

International Journal of Human Sciences Research

RITALINA, LA DEFENSA MANÍACA OFRECIDA A SOFÍA

Ana Karina Barbosa Moura

Psicóloga CRP 06/77585. Especialista em Psicoterapia Psicanalítica. Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista - UNESP. Brasil/ Bauru-SP

Érico Bruno Viana Campos

Psicólogo CRP 06/71328. Professor Assistente do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual Paulista -UNESP. Brasil /Bauru- SP

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



Resumen: El presente trabajo analiza a través de la teoría psicoanalítica, el lugar que ocupa la droga psicoactiva y el diagnóstico en la subjetividad del niño, a partir de los resultados de la entrevista con la madre y el Procedimiento de dibujo - Historia con tema (VAISBERG, 2013). Entramos en contacto con la historia de Sofía, sus particularidades y posibles relaciones con sus dificultades de aprendizaje diagnosticadas como TDAH. Una historia envuelta en una maraña de secretos desconocidos y familiares, que parecen denunciar a Sofía como un acto de aprendizaje puede ser peligroso y confuso, la ansiedad se impone, y lo que hoy parece haber sido absorbido y comprendido mañana ya no es parte De los contenidos que tiene Sofía, en este contexto, encontramos a un niño de diez años, que atribuyó cualquier posibilidad de aprender a un medicamento.

Palabras clave: Psicofarmacología, infancia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, psicoanálisis.

LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

El presente trabajo está compuesto por una disertación de maestría, una investigación científica movilizadora por indagaciones provenientes del hacer clínico. Se trata de un estudio con dos niños diagnosticados y medicados por consecuencia del ADHD. Busca el habla de estos niños y sus representaciones, significados conscientes e inconscientes atribuidos a sus síntomas y medicación. Quien nos habla aquí es Sofía, de diez años, estudiante de quinto grado de II ciclo de educación básica. En 2008 encontramos con Sofía y, anteriormente con su madre, en la escuela donde estudia Sofía. Con la madre nosotros realizamos una entrevista semidirigida y, con Sofía el Procedimiento de Dibujo-Historia con Tema, propuesta por Aiello-Vaisberg (2013), es una estrategia de investigación basada en la teoría psicoanalítica que, al solicitar un

diseño específico y luego una historia sobre este diseño, se mueve, aunque el tema ya se ha propuesto, la asociación libre de ideas y atención flotante. Este artículo reúne las asociaciones y los análisis realizados a partir del encuentro con Sofía, su historia, y la teoría psicoanalítica.

LA HISTORIA DE SOFÍA CONTADA POR SU MADRE

La madre nos cuenta sobre una niña con muchos miedos, no puede dormir sin estar con su madre, en la misma habitación. Al ingresar al preescolar, Sofía ya presentó dificultades, como escribir de forma invertida. Profesoras y médica pediatra comprendían que Sofía no estaba preparada para el aprendizaje. Actualmente, hay días en los que sabe realizar las actividades, y al día siguiente, ya no consigue hacer lo que realizó anteriormente, la madre, con frecuencia, se pregunta si tales comportamientos no son consecuencia de un embarazo extremadamente perturbado.

La madre comienza el relato de la compleja historia del origen de Sofía. *“Es que ella no es hija de mi marido, pero ella no lo sabe”*. Sofía, en realidad, es hija de un ex novio; una relación que duró ocho años; al romper con esta persona, inició una nueva relación con su actual marido. En este ínterin, descubrió que estaba embarazada de su, entonces, novio, e cuando se comunica sobre la gestación, esto, confesó su intención de no mantener ningún tipo de relación o vínculo con la niña. Más tarde la madre de su ex novio en la búsqueda, porque quiere saber y mantiene lazos con la nieta, la madre de Sofía no lo permite.

