

El medicamento en complicidad con los padres

LAURA MEJORADA*

El ritmo acelerado de la vida, los nuevos roles de hombres y mujeres, los avances de la ciencia y la tecnología engendran cambios continuos. No hay frustración, se necesita algo y se tiene, de inmediato nulificando la demora necesaria para producir un pensamiento elaborador que posibilite el deseo, generando una incapacidad para tolerar la angustia, el sufrimiento y el malestar, que son amordazados sobre todo con medicamentos, por lo que el medicamento administrado a los niños me hace recordar a Kristeva, quien considera que la experiencia cotidiana demuestra una reducción de la vida interior en el hombre moderno, que es un narcisista doliente sin remordimientos; el sufrimiento se le aferra al cuerpo, somatiza, se complace en una queja de la que no desea salir, se exalta con objetos menores y desvalorizados en un placer perverso que no conoce satisfacción, emergiendo un ser falso que actúa y la sociedad no lo deja sin recursos, pues tiene la neuroquímica que le resulta eficaz, ya que disminuye automáticamente los insomnios, las angustias, algunos accesos psicóticos y algunas depresiones. Pero, al robotizarlos, subyace la imposibilidad de simbolizar traumas insoportables, fragmentado, sin identidad subjetiva, sin interioridad y esclavo de la apariencia, este súper hombre lleno de trampas para no sentir ni pensar, tiene dificultades para relacionarse y una imposibilidad para expresarse, su lenguaje es vacío y, al clausurar su espacio psíquico, no desea representarse sus conflictos. Estos son los padres de los chicos que son diagnosticados frecuentemente con TDAH (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad).

Nos enfrentamos a la extinción de la curiosidad psíquica. Momento histórico el cual Kristeva define como el de la destrucción del espacio psíquico y de agravamiento de la enfermedad psicológica, reflejado en ese querer medicarlo todo y suprimir la molestia, incluyendo al hijo.

* Laura Mejorada,
Psicoanalista titular en
función didáctica de la
Asociación Psicoanalítica
de Guadalajara

mejoradalaura@hotmail.com

Cada vez son más los niños y adolescentes medicados desde edades muy tempranas por presentar dificultades en la escuela y en el hogar. Mi práctica como psicoanalista de niños y adolescentes me permite observar a los padres que llegan con sus hijos al consultorio, la mayoría derivados por las escuelas, expresando: “no deja de moverse”, “no presta atención”, “es muy violento”, “es berrinchudo”, “es igual de impulsivo que su padre”, “lo tuvieron que medicar porque no entiende nada”, ocultando así el conflicto subyacente de la pareja y de los padres.

La inquietud propia de la exploración de un niño, los movimientos desordenados que facilitan la incorporación del cuerpo en la psique y viceversa, los juegos alborotados, la atención que va de un lado a otro descubriendo el mundo, los berrinches que son comunes cuando no toleran la frustración, pues aún están aprendiendo a hacerlo, así como la resistencia a permanecer sentado varias horas en la escuela, antes eran considerados elementos característicos de la infancia; actualmente se deben a “síntomas” de conductas patológicas y, por lo tanto, se justifica la medicación de los pequeños, favoreciendo la proyección de los conflictos entre los padres sobre el hijo. Entonces se etiqueta al niño y, desde su edad más temprana, el tratamiento psiquiátrico es una opción, dejando de lado la subjetividad del infante al igual que la responsabilidad de los padres en este síntoma a través del hijo.

Ni maestros, ni médicos, y mucho menos los padres se preguntan la historia de ese niño, no cuestionan lo que pasa en la familia que se manifiesta en la escuela; el niño queda catalogado y medicado por su querer decir acerca de algo que nadie quiso escuchar, entonces un déficit neurológico o psiquiátrico es ideal para desplazar el conflicto de los padres y de la pareja, nadie puede cuestionarse el por-

qué de este funcionamiento desafiante y se muestran incapaces de enfrentar estas angustias desbordantes infantiles.

