

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Mestrado em Psicologia Clínica

## **HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO: UM OLHAR PSICANALÍTICO**

**Maria Beatriz Peixoto Tuchtenhagen**

Prof. Dr. Gabriel Chittó Gauer  
Orientador

Porto Alegre, março de 2007.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Mestrado em Psicologia Clínica

## **HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO: UM OLHAR PSICANALÍTICO**

**Maria Beatriz Peixoto Tuchtenhagen**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Prof. Dr. Gabriel Chittó Gauer  
Orientador

Porto Alegre, março de 2007.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Mestrado em Psicologia Clínica

**Hiperatividade e Déficit de Atenção: um olhar psicanalítico**

Maria Beatriz Peixoto Tuchtenhagen

Trabalho apresentado para apreciação e parecer da Comissão Examinadora

Prof. Dr. Gabriel Chittó Gauer  
Presidente

Prof. Dr. Alfredo Cataldo Neto  
PUCRS

Psicanalista. Dra. Bárbara de Souza Conte  
Núcleo de Estudos Sigmund Freud

Para meu marido Nino, pelo amor e  
companheirismo dedicados a mim  
durante a realização deste trabalho, e  
a meus amados filhos Lucas e Caroline,  
pelo carinho, compreensão, e tolerância,  
sem os quais esta trajetória não seria  
possível.

## Agradecimentos

Na caminhada do Mestrado houve mudanças e desafios a serem enfrentados e superados durante seu percurso. Muitas foram as pessoas que contribuíram para torná-la mais enriquecedora, por isso gostaria de agradecer:

ao orientador, Professor Dr. Gabriel Gauer, por ter acolhido tão prontamente meu trabalho, pelo respeito que sempre demonstrou frente à construção do conhecimento científico, permitindo que os passos para sua aquisição pudessem ser cada um a seu tempo;

à direção do Programa de Pós-Graduação da PUCRS, em especial à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Lúcia Tiellet Nunes e à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Blanca Guevara Werlang, pela compreensão e apóio, fundamentais para superação das dificuldades transcorridas.

à ex-orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cristina Poli, por ter me iniciado na pesquisa em psicanálise;

aos professores e colegas do Mestrado, pela convivência e trocas realizadas ao longo deste percurso;

às colegas de grupo – em especial a Priscila Cairoli, pelos estudos e momentos compartilhados;

às colegas psicanalistas Bárbara Conte e Sônia Piva, pela disponibilidade e atenção em revisar e discutir este trabalho;

à funcionária do Pós-Graduação Inês Giasson pela atenção dispensada;

à minha família e a todos que compartilharam estes momentos, pelo carinho, compreensão e incentivo sempre presentes.

“Não existe nada mais fatal para o pensamento do que o ensino das respostas certas. Para isso existe a vida: não para ensinar as respostas, mas para ensinar as perguntas.

As respostas nos permitem andar sobre a terra firme, mas somente as perguntas nos permitem entrar pelo mar desconhecido”.

Rubem Alves

## RESUMO

Este estudo busca analisar as manifestações de hiperatividade e de déficit de atenção tão popularizadas em nossos dias, sob a luz da psicanálise. Para tal foram elaborados dois artigos um teórico e um empírico. O primeiro, “Hiperatividade e Déficit de Atenção: um olhar psicanalítico”, é uma revisão da literatura sobre o assunto e visa situar esta temática a partir do paradigma neurobiológico e do paradigma psicanalítico. A revisão teórica sobre o tema aborda diferentes autores que trabalham esta problemática a partir de uma perspectiva psicanalítica baseada nos aportes teóricos de Freud a autores mais contemporâneos, que fazem uma releitura dos conceitos fundamentais da psicanálise como Jean Laplanche e Sílvia Bleichmar. Neste artigo ressalta-se a contribuição que um “olhar” psicanalítico pode proporcionar na compreensão destas manifestações. Com o segundo artigo, “Desatenção e Hiperatividade: Destinos do sujeito?”, busca-se destacar, através da ilustração de duas situações clínicas, a importância que um diagnóstico metapsicológico tem para o entendimento destas manifestações comportamentais e sua compreensão dos possíveis sentidos que elas podem ter em cada situação. Este estudo demonstrou a importância que uma abordagem que considera o sujeito em sua subjetividade e em sua singularidade pode oferecer para a compreensão dos comportamentos de desatenção e hiperatividade, e abrir as possibilidades de intervenção nestas situações.

Palavras-chaves: Diagnóstico; Déficit de Atenção; Hiperatividade; Psicanálise.

## **ABSTRACT**

This paper aims to analyze the manifestations of the so popularized nowadays Attention Deficit and Hyperactivity under light of psychoanalysis. In order to achieve such objective, we elaborated two technical articles, one theoretical and the other, empirical. The first one, "Attention deficit and Hyperactivity: a psychoanalytical perspective", is a literature review on the subject and intends to situate this subject-matter under the sight of the neurobiological paradigm and the psychoanalytical paradigm. The theoretical review on the subject broaches different authors who work these problems from the psychoanalytical perspective which starts with Freud's presumptions, and going to more contemporaneous authors, who make a rereading of the fundamental concepts of psychoanalysis, as Jean Laplanche and Sílvia Bleichmar. In this article we emphasize the contribution a psychoanalytical "sight" can proportionate in the comprehension of such manifestations. With the second article, "Hyperactivity and Inattention: the subject's destinies?", we try to stand out, through the illustration of two clinical situations, the importance of a metapsychological diagnosis for the understanding of such behavioral manifestations and the comprehension of the possible senses in each situation. The study has shown the importance that an approach which considers the subject in his subjectivity and singularity can offer to the comprehension of hyperactivity and inattention behaviors, and open the possibilities of intervention in such situations as well.

Index terms: Diagnosis; Hyperactivity; Attention Deficit; Psychoanalysis.



## SUMÁRIO

Apresentação: .....	9
.	
1 Artigo de revisão da literatura: Hiperatividade e Déficit de Atenção: Um olhar psicanalítico .....	12
2 Artigo empírico: Desatenção e Hiperatividade: Destinos do sujeito? .....	41
Considerações finais: .....	77
Anexo: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS .....	80

## **APRESENTAÇÃO**

Inicialmente, a presente dissertação de Mestrado estava inserida no grupo de pesquisa em Psicanálise coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Cristina Poli, na linha de Pesquisa Intervenções em Psicologia Clínica, no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS. Mas, em virtude de seu afastamento da instituição, O interesse pela temática surgiu em função de um crescente número de crianças estarem sendo diagnosticadas como hiperativas ou com déficit de atenção considerando apenas as manifestações de comportamento. Em virtude disto, buscou-se analisá-la sob um outro “olhar”, através de uma leitura psicanalítica.

Portanto, partiu-se de Freud e abordou-se também autores contemporâneos, como Jean Laplanche e Sílvia Bleichmar, que fazem uma releitura dos conceitos fundamentais da psicanálise e têm uma concepção exógena sobre a fundação do inconsciente.

O entendimento das manifestações de hiperatividade e de déficit de atenção, sob a luz da psicanálise, e do estudo de duas situações clínicas, resultou na constatação de que nem sempre estas manifestações psicopatológicas caracterizam um sintoma. Os comportamentos de agitação, impulsividade e desatenção podem, em algumas situações, ser a expressão de uma falha na constituição do aparelho psíquico.

Para a realização desta dissertação foi elaborado um projeto de pesquisa intitulado “Hiperatividade e Déficit de Atenção: um olhar psicanalítico”, aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma Universidade. A partir do projeto foram elaborados dois artigos a serem submetidos à publicação em periódicos científicos de acordo com a Resolução nº 002/2004, de 25 de março de 2004, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, que refere a exigência de elaboração de artigo de revisão da literatura pertinente ao tema a ser pesquisado e de artigo decorrente de pesquisa empírica sobre o mesmo tema.

O artigo de revisão da literatura apresenta o mesmo título do projeto “Hiperatividade e Déficit de Atenção: Um olhar psicanalítico” e seguiu os aportes teóricos de Freud até as contribuições de autores mais contemporâneos, como Jean Laplanche e Silvia Bleichmar, que partem de uma concepção teórica na qual o aparelho psíquico não está presente desde as origens, mas que se constitui no interior da relação sexualizante com o semelhante. Refletir a partir dos aportes da psicanálise para compreender estes comportamentos de hiperatividade e desatenção, tão freqüentemente diagnosticado nos dias atuais, e o que eles podem expressar e significar em nível psíquico, demonstrando um outro “olhar” sobre a questão.

O artigo empírico, denominado “Desatenção e Hiperatividade: Destinos do sujeito?”, procurou, através da ilustração de duas situações clínicas, salientar a importância que um diagnóstico metapsicológico tem para a compreensão do sofrimento psíquico expresso no comportamento de hiperatividade e desatenção, entendendo que eles podem estar relacionados a uma falha no processo de estruturação do aparelho psíquico.