Su actual marido, posteriormente, asumió a Sofía como su hija, incluso de forma legal, resalta que a su marido le gusta mucho Sofía y es algo recíproco, y que éste no quiere revelar la verdad, temiendo perder mucho si lo hiciera. Hubo un tiempo en el que estaba inclinado a revelar todo a Sofía,

pero en este periodo, la madre descubrió que estaba embarazada de su marido. Ésta dio a luz a María, que hoy tiene cinco años. La psicoterapeuta de Sofía cree que es necesario revelarle toda la verdad. Hace tiempo que intenta conversar con su marido al respecto, pero éste no comparece a los encuentros marcados. Los padres de su marido sienten, también, un grande afecto por Sofía, e temen perderla. Algunos días atrás la abuela la esperaba en su casa y la niña no apareció, pues al dirigirse a casa de su abuela, Sofía mudó de idea, y volvió a casa desus padres. La abuela entró en desespero imaginando lo que podría haber ocurrido.

En septiembre del año anterior (2007), Sofía fue llevada por su madre a un neuropediatra, el cual solicitó un electroencefalograma (que nada mostró). En un parecer de la psicoterapeuta de Sofía, la profesional certificó un diagnóstico de ADHD. Con examen y parecer de la psicoterapeuta en manos, el médico prescribió 10 gotas diarias de fluoxetina. En el momento en que prescribía tal medicación, el médico dijo a la niña que aquel medicamento haría que ella no sintiese más miedo; fue prescrito, también, Ritalina (metilfenidato) 10 mg diarias, tres veces al día. Sofía toma dos de sus tres dosis diarias en la escuela, por tratarse de periodo integral.

Al recetar el metilfenidato, el médico dijo a Sofía que se trataba de un medicamento mágico, que haría que ella pudiese ver mejor las cosas. Sofía dijo a su madre que aún no vio nada diferente, y que continuaba sintiendo miedo. A explicación del médico en relación al diagnóstico, él dijo que lo que Sofía tiene es psicológico; en cuanto al medicamento, a madre ni quiso leer lo que estaba escrito en el prospecto. La madre, entonces, reveló que tiene muchas dudas; ella entiende por ADHD, todo lo que lee al respecto apunta hacia algo neurológico, “pero si el médico constató que Sofía no tiene nada neurológico, y sí, psicológico,

¿como puedo medicarla? ¿Será que eso no sería algo ya de Sofía, talvez de su personalidad?”. Entonces, ella, repite varias veces: “No sé.

EL ENCUENTRO CON SOFÍA Y SU HISTORIA

Durante la reunión con Sofía, a petición, ella produce un dibujo y una historia sobre él:

UN PASEO MARAVILLOSO



Un lindo día, una niña llamada Mariana, estaba muy agitada porque iría a un paseo con la escuela, y ella no sabía qué hacer, si jugaba al fútbol, si jugaba al voleibol, o pensaba en el paseo. Y su madre le dijo que pensase en el paseo, pero que no se preocupase tanto con eso. Llegó una amiga de la madre de Mariana, y la madre de ella dijo que ella estaba muy preocupada con el paseo, entonces, la madre de Carolina dijo que su hija estaba igual, no pensaba en otra cosa y no sabía qué hacer. Anocheció, y Mariana no conseguía dormir pensando en el paseo que tendría al día siguiente; y su madre le dijo que tenía que dormir, si no, tardaría en llegar ese día y ella ir al paseo. Entonces, Mariana cerró

los ojos y consiguió dormirse. Así, Mariana se despertó al día siguiente, y su madre le dijo: “¡Viste, Mariana! Te dormiste, llegó rápido el paseo”. Entonces, Mariana fue al paseo. Ella contó todo a su madre; que fue un paseo maravilloso, y así que llegó, llamó a su amiga Carolina, y ésta fue a casa de Marina, y ellas jugaron toda la tarde. (Sofía)