Medicar a un niño de acuerdo a las necesidades de un adulto es un acto de violencia. La dificultad de los adultos para contener a los niños favorece el acrecentamiento de angustia que se eleva a niveles excesivos para el pequeño y se los diagnostica sin escuchar su sufrimiento, sin registrar lo singular de su padecimiento, y se los medica para silenciar y aquietar su denuncia. Deseo ilustrar esta situación a través del caso de dos niños y una adolescente que fueron medicados para acallar el conflicto que sus padres sostenían. Que nada se mueva es lo que estos padres desean, porque eso rompería su frágil equilibrio, puesto que estos chicos, a través de su sintomatología, cargan el peso de unir a la pareja mal avenida, o sostener la enfermedad mental de sus padres.

Caso del niño Paco

Paco tiene 7 años, es el mayor de dos hijos. Sus padres llevan una mala relación. Durante el tratamiento, la madre me revela un secreto: el hermano menor es hijo de otro hombre, pero ni el padre de Paco ni Paco lo saben. Paco nació con hipospadias, una malformación congénita del conducto urinario, por lo que sufrió dos operaciones: una a los ocho meses y otra al año con tres meses. Llega a tratamiento bajo los efectos del Tofranil y Ritalin/a debido a problemas de atención y agresividad en la escuela; no tolera quedarse sin la madre, ni permanecer en la escuela sin sentirse angustiado por pensar que su madre podría chocar y morir.

Las marcas de las cirugías vividas tempranamente y la falta de contención de la madre le producen afectos de ansiedad, odio, desesperación, cariño y angustia que le resultan desorganizantes, pues

amenazan la relación que mantiene con ella. Al principio del tratamiento acudía con su madre, no jugaba con el material. Poco a poco se establece una relación entre él y yo; me llama por teléfono cuando los padres salen, lo escucho y trato de contenerlo, a la par va dejando el medicamento, comienza a utilizar plastilina, elabora serpientes y cráneos humanos, mismos que le representan una cabeza sin contenido, sin piel, sin músculos, ni órganos, ni sentidos, sólo la estructura ósea; las serpientes pueden invadir el cuerpo, la mordedura es letal, y me pregunto: ¿qué de esto tendrá que ver con el diagnóstico de Trastorno de Atención o más aún con el deseo de la madre?

Conforme avanzó el tratamiento y comenzó a expresar mediante el dibujo el conflicto entre él y unos padres feroces que pelean como perros rabiosos, disminuyen las ansiedades hasta desaparecer este trastorno, y Paco se convierte en uno de los mejores alumnos de su grado, así como en un niño amable y creativo.

Caso del niño Miguel

Miguel cuenta con 5 años, es traído por sus padres debido a la conducta agresiva que se ha salido de control y que presenta desde hace tres años tanto en casa como en la escuela, situación que les inquieta profundamente. El embarazo de la madre de Miguel ocurrió en un momento inesperado: ambos padres tenían ya una hija de otras parejas e iniciaban su noviazgo; fue complicado porque sentían que no congeniaban; sin embargo, ambos querían formar una familia, situación que no fue posible, y justo en el momento en que trajeron a Miguel, enfrentaban una separación definitiva.

Miguel presentó mioclonos al nacer: sacudidas involuntarias de los músculos, que fueron atribuidas a una col-

pocefalia ligera; trastorno neurológico de tipo congénito, inespecífico, que puede dar como resultado un desarrollo prácticamente normal. Los médicos consideraron que Miguel no tendría problema en su desarrollo y recomendaron estimulación temprana. Los padres se mostraron dispuestos a apoyar a Miguel, por lo que una terapeuta física iba a su casa desde que él tenía 18 días, desapareciendo los mioclonos a los cuatro meses. Miguel caminó a los 11 meses y habló desde temprana edad; no obstante, recibió terapia de lenguaje desde los dos años.

