

O QUE SERÁ DA ATIVIDADE DAS CRIANÇAS? NOTAS SOBRE A HIPERATIVIDADE

*Silvia G. Myssior
Zilda Machado*

A clínica sempre foi o terreno privilegiado de trocas e debate entre a Psicanálise e a Psiquiatria, já que esses dois saberes compartilhavam o mesmo campo psicopatológico. Entretanto, a transformação pela qual o saber psiquiátrico vem passando tem modificado a relação que a clínica psicanalítica mantinha com a clínica psiquiátrica.

Não é possível desconsiderar que a posição tomada por aqueles que trabalham com o paciente torna-se bastante problemática quando vem acompanhada do apagamento do sujeito, como uma parte da Psiquiatria tem feito atualmente. Quanto a isso, a Psicanálise toma uma posição discordante por recusar toda avaliação terapêutica que tenta reduzir a clínica aos comportamentos descritivos dos Manuais.

A hegemonia dos *Manuais Diagnósticos* (DSM III e IV) tem um enfoque operatório-unidimensional, sob forte influência da Psiquiatria americana, que se baseia no behaviorismo e na concepção biológica dos distúrbios psíquicos. Esses catálogos, numerados segundo os distúrbios, não levam em conta o sujeito, na medida em que não atendem a avaliação dos problemas psíquicos nem consideram a compreensão dos mecanismos clínicos de cada patologia. Produz-se, a partir dos manuais, uma clínica sintomático-descritiva que elimina as

referências teóricas tanto da Psiquiatria clássica quanto da Psicanálise. Será que a clínica freudiana estaria deixando de interessar à Psiquiatria?¹

Que leitura faz hoje um jovem psiquiatra quando confrontado com os distúrbios psíquicos tanto da neurose quanto da psicose? Faria sentido convidar um psiquiatra para nos esclarecer sobre a nosografia da neurose obsessiva (hoje denominada TOC), da fobia, da histeria, da psicose, ou estamos falando linguagens tão diferentes que já não há interlocução?

Se o pensamento de um bom número dos psiquiatras apresenta-se unificado pelo método escolhido como um consenso, supõe-se que não tem havido necessidade de confrontação nem de discussão diagnóstica com os referentes da Psicanálise e da Psiquiatria clássica. Uma vez eliminado o sujeito de sua doença, o que resta é organizar os sintomas num sistema para indicar qual medicamento será mais adequado a esse ou àquele sintoma.

No âmbito geral da Psiquiatria biológica, observa-se um desinteresse pela Psicanálise. Vemos as neurociências tentando nivelar o psíquico a neurotransmissores, propondo um adestramento de fora para dentro. Ou de dentro para fora com a medicação. O diagnóstico que se atém à semiologia faz um corte transversal que enfoca o contexto do momento, mas omite as questões que marcam o sujeito na construção de sua singularidade.

Mais que isso, os manuais ou catálogos (DSM - CID 10) não deixam de ser uma resposta da Psiquiatria biologizante à economia de mercado. Neles transmite-se a ideia de que na medicação se encontram as soluções para o que aflige o sujeito, criando-se, ao preço de desconhecê-lo, uma inquietante ideologia. É por outra via que a Psicanálise aborda esta questão. Embora possa haver casos em que a medicação seja pertinente, seu uso indiscriminado é extremamente danoso. Diante das tentativas do apagamento do sujeito pela medicação cria-se um paradoxo, pois o sujeito do inconsciente insiste: o que vemos na maior parte das vezes é um acirramento do sintoma, aquele mesmo ou outro, muitas vezes a doença orgânica ou impulsões nas quais o sujeito se apresenta diretamente, sem mediação psíquica.

A questão de maior complexidade que esta corrente da Psiquiatria atual encampa - e é o que queremos discutir neste trabalho - diz respeito à clínica com crianças. A cada momento surgem novos procedimentos avaliativos com a finalidade de ministrar medicação psicotrópica a crianças de todas as idades,

¹ GOSS, S. La marché de la guérison et le Médicis. In Carnets, Paris: EPSF, n. 32, p.7, nov/déc. 2000.

tirando-lhes a oportunidade de se fazer escutar em seus sintomas. E esse é um assunto que preocupa os psicanalistas que sustentam a clínica com crianças.

O que se espera do uso indiscriminado da medicação psicotrópica na infância? Um controle do comportamento? Estaríamos sedando crianças em vez de ouvir suas questões, encobertas pelo sintoma? Haveria aí também o perigo de abrir para a criança ou para o adolescente uma via perigosa, que é buscar aplacar o mal-estar através de uma substância química, ainda que no momento ela seja lícita, vendida em farmácia e receitada por um médico? Todas essas questões merecem ampla discussão.

