

EL DESARROLLO DEL NIÑO

Piedad Ruiz

Voy a hablar de algunos aspectos fundantes y estructurantes del psiquismo humano, así como de algunos aspectos psicopatológicos relacionados con dicho desarrollo, no para situarlos como origen unívoco de los trastornos de atención e hiperactividad, sino para situarlos como uno de los factores a tener en cuenta dentro de la compleja combinatoria etiológica que subyace en todo trastorno neuropsicológico.

1.- El viejo debate de lo innato y lo adquirido

Cuando nos enfrentamos ante una patología subyace siempre la pregunta acerca del papel de la herencia y de lo adquirido.

El progreso de algunas disciplinas científicas (biología molecular y genética) ha provocado una vuelta a las concepciones innatistas del desarrollo. Monod en su obra *El azar y la necesidad* consideró que el desarrollo dependía de un programa genético determinado, sin que las circunstancias exteriores influyeran en su evolución. Sin embargo, la mayor parte de autores rechazan esta vuelta al innatismo basándose tanto en argumentos biológicos como psicológicos. F. Jacob y E. Kandel, ambos premios Nobel de Medicina en 1965 y en el 2000, uno genetista y el otro psiquiatra, son dos buenos ejemplos ya famosos por sus investigaciones en el campo de las neurociencias.

F. Jacob, autor de *La lógica del viviente*, subraya la importancia del medio en la evolución del ser humano. Distingue una parte cerrada del programa genético (patrón), cuya expresión está estrictamente fijada y otra parte abierta (expresión) que deja al individuo cierta libertad de responder, de tal forma que el patrón genético incluiría las estructuras y los atributos, mientras que la expresión genética determinaría las potencialidades y los marcos del desarrollo.

Igualmente otros autores han insistido en que la organización anatómica del S.N. está determinado por el programa genético, pero la microanatomía y su funcionamiento depende de la interacción con el medio.

Por ello, podemos afirmar que el desarrollo psíquico no se realiza sólo por una simple selección de posibilidades preestablecidas, sino por la memoria individual y por las vivencias. Es decir, que la integración de las percepciones y la motricidad dependen en gran parte de la experiencia.

Freud en su célebre texto *Tres ensayos para una teoría sexual* deja clara la posición de la incipiente teoría psicoanalítica respecto a esta cuestión:

“No es fácil valorar la acción de los factores constitucionales y accidentales en su recíproca relación. En teoría existe una inclinación a exagerar la valoración de los primeros. La práctica terapéutica hace resaltar, en cambio, la importancia de los segundos. No deberá nunca olvidarse que entre unos y otros existe una relación de cooperación y no de exclusión. El factor constitucional debe esperar sucesos que le hagan entrar en acción, y el factor accidental necesita apoyarse en el constitucional para comenzar a actuar... En la mayoría de los casos debemos representarnos una serie de combinaciones complementarias”.

2.- El desarrollo

Es sabido que las descripciones clásicas de la evolución del niño se ocupan generalmente de diferentes sectores del desarrollo, por ejemplo: el desarrollo cognitivo, la afectividad, el lenguaje, etc. Evidentemente, el interés de estas descripciones es meramente didáctico, puesto que el desarrollo humano es el resultado de una compleja interrelación entre diferentes sistemas y procesos.

En el plano neuroanatómico y neurofisiológico existen numerosas conexiones entre las zonas corticales y subcorticales, por citar las asociaciones que mejor revelan las articulaciones funcionales entre las zonas denominadas de la afectividad y las que regulan la motricidad.

En el plano funcional, la mayoría de las principales funciones neuropsicológicas se enraizan con varios ejes de desarrollo. Por ejemplo:

1.- La aparición de la sonrisa requiere una maduración neuromotora suficiente (funcionamiento e inervación de los músculos labiofaciales), un nivel de desarrollo cognitivo que permita al niño reconocer y seleccionar en el medio el estímulo al que se refiere específicamente su respuesta de sonreír (el rostro humano) y, finalmente, una relación con el objeto libidinal (la madre) bastante elaborada. ¿Se podría deducir de este ejemplo que todo depende de la maduración neurofisiológica? No, podemos dar el ejemplo contrario en el que una vivencia fundamentalmente afectiva permite un avance que no depende de dicha maduración: antes de que el niño esté preparado por su maduración neurofisiológica para organizar la imagen de sí (fundamental en la construcción del Yo) como una unidad, anticipa dicha unidad sólo por la percepción de la imagen libidinizada y unitaria del otro (estadio del espejo), y esto tiene a su vez una gran repercusión en la regulación de los impulsos.