Cuando Miguel se aproximaba a los 3 años, se fueron a vivir a Villahermosa, lo cual desequilibró aún más a la pareja, que peleaba continuamente. Esto repercutió en Miguel y en la escuela comenzó a morder y empujar a los compañeros, gritaba mucho y se despertaba a las 4 de la madrugada a jugar con bloques; aventaba todo, desafiaba y gritaba a los padres mostrándose muy enojado. Luego de 9 meses regresaron a su ciudad de origen y los problemas de la pareja se agravaron por una infidelidad del padre.

Ya en segundo de kínder, todos los días eran quejas de Miguel, pues golpeaba a los compañeros y tenía siempre una “maestra sombra”. A los cuatro años evaluaron nuevamente al niño y le diagnosticaron tanto impulsividad como Trastorno de Atención, por lo que lo medicaron con Risperdone.

Miguel mostró ser un niño bastante inteligente, amable y colaborador durante las sesiones, aun cuando mostraba claramente su agresividad hacia los padres; presentó producciones simbólicas como: juegos, fantasías, sueños donde denunciaba constantemente la situación conflictiva de los padres, que era justamente lo que tres años antes disparó su actitud violenta.

El padre recién se salió de casa y al parecer los berrinches y la furia represen-

taban una manera indirecta de mantenerlos unidos, pues Miguel sentía que, si no hacía ruido, se separarían nuevamente. El niño ha atravesado situaciones familiares complejas: el padre enfermó gravemente cuando tenía un año de edad, y la pareja estuvo a punto de casarse, mostrándole que, si estaba enfermo el padre, se unían, y si se curaba, éste se marcha. Miguel intentaba, con su agresividad, unir a los padres. También influyó la proyección de la madre sobre Miguel, pues lo trataba como si fuera a enloquecer si lo limitaba; le tenía mucho miedo, favoreciendo los desbordes y la impulsividad de su hijo.

Caso de Ana María

Llegó a la entrevista con su madre, a quien, aunque trabaja, le cuesta mucho desprenderse de sus hijas adolescentes, prefiere no salir con el esposo para que la menor no se quede sola; es intrusiva y controladora. Ana María es la mayor, tiene 17 años y está en preparatoria; su hermana tiene 13 años y cursa la secundaria. Ambas tuvieron convulsiones benignas (miclonias benignas del lactante) al nacer, por lo que Ana María fue medicada desde su nacimiento. Al morir la abuela de la madre, Ana María tenía 7 años y quedó al cuidado de una amiga de la madre, pero hizo un gran berrinche. La amiga, que es psicóloga, recomendó a la madre medicarla porque le había diagnosticado hiperactividad y falta de concentración, por lo que fue medicada varios años. Sin embargo, le retiraron el medicamento hace algunos meses porque le ocasionaba efectos secundarios: falta de apetito, retraimiento, confusión, insomnio y mal desempeño escolar. Ana María considera que desde que se le retiró el medicamento le va mucho mejor en la escuela y siente que es otra, estudia francés e inglés, cursa el bachillerato en una universidad exigente y prestigiada.

Por otro lado, el padre sufrió esas convulsiones benignas al nacer y también posee esa impulsividad que no puede frenar, pues ha llegado a ser muy violento durante las discusiones, tomando por el cuello a Ana María, quien siente que la puede estrangular y tiene que hablarle muy despacio para que la suelte. La adolescente menciona que hace menos de un año trataba de llamar la atención de los padres porque estaban muy enojados a causa de que había reprobado dos materias, mientras que a su hermana le iba muy bien y todo le consentían. En un arranque, amenazó con suicidarse o hacerse daño; la madre se asustó y la llevó al psiquiatra, el cual recomendó que la estuviera vigilando.