Esta dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica foi concluída de acordo com a proposta inicial apresentada no projeto de pesquisa, conforme encaminhada e aprovada pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

**1 ARTIGO DE REVISÃO DA LITERATURA: HIPERATIVIDADE E  
DÉFICIT DE ATENÇÃO: UM OLHAR PSICANALÍTICO**

## **HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO: UM OLHAR PSICANALÍTICO<sup>1</sup>**

### **HYPERACTIVITY AND ATTENTION DEFICIT: A PSYCHOANALYTICAL PERSPECTIVE**

#### **Maria Beatriz Peixoto Tuchtenhagen**

Psicóloga e Mestranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, bolsista da CAPES.

Av. Açores, nº 136, Bairro Tarumã, 94415-400 – Viamão, RS – tel.: (51) 8426-9370 / 3485-2568 e-mail: beatriztuch@terra.com.br

#### **Gabriel Chittó Gauer**

Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Pós-doutor, University of Maryland, College Park, USA

---

<sup>1</sup> Artigo derivado da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

## **Hiperatividade e Déficit de Atenção: um olhar psicanalítico**

### **Hyperactivity and Attention Deficit: a psychoanalytical perspective**

Maria Beatriz Peixoto Tuchtenhagen

Gabriel Chittó Gauer

**Resumo:** Realizar uma reflexão a propósito das manifestações psicopatológicas do déficit de atenção e de hiperatividade, a partir de um referencial psicanalítico, compreendendo estes comportamentos das crianças dentro do contexto sócio-cultural de hoje. Demarcar as diferentes formas de abordagem da problemática a partir das idéias de autores que trabalham a questão sob a visão do paradigma neurobiológico e do paradigma psicanalítico. Busca-se no presente estudo analisar e entender com maior profundidade o sentido dessas manifestações de agitação, impulsividade e desatenção encontradas com tanta freqüência nos tempos atuais.

**Palavras chaves:** Psicanálise, Transtorno, Déficit de Atenção, Hiperatividade.

**Abstract:** This paper aims to elaborate a reflection on the psychopathological manifestations of Attention Deficit and Hyperactivity from a psychoanalytical sight. Such manifestations nowadays are frequently diagnosed by professionals of the Mental Health area. We try to understand such behaviors in children within the present socio-cultural context by marking out the different ways of approaching these problems. Regarding this question we start from the ideas of authors who work the question under the sight of the neurobiological paradigm and the psychoanalytical paradigm, analyzing with greater deep the meaning of the manifestations of agitation, impulsivity and inattention.

**Index terms:** Psychoanalysis, Disorder, Attention Deficit, Hyperactivity.

## Introdução

O estudo da problemática do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem se tornado cada vez mais freqüente em nosso meio por ser esta uma questão polêmica e complexa, bastante presente nos dias atuais.

As pessoas, em geral, têm uma idéia e noção do que se quer referir, quando se pronunciam as palavras hiperatividade e déficit de atenção, pois são termos de senso comum, e hoje é grande o acesso às informações sobre o assunto. A imprensa, tanto a falada quanto a escrita, tem veiculado dados sobre a temática, existindo, assim, uma variedade de reportagens em revistas, jornais e até sites com explicações, orientações e dicas de como identificar, abordar e tratar crianças com hiperatividade e déficit de atenção. O que demonstra certa “trivialização” do tema.

Pesquisas indicam que 3 a 5% das crianças em idade escolar sofrem de hiperatividade e déficit de atenção (Goldstein & Goldstein, 2004; Schwartzman, 2001). Alguns autores, como Goldstein e Goldstein (2004), acreditam que esta “explosão” de crianças diagnosticadas como hiperativas e com déficit de atenção, nos últimos anos, se deve ao fato de, até então, se ter pouco acesso a informações e pouco conhecimento específico sobre o assunto. Além disso, a sintomatologia que caracteriza este transtorno não era identificada como uma doença em si, como atualmente, sendo suas manifestações atribuídas a outros problemas infantis, como problemas emocionais e de aprendizagem.

Entretanto podemos constatar que já na década de 40, os sintomas da hiperatividade e do déficit de atenção já eram conhecidos e categorizados de diferentes maneiras desde a década de 40; à época, os sintomas que compõem o TDAH eram tratados como “Lesão Cerebral Mínima”, por serem encontrados em crianças que apresentavam lesões no sistema nervoso. Mais tarde, em 1962,



passaram a ser denominados “Disfunção Cerebral Mínima”, por terem sido identificadas as mesmas características da síndrome também em crianças que não apresentavam nenhuma alteração detectável nos exames neurológicos existentes. Atualmente, as classificações dos transtornos mentais mais utilizadas são o Código Internacional das Doenças (CID-10), que o designa como Transtorno Hipercinético, e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), que utiliza a nomenclatura de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e apresenta esta categoria subdividida em três grupos: Transtorno de Déficit de Atenção /Hiperatividade tipo predominantemente desatento, Transtorno de Déficit de Atenção /Hiperatividade tipo predominantemente hiperativo-impulsivo e Transtorno de Déficit de Atenção /Hiperatividade tipo combinado. Mesmo com denominações diferentes, as diretrizes para o diagnóstico revelam mais semelhanças do que divergências entre esses dois sistemas de classificação (Fischer, 2002; Goldstein & Goldstein, 2004; Rohde & Halpern, 2004; Schwartzman, 2001).

As manifestações que hoje caracterizam o transtorno, conforme está classificado pelo DSM-IV, situam-se em torno de três sintomas básicos: desatenção, hiperatividade e impulsividade. A característica essencial deste quadro é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais intenso e freqüente do que o tipicamente observado em indivíduos no mesmo nível de desenvolvimento. A dificuldade de concentração em qualquer assunto por muito tempo e a dificuldade de ficar quieto, de prestar atenção a detalhes fazem parte das manifestações.

A questão de como é feito o diagnóstico do TDAH é um dos pontos mais difíceis, complexos e polêmicos. Autores como Schwartzman (2001) e Goldstein e Goldstein (2004) destacam que ele se dá fundamentado no exame clínico, na observação e na história do paciente, uma vez que não há uma comprovação mais

objetiva através de exames ou testes, embora existam alguns questionários para pais e professores que auxiliam na descrição dos comportamentos. Ainda complementando esta questão, Rohde e Benczik (1999) observam que é de extrema importância para a configuração de um TDAH que os sintomas sejam mal-adaptativos e inconsistentes para o nível de desenvolvimento da criança.

Critérios para identificação deste diagnóstico baseado no DSM-IV são a intensidade e a frequência destes sintomas, bem como seu aparecimento em múltiplos contextos. Com relação às causas básicas do transtorno, Goldstein e Goldstein (2004), Rohde e Benczik (1999) e Schwartzman (2001) – afirmam que as incertezas são muitas e as hipóteses as mais variadas.

Entre todas as possíveis causas, Goldstein e Goldstein (2004) destacam como modelos mais aceitos para explicar o TDAH o fator da predisposição hereditária, a presença de um componente genético e a disfunção nos neurotransmissores noradrenalina e dopamina.

Diante da situação, pode-se perguntar se o TDAH está sendo cada vez mais diagnosticado por estarem os profissionais mais informados ou se, na verdade, não se sabe tanto assim e, pela abrangência da sintomatologia, este diagnóstico acaba por ser utilizado em um número maior de crianças, em especial naquelas que, por qualquer motivo, acabam apresentando uma conduta mais impulsiva e/ou mais inquieta. Anteriormente o transtorno não seria tão frequentemente identificado, pois não existiam os critérios para este diagnóstico, agora com a ampla divulgação dos amplos critérios utilizados esteja sendo feito o diagnóstico em um número maior de crianças do que o que seria realmente apropriado.

## O TDAH na atualidade

Para além da existência, ou não, de fatores de ordem interna ao organismo como possíveis causadores dessas manifestações, não se pode deixar de considerar o contexto da sociedade atual para que se possa ampliar o entendimento a respeito das alterações comportamentais das crianças de hoje, diante do crescente número de crianças com este diagnóstico.

Alguns autores, como Lima (2005), Schwartzman (2001) e Sigal (2004), enfatizam o fator sócio-cultural por considerá-lo um dos responsáveis na produção desses comportamentos e por entenderem que as manifestações são efeito e construção dos tempos atuais. Gauer e Pereira (2005) descrevem-nos como tempos em que a velocidade é a marca registrada, em que as transformações sociais se dão em uma rapidez jamais vista, influenciando e determinando os padrões sociais, caracterizando uma sociedade do imediatismo e do utilitarismo. A velocidade das mudanças e a rápida transformação das coisas influenciam na dinâmica social atual, levando ao desaparecimento dos padrões culturais tradicionais sem haver a fixação de novos, deixando o ser humano sem parâmetros e limites definidos e permanentes.

O contexto social e cultural da atualidade desponta por um forte individualismo e um autocentrismo em que o funcionamento do ser humano fica voltado para si mesmo, em que os intercâmbios praticamente inexistem, em que o outro assume facilmente o lugar de objeto ao invés de ser um sujeito diferenciado. É o imperialismo do Eu, em que os seres humanos buscam desfrutar de um estado de completude e de onipotência em busca da perfeição (Birman, 2003).

