el que se ha instalado para el Otro, acarreó por añadidura la posibilidad de interesarse y de responder por sus labores escolares.

#### II. c. La inquietud de no tener un cuerpo

En el marco de las entrevistas preliminares, brindar la oportunidad a cada paciente de hablar sobre aquello que lo aqueja, posibilita al analista precisar posiciones distintas en relación al orden del len-

guaje: en el caso de Pablo, sus relatos reiterados sobre sucesos de su vida siempre distintos y abiertamente inverosímiles, su pregunta recurrente y perpleja acerca del punto exacto del inicio de su vida y sus rituales inflexibles concernientes a su vestimenta, ponen de relieve la dramática posición del esquizofrénico, quien debe afrontar el problema que le plantean la realidad, el yo y el cuerpo sin el auxilio de la operación de la castración. Aquí, fabulaciones irónicas y rituales pseudo-obsesivos constituían modestos arreglos frente a un Otro intrusivo y a un goce en exceso que retornaba en el cuerpo tal como lo atestiguaba su inquietud distraída casi permanente. La escritura en sesión de una historia del vestido femenino, una y otra vez retomada por el paciente, se acompañó de un sensible apaciguamiento de su malestar, a la vez que permitió atisbar un posible viraje paranoico a través del narcisismo de recomposición delirante que se anunciaba en el horizonte de sus producciones.

### Conclusión

Las viñetas clínicas elegidas han intentado ilustrar la variada declinación de un motivo de consulta común gracias a la articulación del fenómeno a la estructura en el marco de las entrevistas preliminares. Las posiciones histérica y obsesiva, por un lado, en contraste con una estrategia esquizofrénica por otro, nos permiten asir en cada caso la particular respuesta del sujeto frente a la interpelación del Otro, en la mentada presentación “distraída” o “inquieta”, que, en ocasiones, trastorna de modo específico? el desarrollo de los niños.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Fejerman, N. (2010) Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes. Conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación. Paidós, Biblioteca de Psicología Profunda 275. Buenos Aires. 399 p.
- Freud, S. (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. En Obras Completas, Tomo XVIII, Amorrortu, Buenos Aires, 2001.
- Lacan, J. (1966) Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber, en Intervenciones y textos 2, Manantial, Buenos Aires, 1988.
- Piglia, R. (2003) Los sujetos trágicos (literatura y psicoanálisis), en Virtualia #7, Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. Abril-Mayo 2003, Año II, número 7
- Puig, M. (2004) Un destino melodramático. Argumentos. El cuenco de plata/ Biblioteca Manuel Puig, Buenos Aires, Argentina.
- Sánchez-Carpintero, R.; Narbona, J. (2001) Revisión conceptual del sistema ejecutivo y su estudio en el niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, REV NEUROL 2001; 33 (1): 47-53.