CONVERSANDO CON RESPECTO A LA HISTORIA

Mientras hablamos sobre el dibujo y la historia, Sophie revela lentamente que al igual que Mariana, se preocupa demasiado por las cosas. Cuando tiene un juego, por ejemplo, piensa en lo que va a suceder: “Me preocupa porque la maestra puede estar enojado “. Dice que mientras intensifica el movimiento de sus piernas, luego dice que temía perder el juego y que el profesor se enojaría. Sobre el personaje de tu historia, ¿cómo podríamos ayudarte? “Simplemente no hable sobre el viaje”, él responde que la madre debería esperar a que se quede dormida, y solo el día de la caminata le diría: “Mariana, tienes un viaje hoy”. Cuando se le preguntó sobre cómo sería posible que Mariana no supiera, “¿Qué pasaría si la maestra tuviera que dar un mensaje, pida a los padres que firmen la autorización, por ejemplo? ¿Qué pasa si doy el mensaje en clase? Mariana lo sabría. “La solución, según Sofía, sería que la maestra podría esperar a que la madre de Mariana vaya a la escuela y diga: “Mariana, ve y juega”. Cuando se lo recuerden, En su historia, Mariana ya sabía sobre la caminata y estaba ansiosa, en este caso: “¿Cómo podría ayudarla la madre de Mariana?” Entonces, concluye Sophie, su madre debería buscar un médico y él le daría a Mariana un medicamento para ayudarla. Reafirmó que, siendo así, ella creía que el médico y la medicina eran la solución. Sofía agrega: “Sí, pero ella necesita entender que la medicación la ayudará”. “Entonces, estas tres cosas son las que podrían ayudar a

Mariana: ¿Doctora, medicina y confianza en este medicamento?”. Sofía, agregó una vez más: “Sí, el médico también podría enviar a Mariana a una psicóloga, que hablaría con ella; dígale que no debe estar tan agitada y que necesita creer que la medicación la ayudará “. Pero, ¿y Mariana, Sofía? De repente, ella respondió: “Ah, ella sola no puede”. “Entonces, crees que solo con estas cosas de las que hablamos, ¿sería posible que Mariana no se preocupara tanto?”, Y Sofy confirmó: “Creo que eso sí “.

NUESTROS DESCUBRIMIENTOS DURANTE EL PASEO...

Consideramos el contenido de la entrevista con la madre y las producciones gráficas de Sofía, dibujo e historia, para componer, por medio de la teoría psicoanalítica, nuestras reflexiones y consideraciones con respecto a las vivencias y percepciones de Sofía frente al diagnóstico y medicación a ella atribuidos. Observamos, en Sofía, síntomas de déficit de atención y preocupación como complementares a una inhibición intelectual. Antes de que iniciemos nuestras reflexiones con respecto a estas cuestiones, nos gustaría esclarecer lo que estamos considerando por síntomas de déficit de atención, preocupación, y definir inhibición intelectual.

En “El Sentido de los Síntomas” (1917), Freud, apunta hacia la diferente concepción psicoanalítica de síntoma, considerándolo, primeramente, como un portador de sentido que se relaciona con las experiencias del paciente. De esta forma, la enfermedad tiene un sentido para quien la padece, sentido éste que no está en la conciencia. Será, por tanto, a partir de esta concepción de síntoma, cuando estaremos refiriéndonos a las dificultades de concentración y agitación de Sofía.

En el año 1926, en “Inhibiciones, Síntomas y Ansiedades”, Freud, interpretó la inhibición como la disminución, la restricción de una

función, mientras el síntoma sería el cambio de esta función. Para Freud (1976, p. 108), la relación entre inhibición y ansiedad era evidente: “Algunas inhibiciones, obviamente, representan el abandono de una función porque su práctica produciría ansiedad”.

Al considerar que, para Sofía, el conocimiento representa un peligro y una prohibición, creemos que hay un impedimento para el aprendizaje. Serían, por tanto, su representación con respecto a aprender y saber, lo que ocasionaría sus dificultades escolares.

Ella estaría usando, de forma restricta, sus recursos (presentes) para el aprendizaje. En cuanto a sus síntomas de déficit de atención y agitación, éstos se comportan como defensas estructuradas que buscan evitar el contacto con el conocimiento, principalmente el conocimiento con respecto a sí misma.