Todas as mudanças históricas, sociais, políticas e econômicas dos tempos atuais colocam o ser humano em uma posição de ter que dar conta desta realidade

que acentua e incrementa seu desamparo e o remete a um lugar de supérfluo e intercambiável. Esta realidade toda opera no mundo fantasmático, no registro simbólico do sujeito que, de alguma maneira, tem que dar um destino a esse excesso a que fica exposto. Daí as patologias de hoje serem da ordem do excesso ou da paralisação do sujeito frente ao mundo em uma tentativa de dar conta do vazio e da falta de sentido (Sigal, 2004).

Vive-se em uma sociedade adepta aos estimulantes, pois refrigerantes e bebidas que contêm cafeína e outros estimulantes estão dentro das casas, das escolas e no trabalho. Assim também os próprios brinquedos para as crianças são videogames e computadores, que exigem rapidez. Os desenhos animados, além da agressividade que expressam, exigem da criança uma mudança de foco de atenção muito rápida, já que os estímulos se sucedem freneticamente (Schwartzman, 2001).

Diante das questões referentes à mídia e ao processo de globalização que invade a atualidade, assiste-se a uma constante paralisação e apassivação do ser humano, transformando-o em objeto. Uma das maneiras de expressão deste mal-estar é na forma de desatenção, de hiperatividade e de compulsão; aí aparece a situação de falência do Eu (Sigal, 2004).

Todos esses elementos que marcam os tempos de hoje – imediatismo, consumismo, aceleração do tempo das mudanças – não permitem a sustentação de projetos em longo prazo e nem a postergação da satisfação; vigora a política do esgotamento rápido do objeto que, por sua vez, impossibilita a fixação de marcas e registros permanentes no sujeito, empobrecendo seu mundo interior pela redução da capacidade criadora e da produção de conteúdos próprios (Sigal, 2004).

Tendo-se um contexto com essas características, não é de perguntar se muitas das crianças tomadas como hiperativas não são, na verdade, o reflexo de

uma sociedade que as induz a este tipo de comportamento, já que as expõe a um constante excesso de estimulação?

Aquilo a que se assiste e o que se escuta sobre o TDAH é, em geral, uma enumeração de comportamentos, um conjunto de sintomas que caracterizam uma síndrome segundo os padrões do modelo oriundo da neurobiologia, como o próprio DSM -IV apresenta.

Frente a isso, Sigal (2004) chama atenção para a necessidade de se identificar e diferenciar as chamadas “novas patologias” quando se é invadido por uma sobrecodificação de quadros que, muitas vezes sob a aparência de novos, não deixam de renomear antigas questões. Quanto a este aspecto, Untoiglich (2006) também aponta para a necessidade de estas manifestações serem compreendidas como uma emergência das “novas patologias” dos tempos histórico-sociais, sem esquecer que se trata de um sofrimento psíquico e não de uma simples falha nos neurotransmissores.

Os índices diagnósticos que descrevem comportamentos de forma genérica acabam por dizer muito pouco do “sujeito paciente”, pois só indicam fenômenos superficiais. Esta é uma importante polêmica levantada pelos autores aqui mencionados.

Sigal (2004) destaca que os comportamentos descritos na tabela diagnóstica do DSM-IV sobre o TDAH são manifestações que podem ser encontradas em crianças neuróticas, *border* ou psicóticas como produto de defesas maníacas, elementos depressivos, atitudes de dissociação, histerias, condutas regressivas ou falhas no recalçamento primário. Acrescenta, ainda, que um dos únicos elementos que uma classificação diagnóstica desta maneira acaba por fazer é o enquadramento do sintoma com o nome de um quadro específico, o que pode, de

certa forma, criar a ilusão de um saber inexistente, além de dar margem a uma ação em direção ao desaparecimento do sintoma sem uma especulação detalhada de sua origem e o obscurecimento de outros problemas.

Para Sigal (2004), essas renomeações não deixam de esconder outras intenções, como a do poder econômico e corporativo, já que a psiquiatria e a neurobiologia tentam recuperar um “poder” que durante o século XX era disputado com a psicanálise.

É histórico o paralelismo existente entre a psicanálise e a medicina. Já em 1924, Freud descreveu os movimentos dos neurologistas da época, que vinculavam certas funções mentais a determinadas partes do cérebro sem considerar o fator psíquico. Por conseguinte, também não conseguiam encontrar formas de abordar as doenças mentais. Com a hipnose, Freud demonstrou que havia mudanças somáticas por influência mental, provando a existência de processos mentais inconscientes, podendo ser o inconsciente objeto de experimentação, e por isso a psiquiatria se tornou o primeiro campo de aplicação da psicanálise (1924 [1923]).

Seguindo a linha do tempo, Birman (2003) lembra que, até os anos 70, era o discurso psicanalítico que sustentava o saber da psiquiatria. Mas esta, por ter desde sempre ambicionado ser reconhecida como as outras áreas da medicina, encontrou a partir dos anos 50, com o desenvolvimento da psicofarmacologia, e mais recentemente com os avanços dos estudos na área das neurociências, o fundamento para a psicopatologia atual sob o paradigma biológico, desvinculando-se, desta forma, do paradigma psicanalítico. As neurociências fornecem o fundamento orgânico para as causas das doenças mentais, pois entendem o funcionamento psíquico como um equivalente exclusivo do funcionamento cerebral e traduzem o comportamento humano a uma visão reducionista e baseada apenas em

alterações neuroquímicas cerebrais, sendo representado por uma linguagem bioquímica. Esta transformação de enfoques também ocasiona uma mudança de abordagem, onde a terapêutica medicamentosa toma frente a partir de uma articulação de sintomas que caracterizam uma síndrome, em detrimento de outros fatores etiológicos.

Em seu trabalho, Pedó (2006) aborda o aspecto da medicação como uma alternativa mais facilitada e imediatista, o que aponta para uma cultura que caminha para a baixa tolerância à dor; em nome de uma boa saúde, o sofrimento tende a ser banido.

Frente a esta situação, Sigal (2004) alerta para as conseqüências das renomeações das sintomatologias à medida que eliminam a subjetividade e transformam os conflitos psíquicos em simples processos neurobioquímicos cujo tratamento é a medicação. Nesta visão não há espaço para pensar as patologias como sendo um produto da falta ou do excesso do outro primordial, ou de conflitos na resolução edípica, ou de falhas na identificação. De fato o ser humano passa a ser pensado como se nada relacionado a estas questões existisse.

É importante referir aqui dentro da perspectiva do sintoma ser uma demanda da cultura, a distinção que Bleichmar (2001) faz entre produção de subjetividade e constituição do psiquismo. Para ela há mudanças na subjetividade dos sujeitos na contemporaneidade, mas que este fato não implica que também mudem as condições e os elementos determinantes da constituição psíquica e seu funcionamento. Os processos de subjetivação estão relacionados com os modos históricos, sociais e políticos com que os sujeitos sociais se constroem e dos modos históricos de apropriação e circulação dos bens e as ideologias que se impõem. Enquanto os elementos relacionados à constituição psíquica se relacionam a certas

legalidades que transcendem as formas históricas, tem a ver com as formas como o ego representa o mundo e a si mesmo.

De maneira que a renomeação das patologias na atualidade não deixa de seguir os padrões adotados pela neurobiologia e a neuropsiquiatria. Quando descrevem índices de comportamentos em vez de conflitos, fazendo parte de uma história, estes terminam inseridos no registro biológico-neuronal (Sigal, 2004).

Pinho (2006) refere que a própria definição diagnóstica do TDAH dá margem ao enquadramento de uma diversidade de situações que se adaptam aos critérios apresentados a essa denominação. Acredita que tal heterogeneidade de situações enquadrada neste diagnóstico tem a ver com a abrangência dos critérios delimitados pelo DSM-IV. Vindo de encontro a esta questão, Untoiglich (2006) complementa entendendo esta multiplicidade de diagnósticos a que se assiste nos tempos atuais como decorrentes de uma visão reducionista das problemáticas psicopatológicas e de seus tratamentos, que tomam como apoio os desenvolvimentos na área das neurociências, derivando daí um biologismo extremo e um esquecimento dos processos subjetivos do sujeito.

Autores como Bleichmar (1999), Sigal (2004) e Untoiglich (2006) questionam todo este processo de descrição de sinais que configuram uma síndrome, na medida em que este modo diagnóstico obtura o conhecimento da subjetividade e da dinâmica psíquica, limitando a compreensão do sintoma a algo da ordem do biológico, impossibilitando a recuperação de elementos da história do sujeito que ficaram alienados para ele e restringindo a possibilidade de pensar outras questões que vão além dos aspectos orgânicos.

Para Untoiglich (2006), a questão do diagnóstico do TDAH implica ainda mais um elemento que se relaciona com a naturalização das funções, o que, de certa



forma, simplifica a explicação dessas manifestações comportamentais quando a criança não as atinge, e elas passam a serem entendidas como sendo uma falha em seus neurotransmissores. Diante desta tendência, Bleichmar (1999) alerta pontuando que certas aquisições não se dão de forma natural; elas só acontecem na relação com o outro humano, por acreditar que é através da relação com a mãe e da instalação e ligação do pulsional que o psiquismo da criança vai se constituir.