2.- La instauración del lenguaje con valor comunicacional es otro ejemplo. Supone una organización neuromotora satisfactoria a nivel de todo el aparato fonador (órganos de la palabra), un desarrollo cognitivo que permita al niño acceder a la doble articulación del lenguaje (de fonemas o significantes y monemas o significados), un stock de vocabulario para poder elegir los sintagmas entre todas las posibilidades paradigmáticas y, finalmente, una maduración afectiva bastante afinada para sostener la intención comunicativa, es decir, el niño debe tener el deseo de una relación por el lenguaje que reconozca al otro como distinto de sí a la vez que él mismo se hace presente en lo que dice (distinción entre enunciado y enunciación) y se respeta lo que dice.

Estas consideraciones son necesarias al hablar del desarrollo infantil, ya que un niño es ante todo un ser en vías de maduración física y psicológica, pero, sobre todo, es un ser que depende en gran medida de su entorno.

3.- Consideraciones sobre la etiología

El modelo de una causalidad lineal (causa-efecto) que permitiera comprender cómo tal agente patógeno provoca tales efectos patológicos que engendran a su vez tales síntomas, no es aplicable en la clínica infantil. Los factores etiológicos son múltiples, difícilmente localizables y complementarios unos de otros como ya hemos visto. Por lo

tanto, no se puede definir una etiología precisa o un agente patógeno único. Sin embargo, si se puede comprender cómo funciona una patología o podemos describir la forma en que se relaciona cada uno de los elementos del conjunto. De ahí, que al menos en la clínica psicoanalítica hablemos de “estructuras clínicas”. Además, en el caso de los niños, considero un error plantear cualquier tipo de diagnóstico que se desentienda del proceso evolutivo, es más la primera consideración diagnóstica debe indagar si un síntoma es producto de los conflictos del desarrollo, sin los cuales éste no se produciría. Por ejemplo, los niños a determinada edad tienen fobias y terrores nocturnos cuando descubren la agresividad y el mal en el mundo y este síntoma es una manera bastante sana de tratar la angustia que les produce tal descubrimiento.

Por otro lado, es necesario subrayar que a veces en los momentos “bisagra” de los cambios evolutivos, pueden aparecer síntomas o crisis de angustia que pueden ser transitorios o fijarse.

4.- ¿Qué distingue a la especie humana?

Esta es una pregunta por la filogénesis fundamental para saber qué caracteriza y condiciona el desarrollo humano.

1.- En primer lugar, la inmadurez del recién nacido y su dependencia prolongada del otro. Su inmadurez, es decir, la menor especialización de las funciones biológicas, puede parecer un inconveniente, sin embargo, es lo que permite su adaptación a circunstancias muy variables y uno de los factores de desarrollo de la inteligencia. Su dependencia prolongada del otro merece toda nuestra atención. En mi opinión, este hecho propio de la especie humana se convierte en la pasión de todo investigador del desarrollo infantil.

Pensemos, por ejemplo, que dicha dependencia inspiró a Freud para pensar el concepto de pulsión, concepto límite, dirá él, entre lo somático y lo psíquico, que nos aleja totalmente del instinto animal. No funcionamos instintivamente, sino pulsionalmente. Desde el momento en que la satisfacción de las necesidades está intervenida por el otro (asistencia ajena lo llamará Freud), el instinto queda tan alterado que a veces puede

alimentar y calmar al niño tanto el biberón como la presencia de la madre (Bolwby hablaría del “apego” como una pulsión primaria, es decir, de una necesidad de la madre más allá de la satisfacción de cualquier necesidad). De ahí que Freud terminará afirmando que “hambre y amor van juntos” o que “la impotencia original del ser humano se vuelve fuente de todos los motivos morales”, ya que si nos satisfacemos a través del otro, tendremos que encontrar el límite en dicha satisfacción, límite que no es otra cosa que el deseo que se define entonces por ser el límite interno de la pulsión, límite moral pero también motor de la vida psíquica y de la regulación de los impulsos.