En 1905, Freud, mostró la relación entre la sexualidad infantil con la curiosidad de un niño, y se refiere al “instinto de saber” presente, inicialmente, cuando el niño se pregunta con respecto al origen de los bebés, y a partir de ahí, el niño indagará y formulará hipótesis, que serán transformadas de acuerdo con su fase de desarrollo. Además de esta cuestión inicial, los niños buscan respuestas para el nacimiento de los bebés, la relación sexual entre los padres, el papel paterno en la concepción, y las diferencias anatómicas. Freud, en este tiempo, creía que impedir esas búsquedas infantiles podría acarrear serios bloqueos en el desarrollo (Souza, 1995).

Por otro lado, los trabajos de Jones y Ferenczi, hacían consideraciones sobre el “interés primordial de un niño por su propio cuerpo, y creían que el origen de la capacidad de hacer símbolos como una curiosa necesidad de establecerse relaciones entre partes del cuerpo y aspectos del ambiente” (Cintra; Figueiredo, 2004, p. 43). Y fue con este interés, denominado “pulsión

epistemofílica”, para expresar la manera en que las ansiedades infantiles podrían perturbar la curiosidad intelectual que Klein inicia sus trabajos, los cuales la llevan, posteriormente, a defender una teoría del desarrollo infantil. Desde entonces, sus consideraciones hacen posible importantes reflexiones, también, para cuestiones denominadas “inhibición intelectual”, como nos apunta Souza (1995), al reflexionar con respecto de lo que comprende ser una imposibilidad en disponer de sus recursos (presentes). O sea, en el caso de niños que no presentan cualquier existencia de factores orgánicos o de déficits intelectuales que puedan justificar sus dificultades en el proceso de aprendizaje.

En ese sentido, el autor comenta que:

[...] mejor comprensión del motivo latente presente en las quejas de inhibición intelectual, de entre ellos, las angustias relativas a cosas peligrosas que pueden estar ocurriendo dentro de su cuerpo o en el de su madre, que pueden suprimir toda la investigación sobre ellos. Tales peligros se refieren a los efectos que, en su fantasía, imagina poder causar con su agresividad, además del consecuente miedo de represalia. (SOUZA, 1995, p. 32).

En el caso de Sofía, son sus dificultades escolares las que llevaron a la madre a procurar especialistas. Creemos que el neurólogo lo haya podido considerar como un caso en el que pueda haber predominio del déficit de atención, ya que, entre las quejas escolares de Sofía, está la de una gran dificultad de concentración y ausencia de comportamientos hiperactivos. Por este motivo, consideraremos como síntomas presentados por Sofía: su dificultad en concentrarse en los contenidos escolares y su agitación, lo que se relaciona, para nosotros, con ansiedad, que posiblemente provoque reacciones de inquietud y agitación en la niña. Aún así, no creemos que esta inquietud pueda caracterizarse como un comportamiento hiperactivo.

Souza (1995), enfatiza la importancia de que el niño explore su curiosidad en relación a la vida familiar, sus impulsos, sus fantasías para que, en otro momento, sea capaz de pasar esa curiosidad hacia otros contenidos, lo que será posible en la fase de latencia (entre cinco y diez años de edad). Por tanto, es necesario que el niño explore el ambiente en el cual está inserido, y formule hipótesis para sus preguntas, o sea, aprenda sobre sí mismo y sobre esta familia para que, posteriormente, pueda dirigir la energía de este momento hacia la alfabetización.

Pues bien, una familia que pueda acoger las preguntas del niño y, con ello, permitir sus investigaciones valiosas, contribuye con el deseo y la posibilidad de conocimiento. ¿Y cuando la familia tiene algo que ocultar? La madre de Sofía nos narra una historia en la cual una verdad inevitable es encubierta: se trata de una cuestión con respecto a la paternidad de la niña. Mientras conversamos, quedó claro que se trataba de una verdad muy dolorosa para la familia. El dolor está en el pasado, con todos los recuerdos de momentos muy difíciles y, al mismo tiempo, en el presente, hay un gran temor de perder a Sofía; perderla, de hecho, por el padre biológico, el cual, conforme relata la madre, reveló que encontraría a su hija y, con esto, la madre teme perder también su afecto.