Essa forma de considerar que as coisas vão acontecer e se dar ao natural, ou que é uma questão de amadurecimento, acaba restringindo a visão da situação, e Untoiglich (2006) acredita que é uma posição que induz a um “descomprometimento do adulto” em relação às razões do sofrimento da criança, uma vez que o sofrimento é silenciado e a conduta domesticada com a medicalização.

Para Untoiglich (2006), as dificuldades de atenção e a hiperatividade das crianças são apenas a ponta do “iceberg”. Ao permanecer só com a visão biológica, perde-se a possibilidade de compreensão a partir de um diagnóstico psicopatológico mais preciso que dê conta da estrutura psíquica da criança, pois o sintoma ou estas manifestações carregam uma mensagem dirigida para o outro. Entende este autor que, quando a criança descarrega no corpo esta agitação compulsiva frente às situações que lhe acontecem, é seu corpo que fala por ela, por não ser capaz de se fazer cargo do que lhe acontece e muito menos do mal-estar que aciona nos outros, em função de sua angústia não encontrar um trâmite psíquico.

Dentro desta perspectiva, as idéias de Tallis (2006) em relação ao sintoma de desatenção e hiperatividade só vêm a corroborar esta visão. Para ele, também estas manifestações estão presentes em uma série de patologias sem constituir em si um quadro nosológico; a grande questão passa a ser, então, a localização da origem, pois as manifestações podem se tratar de um sintoma e não necessariamente uma

doença. Daí a necessidade de explorar a origem destes comportamentos em um primeiro momento, e não partir logo para uma terapêutica medicamentosa que pode acabar encobrendo a origem do quadro, e em muitos casos levar a conseqüências bastante sérias.

Dentro da perspectiva enfocada pelos autores citados, em relação ao sintoma ser uma demanda da cultura, é importante referir aqui a distinção que Bleichmar (2001) faz entre produção de subjetividade e constituição do psiquismo. Para ela há mudanças na subjetividade dos sujeitos na contemporaneidade, mas este fato não implica na mudança também das condições e dos elementos determinantes da constituição psíquica e seu funcionamento. Os processos de subjetivação estão relacionados com os modos históricos, sociais e políticos com que os sujeitos sociais se constroem e dos modos históricos de apropriação e circulação dos bens e das ideologias que se impõem. Enquanto os elementos relacionados à constituição psíquica dizem respeito a certas legalidades que transcendem as formas históricas, e estão vinculados às formas como o ego representa o mundo e a si mesmo.

Tendo em vista todos os aspectos levantados até aqui com relação às manifestações de hiperatividade e ao déficit de atenção, é justamente no aspecto da etiologia e da subjetividade que a psicanálise possui recursos próprios para pensar e entender este tipo de sintomatologia, ao invés de se deter apenas na descrição de comportamentos e atitudes. Pela escuta que realiza, ao considerar o sujeito em sua singularidade e mediante compreensão metapsicológica de seu sofrimento, o psicanalista busca entender o que se passou em sua história pulsional, trabalhando na relação com o paciente as falhas estruturais de seu psiquismo que não lhe permitiram metabolizar e significar suas vivências e o levaram àquelas manifestações.

Faz-se necessário, nos tempos atuais, analisar o comportamento do ser humano em diferentes perspectivas, dimensionando-o em sua complexidade e vendo-o dentro de seus aspectos biológico, psíquico e social. O ser humano deve ser visto em sua totalidade, e qualquer alteração de comportamento deve considerar sua história, suas vivências, seu ambiente social, sua predisposição constitucional, o momento de vida, a etapa de desenvolvimento em que se encontra no ciclo da vida e suas experiências no meio familiar e social (Gauer, 2001).

Assim, como entender estas manifestações psicopatológicas denominadas muitas vezes como TDAH indo além das descrições de sintomas?

#### Hiperatividade e Déficit de Atenção desde um olhar psicanalítico

A contribuição da psicanálise com relação a esta temática é de grande e fundamental importância, pois é através de seus aportes que se tem a possibilidade de resgatar o sujeito em sua subjetividade, recolocando-o em cena novamente. Para compreender o olhar que a psicanálise dedica à problemática, desde a perspectiva pela qual se optou, é importante situar, ainda que em breves linhas, a concepção teórica da qual se parte e de como se entende a constituição do sujeito psíquico.

Uma revisão dos princípios fundamentais da técnica psicanalítica com crianças vem sendo realizada por Bleichmar (1993, 1994, 1999) em seu trabalho teórico-clínico, a partir das novas propostas – surgidas com os trabalhos de Lacan e, principalmente, de Jean Laplanche, da Escola Francesa – de uma concepção não biologizante das origens do psiquismo humano.

Para esta autora, que trata de redefinir o conceito de neurose na infância partindo da concepção de um sujeito em estruturação, é fundamental ressituar o conceito de recalçamento originário e o lugar deste na constituição do aparelho

psíquico. Para isto, parte da hipótese desenvolvida por Freud na metapsicologia (1915) em que ele postula o recalçamento<sup>2</sup> como o movimento fundante da diferença entre os sistemas inconsciente e pré-consciente/consciente, um processo que ocorre sobre as representações na fronteira desses sistemas, o que, para Bleichmar (1993), mostra a intrínseca relação entre inconsciente e recalçamento. Desta forma, a autora parte do pressuposto de que o inconsciente não está presente desde as origens do ser humano, mas que é produto de um grande movimento que abre as possibilidades tanto para sua instauração como para a do sistema pré-consciente. Este último caracteriza-se pelo funcionamento do pensamento em processo secundário (uso das categorias da linguagem, com temporalidade, memória, possibilidade de significar, historizar, operando com uma lógica que inclui negação, dúvida, isenção de contradição, terceiro excluído).

A autora lembra que o inconsciente freudiano, por sua vez, é definido por conteúdos bem específicos, tais como sexualidade infantil recalcada, e regido pelas leis do processo primário, o que implica a tendência a livrar-se das quantidades de excitação (energia pulsional livre, desligada) pelas vias mais diretas, de forma imediata e total. É a clivagem da tópica psíquica que abre as possibilidades de passagens transformadas entre os sistemas inconsciente e pré-consciente para acesso à consciência.

Em seu trabalho, Bleichmar (1999) faz um profundo desenvolvimento em cima da metapsicologia freudiana tomando dela aspectos retrabalhados por Jean Laplanche. Parte da concepção de que o psiquismo se constitui na relação intersubjetiva com o outro adulto em movimentos reais que são efeito da cultura.

---

<sup>2</sup> O termo *recalçamento* será usado como tradução de *Verdrängung*, seguindo-se a tradução de Laplanche e Pontalis no *Vocabulário de Psicanálise*, que possibilita diferenciar recalçamento de repressão.

Segundo sua proposta, e com base na teoria da sedução generalizada de Jean Laplanche, nos primeiros tempos da vida do bebê humano, há uma alteração radical do instinto sexual, ou seja, daquilo que é da ordem do biológico, da preservação da espécie, do autoconservativo (que a criança traz ao nascer). Isto ocorre com a instalação da sexualidade propriamente humana, que em psicanálise se denomina pulsão e é da ordem do prazer e do desejo, o que se dá na relação de cuidados que o adulto dispensa à criança, para a satisfação de suas necessidades vitais, através das zonas de intercâmbio, que só assim se tornam erógenas.

Estes primeiros tempos são os da constituição da pulsão para Bleichmar (1999), quando um excesso de excitação ingressa no aparelho incipiente a partir da satisfação das necessidades do autoconservativo. É o externo sexual materno que inscreve um interno excitante que vai exigir trabalho, descarga, alívio. E justamente porque pulsa e ataca desde dentro a criança (então objeto passivo), esse pulsional, essas quantidades de excitação, serão motor do progresso psíquico. Este é o efeito da sexualização precoce inevitável que a criança sofre, em função da assimetria existente entre adulto e criança, pelo fato de o adulto já ter um aparelho constituído, já ter a sexualidade infantil recalcada, já ter atingido a genitalidade e, por isso, ser muito maior sua riqueza de conteúdos. Seguindo os aportes teóricos de Laplanche (1992), em decorrência disto circulam na relação com a criança mensagens sexuais enigmáticas verbais e não-verbais que são desconhecidas pelo próprio adulto (emissor), porque são originadas no inconsciente deste.

Do lado da criança, nesses primeiros tempos, seguindo as idéias de Laplanche (1992), o que existe são montagens adaptativas insuficientes; não há ainda um sujeito psíquico constituído, não há ainda um sujeito que possa dar conta desses enigmas, não há um ego unificado com representação totalizante de si, com

recursos para dar sentido ao que ingressa. Na relação da criança com o adulto, quantidades de excitação são intrometidas<sup>3</sup> e não podem ser evacuadas a nível zero, quantidades essas que o aparelho incipiente terá que metabolizar e para as quais terá que encontrar formas de resolução.

É este sexual que ingressa que produz a vida psíquica; inicialmente o aparelho psíquico busca evacuar, derivar essa quantidade de excitação que nele ingressou e que é traumática e que, se não encontrar formas de ligação, deixa o sujeito entregue à compulsão de repetição.