2.- Esa dependencia tan absoluta del niño nos permite pensar que los primeros logros tanto en la esfera cognitiva como del lenguaje están asociados al hecho de cómo un niño consigue representarse a la madre en su ausencia (imagen mental que es la primera matriz del pensamiento) o de cómo consigue ir modulando sus demandas de acuerdo a las respuestas de la madre (es decir, que las necesidades del niño pasan ser significadas por la madre, matriz del lenguaje).

3.- Pero también esta dependencia permite pensar la plasticidad de la sexualidad humana, ya que el cuerpo del niño no es sólo un cuerpo viviente que exige la satisfacción de distintas necesidades, sino que sobre esa satisfacción se injerta el placer y el afecto, de tal forma que el cuerpo del niño se va erogeneizando en los intercambios con la madre y dicha erogeneización es vital en el desarrollo. Mirar, chupar, tocar, agarrar son modos de explorar el mundo, pero también abrazar, llorar o sonreír. El niño que no interactúa con el otro reducirá su campo exploratorio y el interés por el mundo, desarrollará inhibiciones o sustituirá el trabajo psíquico por la pura acción, pues desde el punto de vista de la clínica psicoanalítica la elaboración psíquica está estrechamente relacionado con la regulación pulsional. Por lo tanto, la falta de elaboración psíquica redundará en una fallida regulación de los impulsos, sea cual sea el origen de esta falla en la elaboración.

En el primer año de vida, por ejemplo, la zona erógena es la buco-labial, la aerodigestiva hasta el estómago y los pulmones, los órganos de fonación y los sensoriales, en particular la visión y el tacto. Ya se trate de la alimentación o de las informaciones sensoriales, todo gira alrededor de hacer pasar al interior elementos del mundo exterior. La función alimentaria sirve como mediador principal en la relación

simbiótica madre-hijo y el placer oral apuntala el placer autoerótico. La psicopatología se centra principalmente en una patología de la alimentación y el sueño, pero también aparecen los primeros signos de ambivalencia (irritabilidad, rechazo, etc.)

5.- La elaboración psíquica como motor del desarrollo

Tanto las experiencias placenteras como displacenteras son sometidas a un trabajo psíquico consistente en asociar, sustituir, desplazar, transformar, descargar, reprimir, sublimar, etc. Sin este trabajo de elaboración, el sujeto percibe todos los signos de la angustia pero desconectados de su subjetividad, ya que este trabajo es absolutamente particular. Por ejemplo, un niño puede asociar determinado objeto o ruido a la inminente presencia de la madre o puede sustituirla por un osito de peluche o puede embelesarse con una música como huella sensorial, memoria de un momento placentero hasta el punto de olvidar la sensación de hambre durante un tiempo, aprende a esperar lo suficiente, siempre y cuando no se le abandone.

El niño no es alguien que sólo siente hambre o tensiones internas por otras necesidades y cuyos impulsos son satisfechos o frustrados, sino que es un ser inmaduro que se relaciona todo el tiempo con objetos subjetivos y no objetivos y que se halla en todo momento al borde de una angustia inconcebible. Esta angustia es perceptible en los trastornos psicóticos infantiles y se manifiesta como temor a deshacerse, fragmentarse, caer, etc. De ahí que el papel de la madre y sus sostén sea decisivo. Winnicott subrayó mejor que nadie esta función diciendo que era la que daba al niño el sentimiento de una “continuidad existencial”.

Al comienzo madre e hijo forman una unidad (narcisismo primario), pero ya en esta fase comienza el lento proceso de separación del niño por el que se pasa de esa unidad a la vivencia de la separación que culminará en la constitución del yo como: “yo existo y soy aceptado en mi existencia separada”.

Por otra parte, el medio no hace al niño sino que en el mejor de los casos lo que hace es permitirle realizar sus potencialidades. Puede proveer lo necesario para que esté sano y para que alcance su maduración. Y aquí es la madre la posibilitadora, por lo que necesita muchísimo apoyo, ya que la propia madre participa del estado de

vulnerabilidad y dependencia del niño. Esta fase fue denominada por Winnicott como de dependencia absoluta.