Os distúrbios de ansiedade e de humor ocupam um lugar preponderante, e novas entidades clínicas têm sido amplamente divulgadas nos consultórios, em revistas especializadas e até mesmo na mídia. É assim que as fobias sociais, os transtornos obsessivos compulsivos (TOC), a hiperatividade (TDAH) têm ganhado cada vez mais visibilidade. A cada um deles corresponde um novo medicamento sempre saído da mais recente pesquisa que atesta sua eficácia.

Do ponto de vista da psicanálise, o sintoma (que para alguns é um fenômeno observável que incomoda os pais e a escola) é fruto de um trabalho psíquico bastante elaborado, que aparece diante do mal-estar que acomete o sujeito e, no mais das vezes, tem a função essencial de sustentar a estrutura do aparelho psíquico. Quando se trata de uma criança, um sujeito em constituição, ainda estreitamente ligado aos pais, o sintoma tem também outra função: enlaçar o par parental ou, em certos casos, responder diretamente à subjetividade (fantasia) da mãe. Portanto, o que está em jogo no sintoma é também a família, como a cena em que o sujeito se constitui, em que o drama edípico se realiza. A cena em que estão presentes os desejos inconscientes que a compõem e que abrangem o *sujeito* (a criança); o *Outro* primordial (que faz a função materna acolhendo o sujeito em sua subjetividade, onde circulam os objetos pulsionais e se transmite a linguagem), a *função paterna* (que se aloja na maneira particular de como cada um pode ocupar a função do pai) e o *operador fálico* que movimenta a estrutura.

Diante disso, já se nota que é grave medicar indiscriminadamente o sintoma, já que, ao tentar calá-lo, a droga tira o sujeito de campo. Ao amordaçá-lo, dificulta a mobilização de seus recursos para o trabalho psíquico.

Aos analistas que atendem crianças soa de forma estranha o fato de se atribuir uma importância exagerada à hiperatividade da criança. Algumas apresentam certa instabilidade psicomotora, o que não justifica atribuir-lhes um rótulo nem as inserir numa categoria diagnóstica. A ansiedade muitas vezes é diretamente

descarregada no movimento e, embora possa ser um sintoma, seu significado é particular para cada sujeito e só é alcançado no particular de cada caso.

Assim, o psicanalista examina cada caso em que se apresenta a agitação, uma dificuldade de atenção ou de aprendizagem e o conduz de acordo com a singularidade de cada sujeito. Procede a uma escuta das questões que a criança apresenta como sujeito e intervém se necessário for. Essa forma é diferente da avaliação e da intervenção da Psiquiatria biológica, para a qual a hiperatividade da criança constitui uma entidade clínica, frequentemente observada e cujas consequências escolares e sociais são graves, portanto passíveis de intervenções para sua eliminação.

A partir de 1968, nos EUA, passou-se a considerar a síndrome hipercinética como sinônimo de distúrbio de aprendizagem. Nos anos 1970, a prioridade recaiu sobre as dificuldades de atenção, associadas a *déficits* perceptivos e cognitivos para justificar o quadro da hiperatividade. A síndrome de *déficit* de atenção, com ou sem hiperatividade, foi substituída pelo transtorno do *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH), descrito como um modo persistente de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade. Chama-nos a atenção que o lugar reservado no DSM IV (1995)² para essa síndrome, nomeada de *distúrbio de atenção/hiperatividade*, seja o mesmo reservado para os distúrbios do desenvolvimento referentes à psicose infantil. Ao psicanalista parece absurdo relacionar o diagnóstico de autismo e de psicose com fenômenos ou comportamentos observados e nomeados como co-morbidades da TDA, ou seja, o *déficit* de atenção.

Segundo descrevem atualmente os psiquiatras infantis, a TDAH, com ou sem hiperatividade, é um nome atual de um problema antigo que dificulta a vida de crianças, de suas famílias, das escolas e da sociedade. Temos assistido a um fenômeno que gostaríamos de trazer à discussão.

Muitos pais têm buscado no saber médico formas de controlar o filho, de educá-lo e adequá-lo ao esperado pela sociedade. De fato, exercer certo controle sobre o pulsional é papel da educação, como nos dizia Freud em seu texto “O mal-estar na civilização”. Na falta dessa função, no entanto, vemos a medicação sendo buscada como uma maneira de *consertar*³ a criança.

Atualmente nota-se também que não é pequeno o número de pais de crianças (em torno de sete anos) que têm sido chamados à escola por causa de

² GROSS, S. Le marché de la guérison et le médecin. In: Carnets. Paris: EPSF, n. 32, p. 8, nov./déc. 2000.