As condições para a metabolização e ligação deste quantum de energia não surgem de um processo natural; elas precisam ser constituídas e também dependem da relação com o outro adulto. Para Bleichmar (1999), estão relacionadas com a função narcisizante do outro humano, que desde seu ego e seu narcisismo pode ver a criança como um todo, como um ser humano diferente de si, como alguém capaz de sentimentos e pensamentos próprios, propiciando-lhe condições para ir constituindo uma representação de si unificada, abrindo possibilidades de ligação das quantidades de excitação e de repartição de cargas por vias colaterais. Tudo isto vai complexizando o entramado de representações que constitui o ego, havendo somente a partir daí possibilidade de amor objetal.

Também é a partir da existência de um ego, que é correlativo do recalçamento originário, que vai ser possível inibir o funcionamento em processo primário, frear a livre circulação da libido, viabilizando um funcionamento mais articulado em nível de processo secundário e de produções simbolizantes (Bleichmar, 1999).

---

<sup>3</sup> Este termo refere-se a noção de intromissão desenvolvida por Jean Laplanche em seu trabalho *Implantación, intromisión* em seu livro *La prioridad del otro en psicoanálisis* (Buenos Aires: Amorrortu, 1996, pp. 103-6).

Constitui ainda pré-requisito para instalação do recalçamento originário a interposição de barreiras ao livre exercício pulsional, como nojo, vergonha, piedade, as quais também se constituem na relação da criança com o adulto, de quem ela não quer perder o amor. Mais tarde o recalçamento secundário – que tem a ver com o complexo de Édipo, constituição do superego e das instâncias ideais, a partir de identificações secundárias – irá consolidar o recalçamento originário.

Dentro desta visão, Bleichmar (1994, 1999) propõe em seus estudos diferenciar entre sintoma e transtorno, partindo da concepção de que esta diferença conceitual funciona como um guia metapsicológico para a clínica; por esta diferença diagnóstica determinar quando se está diante de um aparelho psíquico constituído ou não. Para isso, parte das idéias de Freud (1926) em que este define o sintoma como sendo um sinal e um substituto de satisfação pulsional que não aconteceu, sendo decorrente do processo de recalçamento, para operar esta diferença.

Sua idéia é que para uma manifestação de comportamento ser considerada um sintoma é preciso haver um aparelho psíquico clivado, isto é, diferenciado em sistema inconsciente e sistema pré-consciente/consciente, de modo que aí, sim, esta manifestação vai estar atravessada por um representante psíquico. Se o aparelho psíquico não terminou de se constituir e ainda não tem os sistemas bem definidos, estas manifestações podem ser consideradas transtornos, por serem anteriores à instalação da barreira do recalçamento e, portanto, não constituírem uma conciliação, uma solução de compromisso para um conflito que se caracterize por ser intrapsíquico, intersistêmico.

Também se faz importante marcar que Freud (1926) identifica uma diferença entre inibição e sintoma em que aponta que, no processo de inibição, este não implica necessariamente uma patologia, como no caso do sintoma. A inibição estaria

no nível de uma alteração das funções do ego; já o sintoma implica um processo patológico por afetar a função, e haver um comprometimento de uma função do ego. Desta forma, todo sintoma acarreta uma inibição. Todavia, Bleichmar (1999) reforça bem esta discriminação enfatizando que nem toda inibição é um sintoma, mas que em todo sintoma há uma inibição.

A autora propõe esta questão justamente por considerar a hiperatividade e o déficit de atenção como manifestações que estão relacionadas a uma falha na estruturação do psiquismo, a uma falha na estruturação do ego e, portanto, em muitas situações, não constituírem um sintoma no sentido freudiano do termo, uma vez que o sintoma, ainda que patológico, sinaliza maior complexização psíquica.

Bleichmar (1999) entende estas manifestações como da ordem de uma falha egóica no sentido de que as manifestações de agitação, impulsividade e desatenção dão conta de um ego que não está exercendo suas funções de inibição e ligação das cargas libidinais. É um ego que não está operando com o funcionamento a nível de processo secundário nem com o princípio de realidade. Nele, a temporalidade, a negação, a dúvida e a lógica do terceiro excluído ainda não funcionam a pleno, e por isso deixam o sujeito entregue aos comportamentos que dão conta de um pulsional desligado, de um déficit de simbolização por uma falha na capacidade ligadora do ego que não possibilita metabolizar e teorizar o excedente do que invade o aparelho psíquico.

Dentro do que propõe Bleichmar (1999), a hiperatividade e o déficit de atenção têm a ver com algo que não se constituiu no ego, com algo que falhou na estruturação do aparelho psíquico. Por isso, faz-se necessário um trabalho que busque resolver essas falhas de base. É necessário cada vez mais aprofundar os estudos e a compreensão metapsicológica destas manifestações psicopatológicas;



para isso, é importante entender como o externo se faz interno, como o que ingressa de fora se processa, se inscreve e circula no aparelho psíquico, tanto aquilo que vem do outro como o que vem do social.

Da mesma forma, Sigal (2004) entende que, para dar conta dessas patologias da atualidade, é preciso aprofundar os estudos metapsicológicos. Ao pensar de que modo o arcaico se instalou e como operacionalizou a prioridade do outro na instalação do pulsional caso a caso é que se pode ter maior compreensão de situações nas quais os elementos não puderam ser traduzidos<sup>4</sup> e, por isso, ficaram sem sentido, sem ligação.

### Considerações finais

Nos tempos de hoje já não se encontram crianças “inquietas”, “sapecas”, “arteiras”, “peraltas” e “desobedientes”, como elas seriam consideradas épocas atrás. Hoje, essas referências foram agrupadas em uma única denominação, agora são hiperativas ou possuem déficit de atenção, sendo muitas vezes uma das soluções para “acalmá-las” o uso de medicação, em um movimento de esbater a manifestação comportamental, ficando em um segundo plano a questão de quem sofre e por que sofre. Perde-se a possibilidade de pensar esta questão do ponto de vista do “sofrimento”, da singularidade, do que cada criança está expressando com estes comportamentos. Perdem-se de vista as possíveis causas que determinam estas manifestações, ficando toda a problemática no campo dos transtornos.

---

<sup>4</sup> Este termo é usado partindo do entendimento que Jean Laplanche faz da noção de metabolização como um processo de tradução que necessita ser realizado pelo psiquismo da criança em relação aos significantes não-verbais e verbais, assim como os comportamentais que emanam da relação com o outro adulto, e são carregados de significações sexuais inconscientes.

Abordar os comportamentos de hiperatividade e de déficit de atenção considerando o fator sócio-cultural e os tempos de constituição psíquica do sujeito, através de uma compreensão metapsicológica, indo além das questões biológicas, dá conta de uma visão mais integrada e totalizada do ser humano, ampliando a compreensão e as possibilidades de intervenção junto a essas situações, por não reduzir o sujeito apenas a uma série de sintomas como em um diagnóstico clínico.

Entender tais manifestações como uma produção dos tempos atuais, como um efeito dos modos de subjetivação das crianças desta época, com a possibilidade de acarretar um déficit na estruturação psíquica das crianças, é uma visão que possibilita resgatar o sujeito e colocá-lo novamente em cena.

O resgate do sujeito na cena possibilita que ele se encarregue daquilo que é seu, porque enquanto estiverem fora dele os motivos e causas, supondo-se estarem nos gens ou nos neurotransmissores, não se tem muito a intervir a não ser mesmo com medicações que visam “fazer” funcionar melhor um organismo biológico. Na busca de soluções e respostas simples, parciais, imediatas e insuficientes, deixa-se o sujeito psíquico em uma posição de impotência e passividade frente à situação, sem desenvolver possibilidades de lidar com conflitos em um nível que envolva também o intrapsíquico e não apenas o intersubjetivo.

O quanto todas as manifestações de agitação, impulsividade e desatenção das crianças de hoje são expressões e, ao mesmo tempo, uma comunicação ao mundo adulto do excesso de informações a que ficam expostas e submetidas por ainda não estarem com condições psíquicas de processar e dar um destino para tudo o que vêem, ouvem e sentem sem entender. Este aspecto também vem dar conta da “falta” da presença do outro humano adulto que possa ajudá-las a processar e organizar toda esta gama de informações e excitações que invadem seu

psiquismo constantemente, de modo que possam viabilizar um sentido e uma tradução para as coisas que vivem em seu dia-a-dia, encontrando formas mais adequadas de resolução e satisfação de seus anseios e desejos.

As manifestações de hiperatividade e de déficit de atenção podem, em muitos casos, estar relacionadas a um déficit de elaboração psíquica que não se tem como precisar através de um diagnóstico fenomenológico, mas tão-somente através de um diagnóstico metapsicológico, que possibilita identificar o momento de constituição psíquica em que se encontra o sujeito, suas condições de ego, sua relação com a alteridade, suas produções inconscientes, resgatando-o em sua história a partir da compreensão da especificidade de seus “sintomas”, uma vez que estes consistem no modo de expressar uma verdade a ser ainda construída, um sentido para cuja produção só o sujeito tem a chave. Por isso, a verdade não deve ser silenciada, muito antes pelo contrário.