Pero pronto el niño es consciente de su dependencia y llora ante la ausencia de la madre. Este es uno de los momentos fundantes de la subjetividad humana y, por lo tanto, es un momento en el que pueden ya detectarse trastornos precoces.

Por ejemplo: el deseo de la madre puede posibilitar al niño salir del estado de dependencia absoluta facilitándole vivir una “breve experiencia de omnipotencia”. Le presenta objetos al niño para que satisfaga sus necesidades y el niño empieza a necesitar justamente los que la madre le presenta, pero pensando que los ha creado él, él crea el mundo real. Para Winnicott, pediatra y psicoanalista, cuando no se brinda al niño la posibilidad de esta breve experiencia de omnipotencia en la que el niño cree que es él el que crea los objetos, pueden aparecer distintos síntomas, entre ellos la hipercinesia.

6.- El primer trabajo psíquico

Todos los autores que han estudiado el desarrollo infantil han llamado la atención sobre el papel que juega la espera en el desarrollo del pensamiento y en la regulación de las pulsiones. Llamo espera al intervalo necesario que permite que la necesidad se elabore como deseo. Esta espera en la satisfacción pulsional es indispensable en la constitución de las representaciones mentales y en los procesos de fantasmalización, es decir, para pensar y para construir nuestra propia vida interior, ambas cosas (pensamiento y vida interna) son claves como tratamiento de la angustia a cualquier edad.

La hiperactividad impulsiva en los niños supone, en mi opinión, la prevalencia del movimiento y la acción como única respuesta en ausencia de elaboración psíquica. Y planteo esta hipótesis como un posible aspecto psicopatológico del desarrollo que puede rastrearse en cualquiera de sus etapas y que puede adoptar en cada una de ellas distintas modalidades, sin desatender otros factores neuropsicológicos.

Ya he dicho que el deseo es el motor de la vida psíquica y del desarrollo, ahora puedo aclarar que este deseo es fundamentalmente deseo de separación. La educación es, en mi opinión, la difícil tarea de sostener, cuidar y acoger a un niño respetando su propia existencia. La responsabilidad del educador en la familia o en la escuela o en cualquier ámbito es conseguir por medio del respeto a su existencia que el niño alcance su propia responsabilidad.

Pues bien, en los primeros meses de vida, ya comienza esta labor que facilita el trabajo de elaboración psíquica:

Cuando el niño siente hambre, el tiempo de espera hasta su satisfacción es un tiempo de elaboración. La tensión interna le lleva a alucinar el objeto de satisfacción, esta realización alucinatoria es la matriz del deseo, la imagen o la representación reemplazan transitoriamente el objeto deseado. La representación mental del objeto ausente es la primera etapa de la función de la simbolización por la activación de las huellas mnémicas correspondientes.

Ahora bien, si quien cuida al niño se adelanta sistemáticamente a sus necesidades y a sus demandas, está privándole de esta posibilidad de mentalización, fantasmaticación o elaboración psíquica (origen de muchos trastornos psicossomáticos y de un pensamiento que se aferrara a lo concreto). Pero también es verdad que si esta espera es excesiva o extrema, se convertirá en traumática. Decimos entonces que no se constituye la identidad de pensamiento que sustituye a la identidad de percepción basada sólo en la actividad alucinatoria. De ahí, que Winnicott cuando hablaba de la “madre suficientemente buena” no se refería a la bondad o maldad de ésta, sino que designaba la actitud de la madre que saber hacer esperar lo suficiente para dejar al niño desear, pero sin que éste se sienta desbordado o angustiado. Y para esto no hay libro de instrucciones ni reglas de puericultura, sino que se basa en el encuentro particular entre una madre y un hijo, de su situación anímica, de los apoyos con los que cuenta y de muchas otras circunstancias que deben ser valoradas en cada caso.

7.- El primer objeto de amor es un objeto perdido

La experiencia de la pérdida fundamenta la posibilidad del cumplimiento alucinatorio del deseo y facilita el proceso de simbolización y de individuación. Al principio las sensaciones internas constituyen el sí-mismo o sentimiento en torno al cual se llegará a establecer el sentimiento de identidad, pero luego empieza a dirigirse el interés hacia el exterior y comienzan los signos por los que el niño diferencia a la madre de sí mismo: le tira del cabello, juega con su medalla, le pone comida en la boca, se aparta de ella para verla mejor o juega al cu-cu-tras.

