

O que será da atividade das crianças?

(Notas sobre a hiperatividade)

Silvia Grebler Myssior e Zilda Machado

Silvia Grebler Myssior é psicanalista, membro de Aleph – Escola de Psicanálise, Belo Horizonte (MG). Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG (2005–2007).

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

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 do que se nomeou como *hiperatividade*. O que se espera do uso indiscriminado de tal medicação, um controle de comportamento? Esse 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.

Palavras-chave hiperatividade; medicação na infância; psicanálise com a criança; sintoma.

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

1 S. Gross. “Le marché de la guérison et le médecin”.



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

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 línguas 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 idéia 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 essa 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, porque 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 essa 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 administrar medicação psicotrópica a crianças de todas as idades, 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 apagar 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 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 pela qual 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 inseri-las 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. Proceda 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, freqüentemente observada e cujas conseqüências

2 S. Gross., *op. cit.*, p. 8.

»
A partir de 1968, nos EUA,
passou-se a considerar a síndrome
hipercinética como sinônimo de
distúrbio de aprendizagem

escolares e sociais são graves, portanto passíveis de intervenções para sua eliminação.

A partir de 1968, nos EUA, passou-se a considerar a síndrome hiperkinética como sinônimo de distúrbio de aprendizagem. Nos anos 1970, a prioridade recaiu sobre as dificuldades de atenção, associadas a *deficits* perceptivos e cognitivos para justificar o quadro da hiperatividade. A síndrome de *deficit* de atenção, com ou sem hiperatividade, foi substituída pelo transtorno do *deficit* 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 os fenômenos ou comportamentos observados e nomeados como co-morbidades da TDA, ou seja, o *deficit* de atenção.

Segundo descrevem atualmente os psiquiatras infantis, o TDA, 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, e 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,



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 drogas

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 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 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 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, ou seja, em sua contribuição para o processo civilizatório. Freud aponta a importância da escola na 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 comportamos com nossos colegas de escola como irmãos e irmãs”⁷, diz Freud. É 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 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, então, dizer 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 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 a essa medicação da infância

estariamos assistindo a essa medicação da infância como expressão de uma impotência da escola em lidar com a transferência que lhe tem sido endereçada nos dias atuais

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; 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 *deficit* de atenção, que não se tem dado a devida atenção aos sintomas que as crianças manifestam. As crianças, mais do que hiperativas, estão sendo hipermedicadas.

Na clínica psicanalítica com a criança, encontramos-nos todos os dias face a face com pais

- 3 Para o controle da hiperatividade, existe uma medicação cujo nome é Concerta, Laboratório Janssen, Brasil.
- 4 B. Liseta, *Diagnóstico precoce em saúde mental*. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
- 5 B. Janin, *Los niños desatentos y los hiperativos: algunas reflexiones*. Trabalho enviado pela autora, por e-mail, em novembro de 2007. Buenos Aires, Argentina.
- 6 S. Freud, “Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar” (1914), p. 286.
- 7 S. Freud, *op. cit.*, p. 288.
- 8 J. Lacan, “Os complexos familiares”, in *Outros escritos*, p. 67.



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 a nosso dispor.

Referências bibliográficas

- Blondet D. (2003). L'intérêt de la psychanalyse?, *Carnets*, Paris, EPSF, n. 43, p. 57-65, janv./fév.
- Caliman L. V. (2006). *A biologia moral da atenção: a constituição do sujeito* (des)areto. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Freud S. (1914-1924/1976). Prefácio à juventude desorientada de Aichorn. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 19, p. 341.
- _____. (1914/1974). Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 13.
- _____. (1991). L'intérêt de la psychanalyse. In : *Résultats, idées, problèmes*. Paris: PUF, t. 1.
- Gross S. (2000). Le marché de la guérison et le médecin, *Carnets*, Paris, EPSF, n. 32, p. 7-18, nov./déc.
- Lacan J. (1976). *L'éthique de la psychanalyse*. Paris: Seuil.
- _____. (2003). Os complexos familiares. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.

What will the activity of children become? (Notes on hyperactivity)

Abstract The question discussed in this essay concerns the appearance of newer evaluation procedures with the purpose of administering psychotropic medication to children of all ages who show signs of a condition entitled hyperactivity. What is expected of the indiscriminate use of such medication, a control of behavior? This is a subject that concerns the clinic psychoanalyst of children and teenagers. De-subjected, they have not the chance to be heard in their symptoms.

Keywords hyperactivity; childhood medication; children psychoanalysis; symptom.

Texto recebido: 11/2007

Aprovado: 06/2008