E esta só se faz possível, através de um resgate na trama singular da história de cada sujeito, história pulsional de constituição do sujeito psíquico, a partir de um trabalho de ligação, de tradução do excesso que circula na relação intersubjetiva com o outro, que não pode ser recalado, por falhas no processo de simbolização, e manifesta-se por meio de uma descarga direta no corpo pela ação. Este trabalho busca propiciar a construção de outras vias de escoamento, vias mais adequadas e complexas de satisfação do pulsional que até então estava desligado.

A questão que se propõe vai além da existência do diagnóstico de TDAH e das possíveis comprovações ou não de suas causas biológicas; ela implica uma postura aberta e atenta frente a estas manifestações comportamentais para a determinação de um diagnóstico precoce dos problemas estruturais que estão por trás destas sintomatologias, buscando-se as condições de produção simbólica, de

elaboração psíquica e de desenvolvimento das potencialidades criativas. Independentemente dos argumentos racionais que possam explicar estes comportamentos, não há dúvida alguma de que este “rótulo” de TDAH terá efeitos na vida psíquica de um sujeito que passe a ter esta denominação.

É importante destacar a questão do diagnóstico metapsicológico na medida em que ele proporciona a compreensão e o entendimento da dinâmica e da estrutura psíquica do sujeito que se tem à frente. Possibilita uma visão de como está funcionando aquele psiquismo e se o analista se encontra frente a um aparelho clivado ou não, e ainda em que momento de sua constituição esta, e como estão se dando os intercâmbios entre os sistemas psíquicos, quais as defesas utilizadas, quais são as condições de ego e como está operando, como está a relação com o semelhante. Enfim, uma série de elementos que permitem situar, na singularidade de cada sujeito, os efeitos de sua história, e avaliar quais falhas nessa estruturação psíquica estão dificultando as possibilidades de ligar, de elaborar psiquicamente as quantidades de excitação que só estão encontrando saída em manifestações de hiperatividade e déficit de atenção.

Quando se refere à história do sujeito, se quer demarcar a importância que tem para constituição psíquica os acontecimentos históricos, a forma como se dão e os efeitos que vão ter, uma vez que são estes que vão fazer o caráter singular de cada situação e que necessitam ser traduzidos, metabolizados. Se faz necessário construir, no sentido de gerar palavras e significados para as representações que nunca acederam ao estatuto de linguagem possam ser qualificadas em palavras e possam ser ligadas.

Ao fazer referência aos diagnósticos fenomenológicos, em momento algum se deixa de reconhecer as contribuições que as pesquisas no campo das neurociências

têm proporcionado para o conhecimento de muitos problemas. Pretende-se alertar para o movimento tendencioso que se estabeleceu a partir daí, quem sabe também pela característica da cultura atual de querer respostas simples e objetivas para tudo, inclusive a solução dos problemas psíquicos, levando a que se tenha banalizado esta questão e reduzido o ser humano a um ser sem alma.

Da mesma forma quanto à questão do uso de medicação, cuja importância se reconhece para alguns casos, o que se quer demarcar é o valor e a importância que tem também um olhar mais minucioso sobre a constituição subjetiva dos que apresentam essas manifestações.

Esta compreensão e conhecimento, para os quais a psicanálise possui aportes próprios, só são dados através de um diagnóstico metapsicológico que busca dar conta da especificidade das manifestações sintomáticas encontradas e de suas possíveis causas, abordando a problemática para além das manifestações comportamentais e do uso imediato de medicação, resgatando no trabalho com esses pacientes, mediante intervenções reestruturantes, o sujeito que sofre.

E é dentro deste enfoque que se reforça o valor de uma compreensão metapsicológica frente a qualquer situação de sofrimento psíquico, por esta possibilitar uma compreensão dinâmica do funcionamento psíquico, abrir vias que possibilitem o resgate da história de cada sujeito como uma forma de dar conta de seus sofrimentos psíquicos, ampliando, assim, as condições de intervenção.

Nas patologias que se relacionam a falhas no processo de estruturação psíquica, a medicação como forma de intervenção não tem espaço, pois este tem que ser ocupado pelo outro humano, na figura do analista, por encontrar-se nas origens da constituição do sujeito e por ser este outro o responsável pela

implantação do sexual há a possibilidade de instalação e construção de algo novo, através de um trabalho de ligação e tradução.

## Referências bibliográficas

- American Psychological Association. (2001). Manual de Publicação da APA. Porto Alegre: ArtMed.
- Birman, J. (2003). Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. (4ª ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bleichmar, S. (1993). Nas origens do Sujeito Psíquico: do Mito à História. (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1994). A fundação do inconsciente: destinos de pulsão, destinos do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1999). Clínica Psicoanalítica y Neogénesis. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (1999). Las hiperkinéticas certezas del ser. Revista Topía, Buenos Aires, 2 (2). [fotocópia de artigo]
- Bleichmar, S. (2001). Por um balanço em direção ao futuro da psicanálise. Revista Psicanálise e Universidade: Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. Nº 14. São Paulo.
- Cypel, S. (2003). A criança com Déficit de Atenção e Hiperatividade: atualização para pais, professores e profissionais da Saúde (2ª ed.). São Paulo: Lemos.
- DSM IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (1995). Porto Alegre: Artes Médicas.

Fischer, A. (2002). Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: crianças com temperamento difícil e a educação. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Freud, S. (1915). Artigos sobre Metapsicologia. In Obras psicológicas completas de Sigmund Freud (V. XIX, pp. 123-245). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Freud, S. (1923 [1922]). Dois verbetes de enciclopédia. (A) Psicanálise. In Obras psicológicas completas de Sigmund Freud (V. XVIII, pp. 287-307). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Freud, S. (1924 [1923]). Uma breve descrição da psicanálise. In Obras psicológicas completas de Sigmund Freud (V. XIX, pp. 237-59). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Freud, S. (1926 [1925]). Inibição, Sintomas e Ansiedade. In Obras psicológicas completas de Sigmund Freud (V. XIX, pp. 93-201). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Gauer, G. C. (dez. 2001). Personalidade e conduta violenta. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Civitas, 1 (2), 13-21.

Gauer, G. C., Pereira, L. A (jul./set. 2005). Exercício da Medicina: intimidação e violência. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 49 (3), 195-201.

Goldstein, S., Goldstein, M. (2004). Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança (10<sup>a</sup> ed.). Campinas: Papyrus.

Lacan, J. (1983). O Seminário, os escritos técnicos de Freud, livro 1 (3<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Laplanche, J. (1992) O Inconsciente e o ID. Problemáticas IV. São Paulo: Martins Fontes.



Lima, R. C. (2005). Somos todos desatentos? O TDA/H e a construção de bioidentidades. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Pedó, M. (2006). Passar o saber: uma breve intervenção sobre a psicanálise com crianças em nossos dias. C. da APPOA, Porto Alegre, 13 (144), 47-53.

Pinho, G. S. (2006). Hiperatividade e Déficit de Atenção. C. da APPOA, Porto Alegre, 13 (144), 42-46.

Rohde, L. A., Benczik, E. (1999). Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade: o que é? como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Rohde, L., Halpern, R. (2004). Transtorno de déficit de atenção /hiperatividade: atualização. Jornal de Pediatria, Sociedade Brasileira de Pediatria, 80 (2, Supl), S61-S69.

Schwartzman, J. S. (2001). Transtorno de Déficit de Atenção (Série NeuroFácil, v. 1). São Paulo: Mackensie.

Sigal, A. M. (2004). A prioridade do outro versus medicalização. Disponível em: <<http://www.estadosgeraispsicanalise@.org.br>>. Acesso em: 15 maio 2006.

Tallis, J. (2006). Sobre o diagnóstico diferencial do transtorno por déficit de atenção. C. da APPOA, Porto Alegre, 13 (144), 54-62.

Untoiglich, G. (2006). Novos diagnósticos? em busca da subjetividade perdida. C. da APPOA, Porto Alegre, 13 (144), 13-23.

Untoiglich, G. (2006). Consenso de especialistas da área de saúde sobre o chamado "Transtorno por Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade". C. da APPOA, Porto Alegre, 13 (144), 63-68.

**2 ARTIGO EMPÍRICO: DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:  
DESTINOS DO SUJEITO?**

## **DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: DESTINOS DO SUJEITO?<sup>5</sup>**

### **INATTENTION AND HYPERACTIVITY: THE SUBJECT'S DESTINIES?**

#### **Maria Beatriz Peixoto Tuchtenhagen**

Psicóloga e Mestranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, bolsista da CAPES.