³ Para o controle da hiperatividade, existe no mercado uma medicação cujo nome é Concerta. Laboratório Janssen, Brasil.

comportamentos indesejados do filho. Muitas vezes os pais já saem desses encontros com o diagnóstico de que seu filho é hiperativo. Assim, eles têm sido compulsoriamente orientados a buscar a confirmação desse diagnóstico junto ao neurologista ou ao psiquiatra infantil, sob pena de a escola não se responsabilizar pela permanência do aluno em suas instalações.

Pois bem, cabe ressaltar que, até o momento, ainda não se conhecem as causas de tal síndrome e há uma profusão de publicações sobre a suposta ação dos psicoestimulantes receitados. As crianças têm sido regularmente medicadas com Ritalina e anfetaminas. O modo de administração dessas drogas não deixa de ser significativo: indica-se às crianças em idade escolar, geralmente fora do período de férias, de feriados ou fins de semana.

Cabe lembrar que o substrato anatomopatológico para a doença mental buscado pelas neurociências ainda não foi encontrado, mas incentiva-se cada vez mais a pesquisa sobre o mecanismo e a ação das drogas⁴. Em 2004, a Sociedade Americana de Pediatria organizou um estudo sobre o índice de possibilidade de atos impulsivos e suicídios em crianças e adolescentes. (Em inúmeros trabalhos se afirma que a *Ritalina* não deve ser usada em crianças depressivas ou psicóticas, pois sua administração exacerba comportamentos perturbados)⁵.

O deslizamento nas definições dessa síndrome indica claramente a ligação que se faz entre o educativo, o pedagógico e o médico. Um fato chama a atenção: preponderantemente no meio escolar a criança passou a ser diagnosticada como hiperativa. Em muitos casos, por indicação da escola, os pais são convocados à consulta médica e, se medicada, a criança poderá se reintegrar à sala de aula. Já se começam a difundir manuais educativos para os pais de crianças hiperativas que recebem aconselhamento paralelo ao tratamento medicamentoso do filho. Além disso, inúmeros sites na Internet sugerem questionários diagnósticos.

Será que a TDAH não estaria se tornando mesmo um sintoma *escolar*, nem tanto da criança, mas da escola, na medida em que a instituição tem se tornado cúmplice do saber médico no que se refere à medicação do sintoma da criança?

Sabemos que a escola tem um papel importante junto à família, justamente em uma de suas funções primordiais: a regulação do gozo, ou seja, na contribuição ao processo civilizatório. Freud aponta a importância da escola na

⁴ LISETA, B. Tese: Diagnóstico precoce em saúde mental. Faculdade de Medicina, UFMG, junho, 2007

⁵ JANIN, B. Los niños desatentos y/o hiperativos: algunas reflexiones. Trabalho enviado pela autora, por e-mail, em novembro de 2007- Buenos Aires, Argentina.

vida de uma criança em seu texto “Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar”⁶, escrito em 1914 para a comemoração do jubileu da escola onde havia estudado. Ele nos mostra que a ligação do sujeito com seus professores é uma transferência de sua ligação com a figura paterna, com a autoridade, ou seja, o sujeito transfere para os professores a qualidade da relação que teve e tem com os pais. “O comportamento dos alunos para com os professores é o reflexo do comportamento com os pais, e comportamo-nos com nossos colegas de escola como irmãos e irmãs”⁷, diz Freud. E essa relação, tal como a relação original com aqueles, também é ambivalente. Nesse texto Freud aponta a existência, na relação com os mestres, de um intenso amor e de uma grande idealização, características das experiências com o pai, porém adverte os educadores sobre o momento em que o sujeito faz descobertas que abalam as boas opiniões que ele tem sobre o pai e o reflexo disso na vida escolar. Essa é uma passagem necessária a todo sujeito para apressar o desligamento da autoridade, adquirir crítica e sustentar outro posicionamento, mais autônomo, frente aos pais.

Assim, o que está em jogo no sintoma da criança tem a ver com todas essas questões, a partir de sua ligação com as figuras parentais. Poderíamos dizer então que em nosso tempo os sintomas apresentados na escola são outros, porque a família já não é a mesma?

Na sociedade contemporânea, vemos aquilo que Lacan apontou como o “declínio social da imago paterna”⁸, um fenômeno que acomete a família moderna, em que o pai já não encarna a lei como aquela figura de autoridade que lhe cabia outrora. E isso se reflete no âmbito social, na educação dos jovens, na transmissão de valores, e conseqüentemente, nas dificuldades com a lei. Esses efeitos atingem muito particularmente a escola, que sempre foi a parceira da família.