La madre presenta un episodio que demuestra cuánto este miedo de perder a Sofía, ronda a todos: En lugar de ir a casa de los abuelos paternos¹, Sofía cambió de idea y fue a su propia casa. La abuela, que la esperaba, se desesperó, imaginando que su nieta había desaparecido. Existe aquí, por tanto, la amenaza real de este padre biológico, y las fantasías que se originan a partir de toda esta situación no revelada: el secreto con respecto al origen de Sofía.

1. Estamos, aquí, refiriéndonos a los abuelos paternos, como progenitores del padre que Sofía conoce, o sea, el marido de su madre. Cuando hagamos referencia al padre biológico, se tratará del padre "desconocido" por Sofía. Por lo tanto, abuelos biológicos se refieren a los padres de éste último.

Ante estas concepciones, entendemos que el término inmadurez, utilizado por las profesoras y por la médica pediatra para justificar las primeras dificultades escolares de Sofía sea adecuado, siempre que, caso fuese dirigido a un niño al cual aún no fue posible explorar su ambiente familiar y, consecuentemente, saber más con respecto a sí mismo. No compartimos, en este caso, cualquier aproximación del término inmadurez con cuestiones de orden neurológico. Realmente creemos que no estaba o, mejor dicho, aún no está siendo posible, para Sofía, explorar y saber más sobre su historia, o sea, sobre sí misma.

En consecuencia de este impedimento no le es posible explorar y conocer los contenidos escolares de forma satisfactoria. De esta forma, creemos que, tanto las dificultades iniciales de Sofía, como sus dificultades actuales, son decurrentes del impedimento en explorar su propia historia.

Si, para cualquier familia, responder a cuestiones infantiles con respecto al origen del un niño, puede generar confusión y dudas sobre qué y cuánto decir, imaginemos, en este caso, que para esta familia, el tema de Sofía no produce apenas tales dudas, sino que también movilizan mucho más, despiertan sentimientos, fantasías y dolor. Posiblemente, Sofía pudo comprender, en las reacciones de los adultos ante sus cuestionamientos, que algo muy peligroso ocurría y, siendo así, explorarlo podría acarrear daños. En su dibujo, hay una madre muy preocupada con su hija, a causa de su agitación relacionada a un paseo escolar. Ambas son retratadas en el dibujo con los ojos cerrados, y, en la historia, la madre pide a la hija que no se preocupe tanto por ese paseo.

Generalmente, paseos escolares son organizados con un objetivo: el conocimiento. La agitación, según coloca

Sofía, justo al inicio de su historia, era motivada por tal paseo. Según acabamos de considerar, éste se relaciona al conocimiento y, por tanto, su agitación provenía del deseo, del ansia de aprender y de saber. Mariana, el personaje de su historia, no sabía qué hacer: si jugaba al fútbol, si jugaba al voleibol, o pensaba en el paseo; no había posibilidad de ocurriesen ambas cosas al mismo tiempo; es como si su agitación tomase cuenta de todo, de todos sus pensamientos, imposibilitando otras acciones.

Cuando comenzamos a conversar sobre el dibujo y la historia, se señala a Sofía cuánto parecía difícil para Mariana concentrarse en cualquier otra cosa que no fuese el paseo. Ya que, para el verbo concentrar, tenemos como definición aplicar, emplear, dirigir (el pensamiento, la atención, el sentimiento, etc.) de modo intenso o exclusivo (FERREIRA, 2004, p. 514), podemos afirmar que Mariana se concentraba exclusivamente en el paseo. Sofía, sonriendo, concordó, recordamos que también parecía ser difícil, pues incluso ella misma se preocupaba cuando, por ejemplo, tenía juego. “¿Preocupada con qué?”, cuestionado. “El profesor puede enfadarse”, respondió Sofía.

Sofía comenzó a hablar de sus dificultades, o sea, ya no estaba hablando en nombre de un personaje, o, a partir de este; ahora hablaba de ella misma, sin apoyarse en Mariana para protegerse de esta exposición clara de sus propios contenidos.