Av. Açores, nº 136, Bairro Tarumã, 94415-400 – Viamão, RS – tel.: (51) 8426-9370 / 3485-2568 e-mail: beatriztuch@terra.com.br

#### **Gabriel Chittó Gauer**

Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Pós-Doutor, University of Maryland, College Park, USA

---

<sup>5</sup> Artigo derivado da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

## **Desatenção e Hiperatividade: Destinos do sujeito?**

### **Inattention and Hyperactivity: the subject's destinies?**

Maria Beatriz Peixoto Tuchtenhagen

Gabriel Chittó Gauer

**Resumo:** Este estudo é resultado de uma análise das manifestações de hiperatividade e desatenção a partir do método de pesquisa em psicanálise sob a luz de vinhetas clínicas de dois casos. O primeiro caso é de uma menina de sete anos, e o segundo, de um menino de seis anos. Nas duas situações havia um diagnóstico prévio de hiperatividade e de déficit de atenção. Através da análise e exemplificação de situações encontradas nos dois casos estudados, pretende-se destacar a importância da realização de um diagnóstico metapsicológico nessas situações. Desta forma, ter-se-á uma compreensão sobre a dinâmica dos processos psíquicos implicados nesses comportamentos, proporcionando um entendimento sobre o momento de constituição psíquica em que cada um se encontra, ampliando as condições de compreensão sobre as razões de tais manifestações em cada sujeito, e, conseqüentemente, as possibilidades de intervenções na clínica.

**Palavras chaves:** Hiperatividade, Déficit de Atenção, Psicanálise, Psicodinâmica.

**Abstract:** This paper is the result of an analysis on the manifestations of hyperactivity and inattention from the research method in psychoanalysis in light of clinical vignettes of two cases. The first case is of a seven years old girl, and the second one of a six years old boy. There was a previous diagnosis of hyperactivity and attention deficit of in the two situations. Through the analysis and exemplification of situations found in the two cases it is intended to emphasize the importance of a metapsychological diagnosis in such situations. So, there will be a comprehension on the dynamics of the psychical processes implied in these behaviors, offering an understanding about the moment of the psychical constitution in which everyone is found, amplifying the conditions of understanding of the reasons for such manifestations in each subject and, consequently, the possibilities of interventions in the clinic.

**Index terms:** Hyperactivity, Attention deficit, Psychoanalysis, Psychodynamics.

## Introdução

A clínica dia-a-dia impõe uma série de desafios, principalmente nos tempos atuais, em que as rápidas mudanças e transformações acontecem sem que se tenha tempo para assimilá-las. Todo este contexto reflete na constituição psíquica dos seres humanos e, conseqüentemente, nos modos de expressão de seus sofrimentos psíquicos. Os psicanalistas precisam repensar e refletir sobre sua prática a partir do que lhes é apresentado na clínica e para o que ela os convoca, pois desde Freud este é o lugar privilegiado que põe à prova a teoria. No movimento contínuo da clínica buscam-se respostas para os enigmas que se abrem, a partir da realidade que se coloca. Uma realidade que convoca a repensar os modos de intervenção na prática, revendo e questionando o já conhecido e estabelecido, para que se possa atender às demandas e necessidades impostas pelos dias de hoje.

A clínica, em muitos momentos, inquieta e interroga, e são os interrogantes que fazem buscar respostas. É assim que surge a pesquisa em psicanálise.

Como refere Violante (2000), é a partir do que é vivido pelo analista em sua prática clínica que surgem enigmas despertando nele o desejo de traduzi-los no *a posteriori* de sua experiência. Experiência que está pautada pela presença do desejo do pesquisador, e quando o desejo se inclui no desvendamento do enigma se está no campo da “transferência”.

Ao considerar a transferência na pesquisa, supõe-se incluir a relação entre o sujeito e o outro, pois são estes elementos, a alteridade e a subjetividade, que possibilitam a extensão do conhecimento singular para o geral de situações comuns; é um saber produzido na e pela “transferência” (Farias, 1999).

A análise da transferência é que dá o colorido dos movimentos dos processos psíquicos, e na pesquisa, segundo Berlinck (1999), a transferência está relacionada com o lugar que o pesquisador passa a ocupar, um lugar muito específico de um suposto “saber” a respeito do enigma.

Na pesquisa com o método psicanalítico, a metodologia utilizada é o próprio método da psicanálise. Conte (2004) demarca que, da mesma forma que se considera a interpretação da transferência, a subjetividade, o inconsciente, o recalado, a realidade concreta, o estranho na análise, isso também ocorre na pesquisa. É dentro deste espírito que se busca refletir a questão das manifestações de hiperatividade e do déficit de atenção, o hoje “tão badalado TDAH” (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Assim, como se pode compreender estas demandas que chegam cada vez com mais freqüência aos consultórios? Como a psicanálise pode compreender e abordar estas problemáticas? São interrogantes que se impõem aos psicanalistas desde os tempos atuais e que põem à prova os referenciais teóricos que sustentam a prática, como Bleichmar sempre pontua em seus trabalhos.

Esta questão é levantada em função dos diferentes enfoques que se tem dado à compreensão da origem desta problemática. Passa-se dos fatores de ordem genética e disfunção nos neurotransmissores, uma visão de ordem mais biológica, até a abordagem mais psíquica como sendo estas manifestações uma construção dos efeitos dos tempos atuais, portanto, um reflexo dos processos de subjetivação que influenciam diretamente na constituição psíquica dos sujeitos, demarcando modos bem diferentes e até antagônicos de abordar a problemática. Este ponto é destacado porque, dependendo de como se compreendem tais manifestações, se elege a estratégia terapêutica.

Neste estudo busca-se pensar especificamente sobre as manifestações sintomáticas que caracterizam este diagnóstico, já tão popularizado no meio psicanalítico, com a intenção de realizar um aprofundamento na compreensão do sofrimento psíquico que elas expressam. Busca-se identificar o sentido que podem assumir estes comportamentos em cada um desses sujeitos que não encontram palavras para traduzir seu mal-estar, apenas ação em uma descarga compulsiva, sem nenhuma mediação simbólica, ficando entregues a um movimento frenético de vai-e-vem sem encontrar um lugar e um locutor que possa “ouvi-los e traduzir” sua inquietação, seu desconforto e sofrimento.

Dentro desta perspectiva, surge um elemento precioso que vai além das descrições comportamentais porque, se existe a expressão de uma série de comportamentos, é preciso considerar que existe “alguém” que faz e que sente. E é sobre este “alguém”, este “sujeito” que se pergunta o que passa com ele, cuja forma de denunciar seu sofrimento se dá através da desatenção, da impulsividade e da hiperatividade. Que sujeito é este e que estrutura subjaz a estas formas de manifestações? Que sentido têm estes sintomas e a serviço do que estariam estes comportamentos?

É no vazio não preenchido pelas formas terapêuticas apresentadas até então para estes casos, tais como a medicação, que a psicanálise tem a contribuir através da escuta que realiza. A escuta vai além das manifestações físicas e orgânicas ao considerar o sujeito em sua subjetividade e singularidade, uma vez que o objeto com o qual ela opera é a representação da realidade para o sujeito. É sua realidade psíquica, e não a realidade de fato, que interessa à psicanálise, pois o saber do qual se ocupa não é possível de ser conceituado por se tratar das manifestações do inconsciente, daquilo que é da ordem do indizível e do impensável.

Na pesquisa psicanalítica, como coloca Mezan (1999), trabalham-se em profundidade casos específicos na medida em que se mergulha a fundo na singularidade, extraíndo o que é próprio de cada situação, para depois, em um segundo momento, generalizar o que tem de comum com outros casos caracterizados pela mesma problemática.

Partindo dessas premissas, na presente investigação tratou-se de analisar as manifestações de hiperatividade e de déficit de atenção desde uma perspectiva psicanalítica, à luz de vinhetas clínicas de dois casos. O primeiro caso é de uma menina de sete anos, a quem se chamará Manu, e o segundo é de um menino de seis anos, a quem se denominará Pedro. Nos dois casos a procura por atendimento se deu em decorrência de diagnóstico prévio de hiperatividade e déficit de atenção.

Entende-se, sustentados pelas idéias de Mezan (1999) e de Rickes (2003), que a construção do escrito clínico pelo analista/pesquisador já não condiz com a situação inicial do trabalho terapêutico; embora esteja ali presente, não é ela em si, uma vez que não se trata do relato minucioso de cada passo dado durante o percurso do processo, mas trata-se de um material que está atravessado pelos efeitos que esta vivência teve para o pesquisador.

O escrito clínico passa a ser o resultado de um trabalho de elaboração e construção do analista a partir do que foi vivido na transferência, não sendo objeto do escrito a pessoa singular do paciente nem o trabalho realizado com ele, mesmo que estes sejam condições para que ele ocorra. Mas, para que o relato se constitua, faz-se necessário acrescentar aos processos psíquicos a reflexão de quem está escrevendo. É este atravessamento que transforma o escrito do caso em algo diferente daquilo que era no início (Mezan, 2004).



Com isto, deseja-se pautar que a construção do escrito clínico se dá pelos aspectos e processos psíquicos que foram vividos pelo analisando e pelo analista na relação transferencial que se estabeleceu, sendo este o material a ser trabalhado, e não a pessoa em si do paciente. Tendo estes fundamentos e a certeza do enriquecimento que pode oferecer o uso de caso clínico para a ilustração e problematização das questões teóricas levantadas neste trabalho, foram escolhidas as situações clínicas que se apresenta a seguir.