El juego del “cu-cu-tras” es el primer juego simbólico del niño. Los objetos transicionales permiten al niño dominar la angustia de separación, crear su propio espacio separado de la madre y, además, sirven al niño para proyectar su ambivalencia, posibilitando la regulación de los impulsos (intrincación pulsional entre libido y agresividad).

En este momento evolutivo volvemos a comprobar la estrecha relación entre el desarrollo cognitivo y el desarrollo afectivo. Para Piaget, por ejemplo, el objeto permanente u objeto cognitivo es producto de las experiencias sensoriomotrices acumulativas, más que el simple resultado de una maduración de las funciones somáticas o psíquicas. A su vez, el objeto libidinal o afectivo es el producto de las percepciones que tienen su origen en la interacción repetitiva con el semejante, la madre o su sustituto. Pero para Piaget el otro humano es el objeto cognitivo por excelencia, el más interesante e instructivo porque supone multitud de cambios y respuestas y porque se produce un “cruce de demandas” que va modulando y fijando el carácter.

8.- El segundo año de vida

Y si hablamos de demandas, el segundo año de vida se va a caracterizar por la exploración activa del mundo. Si en el primero los intercambios con el mundo están mediatizados por la oralidad y la ambivalencia pasiva del niño, en el segundo año la motricidad y el impulso de dominio serán el motor del desarrollo. Pasamos a un funcionamiento verdaderamente separado de la madre que ha de contar con su “disponibilidad emocional”. ¿Qué quiere decir esto? La madre es la “base de

operaciones” desde la que parte en sus aventuras, pero a la que ha de volver para coger fuerzas y seguridad. Además quiere compartir con ella sus descubrimientos y descubrirá también que sus deseos y los de ella no son idénticos, golpe a su omnipotencia. El niño utiliza a la madre como su faro orientador, la quiere cerca pero no encima, le gusta separarse y volver, le gusta cogerla por la mano y utilizarla como herramienta o como apoyo para señalar lo que quiere, desea en una palabra que le acompañe, que esté disponible pero que le deje respirar solo. La capacidad para estar solos, uno de los mejores índices de salud mental, se basa en la experiencia de estar a solas en presencia de otra persona que se convierte con el tiempo en una figura de protección que llega a formar parte de su mundo interno (el célebre ángel de la guarda). La capacidad para estar a solas depende de la existencia en nuestras vidas de un objeto “bueno” (cuando digo “bueno” no me refiero sólo a la posibilidad de sentirse aceptado y querido, sino simplemente a no sentirse perseguido, atosigado, asfixiado por una demanda insaciable o severa). De esta forma, la necesidad convertida en deseo a través de la demanda entre el niño y la madre en el primer año de vida, se transforma ahora en afecto, ligado a un objeto en el que se puede empezar a discriminar sus emociones y sus intenciones.

Si en el primer año son las sensaciones de placer y dolor las que constituyen el yo-corporal y la autolibidinización afectivo-motriz, durante el segundo año se produce un salto cualitativo importantísimo: en primer lugar, se añade a las vivencias de placer y dolor el interés por explorar el mundo, base del aprendizaje y, en segundo lugar, cuando el niño empieza a andar y a explorar el mundo, empieza a caerse y a tropezar y descubre los límites de su yo-corporal y las coordenadas espacio-temporales. La constitución del esquema corporal por el que el niño aprende a reconocer las partes de su cuerpo y las figuras kantianas del conocimiento, es decir, el espacio, el tiempo y la causalidad, así como el establecimiento del juicio de atribución por el que los niños aprenden a discriminar y analizar sus vivencias, no es posible si la angustia está en primer plano. De ahí, la importancia de la detección precoz de trastornos y su tratamiento.

La madre no puede tratarle ya como un objeto pasivo y, sobre todo, será fundamental su actitud ante la ambivalencia, ahora activa. El niño vive en un mar de contradicciones: entre el terror y la cólera ante la separación y la frustración (rabietas) y el deseo de separarse. Por ello, la disponibilidad materna consiste en ayudar a que el niño consiga

su separación sin temor a la pérdida de su amor, y consiste también en soportar la agresividad con la que el niño aprende a defenderse sin excesivas represalias.