En una escuela, en paseos escolares, el profesor es aquel que dirige al alumno a un aprendizaje, al conocimiento, el cual se da mediante las informaciones que proporcionará. Las fantasías de Sofía van siendo más claras para nosotros: lo que ella teme es la reacción de este profesor, o sea, teme saber, conocer; juego éste que puede, de hecho, ser peligroso. Puede ser que, con su deseo por saber y con su curiosidad, tenga

pérdidas y cause reacciones intensas. Puede ocurrir, también, que aquel poseedor con informaciones para proporcionarle se enoje mucho con su deseo por saber; al fin y al cabo, hay cosas, que no están siendo dichas; informaciones están siendo ocultadas y encubiertas.

Cuando volvimos a hablar del personaje de Mariana, lo que esta madre podría hacer para ayudar a su hija. Inmediatamente, la niña respondió: “no contar”. Cuando investigué más con respecto a esta “solución” para la agitación de Mariana, Sofía fue detallando cómo ocultarían esta información sobre el paseo: Madre y profesora concertarían los detalles después de haber pedido a Mariana que fuese a jugar, y, solamente en el día del paseo, después de ella haber dormido, la madre le comunicaría que en ese día ella iría a un paseo. Podríamos completar aquí las percepciones de Sofía con respecto a estas cuestiones presentes en su ambiente familiar, en su vida: ‘existe algo, con respecto a mi, que perturba a todos, que ansío por saber, pero tengo mucho miedo de lo que pueda causar con mis cuestiones, de cuanto voy a perder o destruir’.

A través del personaje Mariana, Sofía nos dice que ella imagina que solo es posible concentrarse o aprender de la medicación y la creencia en tal medicación. Era necesario intentar creer que aquel medicamento la ayudaría, y el médico también podría encaminar a Mariana hacia una psicóloga, la cual le diría que no se agitase y creyese en el medicamento. Sabemos, por el relato de la madre de la niña, que al ofrecerle la Ritalina, el médico dijo que se trataba de un medicamento mágico, que haría que ella pudiese ver mejor. Sofía nos contó que intentaba creer que este medicamento la libraría de la agitación y la ansiedad, búsqueda externa que consideramos como una defensa.

Según Winnicott, lo que se denominaba

“agitación ansiosa común”², se trataba de un fenómeno clínico cuya característica central es la negación de la depresión (Winnicott, 2000, p. 368). La negación se encuentra entre una das formas de manifestación de las denominadas defensas maníacas, estructuradas a partir de un ego más integrado que, como ya mencionamos, es capaz de percibir a los demás como individuos independientes de sí mismos, pero es un ego aún sin fuerza suficiente como para confiar en su capacidad de reparación, lo que requiere, por tanto, que esas defensas sean necesarias en un primer momento. Según Segal (1975, p. 95),

El sufrimiento, muchas veces, sólo puede ser superado por las defensas maníacas, las cuales protegen al ego del desespero total. Cuando el sufrimiento y las amenazas disminuyen, las defensas maníacas pueden, gradualmente, dar lugar a reparación. Mismo así, cuando las defensas maníacas son excesivamente fuertes, se establecen círculos viciosos y se forman puntos de fijación que interfieren en el desarrollo futuro.

Ante estas colocaciones, consideramos la agitación o la ansiedad de Sofía como defensas ante sus angustias. Sus sufrimientos, según discurrimos, se originan en el deseo de conocer lo que se percibe oculto y, también, del temor a hacerlo. Agitarse, desconcentrarse, favorece su dispersión y no hace necesario entrar en contacto con el conocimiento y, más específicamente, con el conocimiento sobre ella misma. De esta forma, parece no haber, en este momento, la posibilidad para la prontitud; Sofía no puede estar lista para saber, si además, saber puede traerle tantos sufrimientos, en los cuales ella parece hacer un esfuerzo en no concentrarse.

Cuando Winnicott esclarece que esta agitación es una negación de la depresión, (y depresión aquí corresponde a la posición depresiva postulada por Klein, y no con el cuadro clínico), podemos pensar que se trata

de una negación, en última instancia, de la integración, ya que existen aspectos de la historia de Sofía y, por tanto, de ella misma, no integrados, no unificados. Otra consecuencia de esta no integración, parece estar en su dificultad en dormir sola (cuando no ve a la madre, no la siente presente).