Los tres casos presentan en común una enorme exigencia de los padres para con estos chicos, los tres están en colegios bilingües y tienen numerosas actividades por las tardes; la exigencia es ser brillante. Las tres familias tienen graves conflictos de pareja, los cuales quedan ensombrecidos por los problemas que estos chicos les ocasionan con sus síntomas, lo que muestra cómo el medicamento es utilizado banalmente para acallar la denuncia de estos chicos que, si bien presentaron disturbios físicos al nacer, fueron superados.

Numerosos autores psicoanalíticos, Joyce McDougall entre ellos, nos hablan acerca de las madres que no pueden, por su patología, contener los estados emocionales del bebé, pues al inicio de la vida, al no disponer aún de un lenguaje simbólico, el conflicto se expresa por medio del lenguaje somático; y de cómo las madres pueden entorpecer el avance del niño a su diferenciación, si contrarían la necesidad del bebé, que así como necesita estar fusionado, también existe la necesidad de renunciar a la presencia física de la madre para entrar en el mundo del sueño, y es entonces cuando se pueden desencadenar uno de los trastornos psicósomáticos

más graves de la primera infancia: el bebé que sufre insomnio y sólo consigue dormir entre los brazos de su madre, así como otros trastornos somáticos y emocionales.

El medicamento, en estos casos, es una violencia contra estos chicos, y es una tarea de los psicoanalistas desarmar esta violenta coalición entre padres, médicos y educadores, así como ayudar a estos chicos a recuperar su autonomía, su ser y su sensación de existir, de que la vida vale la pena ser vivida. No pienso que los medicamentos no lleguen a ser necesarios en otros casos extremos, pero aquí se expresa claramente su violencia, la impulsividad que ellos presentan es el reflejo de la de sus padres quienes, al no poderse contener, no contienen a los hijos. Los tres chicos son niños inteligentes y han logrado un cierto desarrollo intelectual pero no afectivo.

Ana María y Miguel nacieron con violentas sacudidas: mioclonos y convulsiones benignas, y me pregunto: ¿qué pasaba con sus madres durante el embarazo, que los dos hijos de ambas madres presentaron esas descargas?, ¿vivirían ansiedades desbordantes e incontenibles que los bebés tuvieron que expulsar? Deseo, de no deseo violencia secundaria por medio del medicamento, que no piensen, que no cuestionen el deseo de estas madres y de estas parejas, y si es la madre la que despierta la pulsión (pensando en A. Green), ¿qué pulsión despertó en estos niños, que expresan la violencia y la destructividad de su psiquismo?

El psicoanálisis intenta reconstruir ese espacio íntimo de interioridad que promueve la subjetividad de un aparato psíquico, del aparato para pensar pensamientos, remediando los traumas y simbolizándolos, para lograr “tener esa vida psíquica que hace que nuestro cuerpo sea capaz de vivir, porque estamos vivos únicamente si tenemos una vida psíquica que es el lugar donde se elaboran y se liquidan los síntomas y las proyecciones delirantes, esta vida psíquica es nuestra protección, si no nos quedamos encerrados en ella, y la transformamos mediante la palabra hacia una sublimación en un acto de pensamiento, de interpretación, de metamorfosis relacional, dándole sentido a nuestro desastre interior” (Kristeva, J. 1995). Es el trabajo de los psicoanalistas, ya que estos padres no pueden dar significado a la denuncia de sus hijos, puesto que están imposibilitados por el sentido indecible de su propio sufrimiento negado y proyectado sobre ellos, banalizado por los medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

- AULAGNER, P.** (1988). *La violencia de la interpretación*, Amorrortu Editores.
- DOLTO, F.** (1984). *Seminario de Psicoanálisis de Niños 1*, Editorial Siglo XXI.
- GREEN, A.** (2001). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*, Amorrortu Editores.
- MCDUGALL, J.** (1991). *Teatros del cuerpo*, Julian Yebenes.
- KRISTEVA, J.** (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*, Ediciones Cátedra.