9.- El tercer año de vida

Ya el segundo año se caracteriza por el interés del niño no sólo en el mundo exterior sino también en su propio funcionamiento corporal. Pero la etapa de la educación en el control de esfínteres es el punto álgido del interés del niño por su cuerpo. Percibe su cuerpo separado del cuerpo de la madre porque la madre le pide que controle su funcionamiento. Esta es otra oportunidad que se le presenta al niño para reconocerse autónomo, un ser separado que puede querer y decidir por sí mismo. Supone el conflicto pulsional más emblemático porque supone el advenimiento claro del sujeto del deseo.

La erogeneidad de esta fase se centra en la zona anal y se extiende al conjunto de la actividad muscular. El placer de retener las heces o expulsarlas o el placer en el movimiento y el dominio hizo a Freud hablar de una etapa sádico-anal. Se trata de dominar no sólo los objetos o sus defecaciones, sino de dominar a la madre y su entorno.

Es la fase en la que se regula la agresividad. Los trastornos en la impulsividad o las inhibiciones graves pueden tener su origen en fijaciones pulsionales no suficientemente reguladas que conducen a patologías relacionadas con la pasividad y la actividad o con las conductas de destrucción del objeto o de su conservación para controlarlo y dominarlo. Son los polos de la inhibición o la hiperactividad.

Por otro lado, podrá conseguir el control de la micción si no existen estados de angustia como respuesta a los conflictos.

10.- El complejo de Edipo

¿Por qué hablar del complejo de Edipo? El psicoanálisis sitúa el complejo de Edipo como otro momento fundante de la subjetividad humana, es decir, que no es algo que “unos tienen y otros no” como si se tratase de una patología. Es un momento fundante de la subjetividad humana porque supone para el sujeto enfrentarse con la diferencia

sexual y generacional, de tal forma que los avatares de la relación con sus progenitores y con el hecho de su identidad sexual marcará eso que llamamos “personalidad”. Pero por otro lado, el complejo de Edipo cobra toda su importancia en el tema que nos ocupa si pensamos que supone el límite que la cultura impone al sujeto, límite por excelencia que en términos antropológicos podemos denominar “prohibición del incesto”, cuya aceptación condicionará la aceptación del resto de límites que impone la cultura.

La madre es alguien que no sólo crea vida, sino que hace posible o no la vida para el hijo al prestarse como apoyo a esa primera tarea fundamental del ser humano que es aceptar su condición traumática por ser viviente y hablante, traumática porque como viviente no cuenta con el instinto para guiarse de un modo certero y porque como hablante lo que más conocerá será el malentendido. Esa unidad narcisista madre-hijo es imprescindible para que un niño viva y hable, pero también la posterior renuncia esa unidad. ¿Por qué tomaría tanto valor la necesidad de una ley que separe a hijo y madre si no fuera porque ambos, pueden estar tentados de no abandonar ese ilusorio paraíso? Por eso, Freud dice que el complejo de Edipo sucumbe debido a su imposibilidad interna, es decir, que el niño antes o después descubre la trampa de esa ilusión, pues no hay plenitud para la satisfacción.

Ese hacer Uno con la madre es una ilusión producto del desamparo y la necesidad. Después llegará el momento de la decepción y el momento en el que el niño no le baste la madre, sino que necesite del mundo, que necesite “respirar”, diría Freud. Y es aquí donde la ley protege a ambos instándolos a la separación para poder vivir. Esa ley que denominamos "ley paterna", ¿cómo se inscribe en el psiquismo del niño? En primer lugar, es necesario que el deseo de la madre mire más allá del niño y el padre va a representar ese más allá, es decir, que es la propia madre la que introduce desde el inicio esa ley paterna al renunciar ella a la pretensión de unidad con el hijo. El padre, por su parte, debe ofrecerse como sostén de esa ley.

Consideraciones finales

Ya en 1980 la editorial Médica y Técnica publicó un excelente manual de psiquiatría del niño y el adolescente en dos volúmenes, cuyos autores P. Mazet y D. Houzel dedicaron

un capítulo a los trastornos psicomotores. Desde entonces su lectura supuso para mí una orientación clínica precisa en mi práctica.