Mais pertinente ao esclarecimento do educador é a observação de Freud quando diz que, quanto mais avançava na experiência analítica, mais ele tendia a achar que o recalçamento precedia a repressão. Melhor dizendo: é o recalçamento que produz a repressão social. É o recalçamento que cria todas as formas de cultura e civilização, e isso é fruto das primeiras experiências do sujeito com as figuras parentais. Lacan pontua, inclusive, que a família e a própria sociedade

⁶ FREUD, S. Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar [1914]. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p.286. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 13).

⁷ FREUD, S. Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar [1914]. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p.288. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 13).

⁸ LACAN, J. Os complexos familiares. In: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p.67.

são criações edificadas a partir do recalçamento inicial, e não o contrário, pois não é a repressão que cria a civilização.

Diante disso, colocam-se questões sérias: estaríamos assistindo à medicação da infância como expressão de uma impotência da sociedade, particularmente da escola, em lidar com a transferência que lhe tem sido endereçada nos dias atuais? A prática analítica demonstra bem que a relação do sujeito com o mundo é algo do particular, nada tem de natural nem de harmônica, ao contrário, é plena de percalços. Reconhece-se um mal-estar que faz parte da experiência da vida e com o qual é necessário conviver, sem que se possa sempre nomear como patologia as diferenças, as possibilidades ou os limites de desempenho de cada um. Pelo exercício de nossa prática em Psicanálise, sabemos o quanto a angústia na criança é estruturante para que ela possa se constituir. Pavores noturnos, medos, inibições, fobias, enfim, os sintomas precisam ser ouvidos, e não calados.

Um fato não tem sido incomum: pais solicitam à escola que ensine a seus filhos a importância da família ou tendem a delegar à escola o lugar da família. O pedido vem do próprio lugar que tem sido falho em desempenhar essa função.

Estamos em um novo tempo. Entendê-lo e lidar com ele exige formas diferentes das descrições de comportamentos. Podemos nos abrir ao diálogo para encontrar caminhos em que os impasses e os sintomas recebam outro tratamento: em vez de calá-los ou suprimi-los, fazê-los falar para avançar em sua solução.

Como psicanalistas, concordamos que haja um *déficit* de atenção, que não se tem dado a devida atenção aos sintomas que as crianças manifestam. As crianças, mais que hiperativas, estão sendo hipermedicadas.

Na clínica psicanalítica com a criança, encontramos todos os dias face a face com pais angustiados com o desempenho de seus filhos, que fazem ou demais, ou de menos. Esses pais, convocados a se manifestar de um lugar a partir do qual não conseguem responder, expressam sua impotência e demandam ajuda. Alguma palavra do analista poderia encaminhar essas questões.

A Psicanálise nos ensina não apenas que é preciso deixar o sintoma falar para que se possa escutá-lo, mas também que as tarefas de educar, analisar e governar sempre esbarram na dimensão do impossível. O que temos de levar em conta nesses ofícios é isto: estamos o tempo todo tentando tornar possível o que é impossível. Por isso mesmo, a criação e a invenção são instrumentos para estarmos à altura de viver num mundo em que nem garantias nem modelos prévios estão mais ao nosso dispor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLONDET, D. L'intéret de la psychanalyse? In: **Carnets**. Paris: EPSF, n. 43, p. 57-65, jan../fév. 2003.

CALIMAN, L. V. **A biologia moral da atenção**: a constituição do sujeito (des)atento. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

FREUD, S. **Prefácio à juventude desorientada de Aichorn (1914-1924)**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 341. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 19).

FREUD, S. **Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar (1914)**. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 285-288. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 13).

FREUD, S. L'intéret de la psychanalyse. In: **Résultats, idées, problèmes**. Paris: PUF, t. 1, p. 187-213, 1991.

GROSS, S. Le Marché de la guérison et le médecin. In: **Carnets**. Paris: EPSF, n. 32, p. 7-18, nov./déc. 2000.

LACAN, J. **L'éthique de la psychanalyse**. Paris: Seuil, 1976.

LACAN, J. Os complexos familiares. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 66-67.

SOBRE OS AUTORES

Silvia Grebler Myssior: Psicanalista, membro de Aleph- Escola de Psicanálise. Belo Horizonte (MG). Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG (2005-2007).

E-mail: silvia@myssior.com.br

Zilda Machado: Psicanalista, membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano. Belo Horizonte (MG).

E-mail: zildamachado11@gmail.com

RESUMO

A questão discutida neste trabalho diz respeito ao surgimento, cada vez maior, de novos procedimentos avaliativos com a finalidade de administrar medicação psicotrópica a crianças de todas as idades que apresentam um quadro que se nomeou como hiperatividade.

O que se espera do uso indiscriminado de tal medicação, um controle de comportamento?

Este é um assunto que preocupa o psicanalista que sustenta a clínica com crianças e adolescentes. Des-subjetivadas, elas não têm a chance de serem ouvidas em seus sintomas.