Además de la agitación como defensa, Sofía cuenta con otra defensa maníaca: el “medicamento mágico” ofrecido por el médico. En nuestra conversación, cuando concordamos que Mariana ya sabía sobre paseo, y por eso se agitaba, Sofía colocó el medicamento como la solución, y apuntó que sería necesario creer que el medicamento ayudaría a que éste funcionase realmente.

Incluido en las reflexiones de Winnicott sobre la defensa maníaca, el autor apunta su característica de negar todo aquello que es serio: “La muerte se transforma en vitalidad exagerada, el silencio en ruido; no hay sufrimiento ni preocupación” (WINNICOTT, 2000, p. 367).

El medicamento estaría aquí, siendo como la introjección de un objeto idealizado, ya que Sofía intenta creer que éste le permitiría no pensar, y negar toda su angustia y sufrimiento, como si no estuviesen ahí. De hecho, una solución mágica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mirar hacia las dificultades de Sofía (que, como todo niño, tiene una historia propia de vida), y apenas para ellos, de forma recortada, como si esas dificultades no fuesen vividas, sería negar su condición de sujeto, y nos imposibilitaría percibir cuánto sufrimiento está presente en estas manifestaciones de ansiedad, en esta agitación. No obstante, las hipótesis aquí levantadas, mismo guiadas por una teoría, no estaban listas; fueron construidas. Construidas por varias manos: Fue necesario una madre dispuesta y con

2. En 1931, Winnicott esclareció: “La agitación común no posee base orgánica...” (2000, p. 77).

coraje para hablar de cuestiones tan delicadas y dolorosas, y, también, Sofía, que, momentos en nombre de Mariana, momentos en su propio nombre, se puso a hablar de cosas tan angustiantes, tan complejas, para que, en otro momento, pudiésemos elaborar asociaciones entre conversaciones, relatos y teoría. Elaboraciones posibles, por partir desde la premisa psicoanalítica, que no hay posibilidad de establecer un diagnóstico sin un vínculo, un lazo. En este caso, lo que nos permitió un vínculo con Sofía, fue el interés genuino en su historia, y las consultas que

tuvimos sobre el medicamento que había sido escrito previamente, las preguntas sobre el significado de este medicamento para su construcción subjetiva. La complejidad de esta historia confunde, incluso, a aquellos que la oyen. Es posible identificarse con Sofía y tener una dimensión de su angustia, cuando escuchamos a su madre contar todo ese enredo de secretos no revelados, así como, es imposible, también por esto, no sentirse angustiado por un medicamento que ocupa para un niño de diez años el lugar del potencial, de la única posibilidad de aprender.

REFERENCIAS

Aiello-Vaisberg, T.M.J, Ambrosio, F.F. (2013). "Rabiscando Desenhos-Estórias com tema: pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos." In: TRINCA, W (Org). *Procedimento de Desenhos - Estórias formas derivadas, desenvolvimento e expansões*. p.277-302. São Paulo: Vetor, cap.10.

Cintra, E. M. U.; Figueiredo, L. C. (2004). "Melanie Klein: Estilo e Pensamento." São Paulo: Escuta.

Ferreira, A. B. H. (2004). "Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa." 3. ed. Curitiba: Positivo.

FREUD, S. (1905/1996). "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade." In: *Obras psicológicas completas*. v. VII, p.119-231. Edição Standart Brasileira.. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1917/1996). "O Sentido dos Sintomas." In: *Obras Completas*. Edição Standard Brasileira. v. XVI. p. 323-336. Conferência XVII. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1926/1996). "Inibições, Sintomas e Ansiedade." In: *Obras Completas*. Edição Standard Brasileira., v. XX, cap.2, p. 95-201. Rio de Janeiro: Imago

Segal, H. (1975) "Introdução à obra de Melanie Klein." Rio de Janeiro: Imago.

Souza, A. S.L.(1975). "*Pensando Inibição a Intelectual*. Perspectiva Psicanalítica e Proposta diagnóstica." São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. W.(2000). "A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal". In: *Da Pediatria à Psicanálise*, p. 355-373. Rio de Janeiro: Imago