Por ello, he extraído algunos pasajes que ilustran su planteamiento sobre el problema del déficit de atención con o sin hiperactividad.

En una perspectiva dinámica del desarrollo psíquico del niño, el dominio de las funciones instrumentales, es decir, el dominio del medio, de los medios utilizados por un sujeto para conocerse, conocer el mundo exterior, no puede estar dissociado de la vida afectiva. Las intrincaciones son muy estrechas.

No es suficiente con que las funciones sean desarrolladas y puedan funcionar; todavía es necesario que este funcionamiento sea aplicado a objetos exteriores y en relación a los otros; en suma, que el niño tenga deseo de tales intercambios y encuentre placer en ellos.

Existen tres aspectos psicodinámicos del desarrollo que deben considerarse en estos trastornos: los fallos narcisistas importantes, la no integración de la agresividad, la alteración de las posibilidades de mentalización que bloquean la elaboración fantasmática y la vía de sublimación de las pulsiones. Todo ello lleva consigo un aplastamiento de ese espacio transicional, en donde se juega el reconocimiento del sujeto y del mundo exterior, espacio de separación que permite al niño moverse en el mundo sin que la angustia le desborde.

Las perturbaciones instrumentales y afectivas están tan unidas que es difícil, si no ilusorio, decir qué prevalece cuando vemos al niño. Esto nos induce a recordar la noción de sobredeterminación de un trastorno y el hecho de que al lado de unos factores que han contribuido a su aparición, están los que han acarreado su mantenimiento y lo fijan. La toma en consideración de estos últimos es a menudo muy importante desde un punto de vista terapéutico para la percepción y el tratamiento del trastorno.

Así, en la práctica hay que intentar siempre situar el trastorno en el conjunto de la vida psíquica del niño, de su funcionamiento mental, esto requiere a veces observar al niño en el curso de una relación terapéutica suficientemente larga. Es algunas veces a este

precio que nos podemos orientar hacia tal tipo de enfoque educativo o pedagógico, del que no hace falta subrayar la importancia de su aspecto relacional, o hacia tal tipo de cualquier enfoque psicoterapéutico.

Ciertos trastornos psicomotores tienen una dimensión psíquica notable y provienen de las estrechas vinculaciones entre la motricidad y la vida mental, tanto la cognoscitiva, intelectual como afectiva. Estos trastornos se manifiestan, como señala J. Berges:

- En la forma en que el cuerpo está implicado en la acción
- En la forma en que el cuerpo está implicado en la relación con el otro.

Al afectar al cuerpo, los trastornos psicomotrices deben ser situados en relación a los trastornos neurológicos. Es evidente que la motricidad, incluso en su dimensión más psíquica, depende del equipamiento neuroanatómico de base, del estado de unas estructuras anatómicas del sistema nervioso central y de la maduración de éstas. En la práctica, hay que tomar en consideración su eventual vertiente neurológica por una parte, y su dimensión psíquica, por otra.

Desde un punto de vista terapéutico, ciertas técnicas de tratamiento se dirigen preferentemente al aspecto psicomotor. Las terapéuticas psicomotrices, son cada vez más empleadas en el niño cuando presenta estas perturbaciones que inciden en las dificultades escolares y en los trastornos del comportamiento.

También hay que tener en cuenta que la inestabilidad psicomotriz y los trastornos de atención acompañan a menudo a los trastornos neuróticos o psicóticos, por lo tanto, su significación no es unívoca. Un niño puede manifestar una angustia intensa que puede ocasionar tanto una huida permanente en una actividad febril como en una negativa a todo contacto prolongado con el otro. También puede manifestar conductas autopunitivas en un clima relacional de tinte sadomasoquista del niño con el entorno como resultado entonces de una conducta neurótica y, también, puede expresar una angustia profunda en ciertas evoluciones psicóticas.

Todo esto lleva a varias consideraciones en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad:

1.- Los niños que han experimentado problemas de relación precoz y distorsiones de distinto tipo en su evolución.

2.- Los niños que presentan estos síntomas formando parte de una estructura u organización de la personalidad neurótica o psicótica.

3.- Los niños en los que no aparece ningún hecho significativo de esta índole, casos en los que podemos hablar de un origen más claramente constitucional.

Madrid, Noviembre de 2005