### Duas histórias: Dois destinos em construção

#### Manu: uma menina sem lugar

Manu é uma menina de seis anos que, segundo seus pais, não pára quieta, está sempre se metendo em confusões, brigas e aprontações. “Ela está sempre aprontando alguma coisa e não dá sossego nunca”, disseram eles.

Era claro o desejo dos pais de aprenderem qual a melhor forma de ajudar sua filha, pois já não sabiam o que fazer diante de tantas reclamações sobre seu comportamento, e tinham muitas dúvidas sobre como proceder com ela. Acrescentaram que esta situação não é de agora, pois percebiam que Manu era agitada e inquieta desde pequena, não tinha medo de nada nem escutava ninguém, “simplesmente passa uma coisa na sua cabeça e ela não pensa duas vezes, sai fazendo, não pensa nas conseqüências de seus atos”.

Durante o relato da história de Manu, os pais relataram ter passado por momentos bastante difíceis e tumultuados com seu nascimento, e desde então tem sido assim. Não é só o transtorno tanto de ordem econômica como de ajuste familiar à chegada de um novo membro, “ela já chegou em uma situação tumultuada”.

A mãe, durante a gestação, precisou fazer repouso, pois começou a ter contrações antes do tempo em decorrência de uma viagem sua ao exterior, a passeio. Este fato teve repercussão em sua atuação profissional e no orçamento familiar, acarretando a retomada do trabalho logo após o nascimento de Manu. “Não conseguíamos ter tranquilidade quando estávamos com ela; eram muitos compromissos e preocupações que tínhamos que vencer”, disseram.

Relatam que, com o nascimento de Manu, muitas coisas mudaram na relação deles enquanto casal. “Já não podíamos fazer o que queríamos e quando queríamos. Agora tínhamos hora, não era mais tão simples como antes, quando batíamos a porta e deu”.

Procuravam revezar e alternar os turnos de cuidados com Manu, o que foi motivo gerador de muitos desentendimentos, ressentimentos e brigas entre o casal. Somada a isto, surgiu a necessidade de aprimoramento profissional da mãe, o que diminuiu ainda mais a disponibilidade de tempo e contato dela com a menina. Em contrapartida, este fato também repercutiu na relação com o pai, que se sentiu sobrecarregado nas tarefas com a filha e com a casa.

Lembram os pais de Manu que ela ficava até tarde da noite acordada esperando para ver a mãe, e pedia chorando, quando ela chegava à noite em casa, cansada e suja, que a queria de qualquer jeito, mesmo fedida, quando a mãe queria se banhar após um longo dia de trabalho para depois ficar com ela.

O escritório de trabalho da mãe era em casa; todavia, mesmo Manu estando próxima fisicamente da mãe, esta não tinha como atendê-la e os cuidados da menina ficavam a cargo de funcionárias, isto desde seu nascimento. Este contexto dificultou um pouco as coisas, pois, cada vez que Manu via o movimento da mãe ou escutava sua voz, ficava chorando e chamando-a, para ficar com ela.

Chama a atenção dos pais e os preocupa este comportamento impulsivo e brigão de Manu, pois percebem que prejudica seu relacionamento com outras crianças de sua idade. Percebem que, frente a situações de desafio ou disputa, ela não suporta não se sair bem ou não conseguir as coisas que quer, e sempre acaba brigando, desistindo ou se recusando a fazer, além de ser mal-educada, chamando todos de nomes feios e pejorativos. Quando está jogando um jogo e não se sai bem, ou quando uma colega erra alguma coisa, isso já é motivo para deixá-la braba e jogar as coisas para o alto e brigar, fica fora de si sem conseguir se controlar, chamando a outra do que lhe vem à cabeça: burra, idiota, feia.

Frente a este seu jeito, os pais dizem que procuram falar com ela, explicar como as coisas são, mas têm a impressão de que ela não entende, não escuta, pois, apesar de dizer e prometer que não vai fazer mais, é coisa de instante e volta tudo outra vez, e mais uma confusão surge.

No contato com Manu, ela se mostrou inicialmente uma menina bastante “inibida” e atenta, cuidando como deveria se comportar, demonstrando no decorrer do tempo uma preocupação em corresponder às expectativas, em fazer tudo certo para agradar. Perguntava o que podia fazer de desenho, e nada que decidia fazer dos desenhos estava bom para ela. Começava várias vezes o desenho e, ao mínimo traçado irregular, trocava de folha, às vezes amassando o desenho pronto por ter considerado um mínimo detalhe inadequado, como pintar “errado” de uma cor que não seria a certa. Acabava por rasgar e jogar fora uma série de desenhos inacabados. É interessante marcar que suas escolhas de desenho em um primeiro momento se davam a partir de outro desenho que elegia e tentava reproduzir, não conseguindo escolher sobre o que gostaria de desenhar.

Quando Manu propunha alguma brincadeira, como guerrinha de bolinhas de papel das folhas que tinha amassado por ter “errado” ou não ter gostado do que havia feito, o que em geral acontecia, pois era raro se agradar de alguma produção sua, neste jogo de alguma maneira Manu dava um jeito de atirar com força para atingir seu analista, e depois dizia que foi sem querer. Ela ficava muito brava e falava uma série de desaforos, chamando o analista de burro e idiota quando estava perdendo em alguma brincadeira, e logo desistia. Sempre atribuía seu desinteresse pela atividade desqualificando o jogo, dizendo que o jogo era chato, não tinha graça.

Este movimento de atribuir a responsabilidade ao outro ou às coisas, de colocar sempre fora de si a responsabilidade do ocorrido, é um movimento bem constante e intenso em Manu. Na escola, as confusões descritas pelos pais, do ponto de vista dela, são sempre atribuídas às colegas que lhe fizeram alguma coisa, nunca sendo ela a causadora e colocando-se sempre no lugar de vítima.

Frente a qualquer observação ou comentário da parte do analista, Manu não suportava e ficava dizendo palavrões sem sentido um atrás do outro, e caminhava de um lado para outro sem conseguir parar para pensar, como uma forma de ignorar e se mostrar indiferente àquilo que mobilizava suas fragilidades e sentimentos de desamparo e desproteção.

Assim, com o passar do tempo, Manu vai se sentindo mais à vontade e confiante na relação com o analista para se mostrar, falar palavrões quando algo não é como quer, quando lhe é feita alguma observação com relação às combinações ou mesmo algo referente a sua situação, pois não consegue pôr em palavras as coisas que lhe acontecem ou mesmo relatar fatos de seu dia-a-dia. Fica andando pela sala, pega uma coisa e outra, saltita de uma ponta a outra do consultório, sobe nas cadeiras e em nada se detém. Quando interrogada sobre

alguma questão sua, refere-se sempre a alguma história da irmã, a alguma palavra como ela pronuncia, a alguma brincadeira como ela faz, e aí pega o material e brinca para mostrar o jeito que a irmã mais nova faz.

#### Pedro: um príncipe (des)encantado

Pedro é um menino encantador de sete anos que demonstra muita vivacidade. Seus pais descrevem-no como agitado, inquieto e desatento, não escutando o que dizem e nem prestando atenção às combinações, parecendo estar sempre no ar e desligado das coisas que se passam ao seu redor.

Os pais, por sua vez, mostram-se muito apreensivos diante do comportamento do menino em decorrência de o pai também ter tido o diagnóstico de TDAH depois de adulto e, segundo ele, ter sofrido muitas coisas até saber o que realmente tinha. Relatou que em várias situações, além de não entender o que lhe acontecia por não conseguir realizar alguma coisa e não porque não soubesse, acabava passando por preguiçoso, desleixado, irresponsável e toda sorte de outros adjetivos que sempre prejudicaram sua auto-estima. Por isso os pais são enfáticos quando mencionam não querer isto para seu filho, e têm dúvidas sobre as manifestações de seu filho serem realmente de hiperatividade, mas que não sabem mais o que fazer para ajudá-lo.

Percebem que o comportamento de Pedro é diferente do das outras crianças de sua idade, pois, mesmo sendo uma criança afetiva, alegre e brincalhona, torna a relação estressante por terem que chamar sua atenção o tempo todo.

Na verdade, esta situação sempre os preocupou, pois desde que Pedro era pequeno notavam em diversas situações que seu comportamento se destacava e

era diferente das crianças que conheciam, mas nos últimos tempos isso tem se intensificado. A grande dúvida que os perturba é se o que Pedro tem é normal, faz parte da idade, é assim mesmo e está tudo bem ou eles não estão sabendo levar as coisas e, então, qual seria a maneira adequada de tratá-lo, porque por momentos a relação com ele é bastante desgastante. Ou este jeito inquieto, agitado, de não parar, de não escutar, de estar no ar é porque ele é hiperativo e desatento e tem que tomar medicação, já que identificam nele muitas situações que se passaram com o pai e aconteciam com ele também. Não sabem mais como fazer e proceder com seu filho, pois já tentaram de tudo e nada surtiu efeito.

A mãe de Pedro comentou que não pode se descuidar dele nem um minuto. Agora, com o crescimento da irmã, vê a diferença e se pergunta quando Pedro vai entender, amadurecer, por que tem que lhe falar sempre as mesmas coisas. A impressão que a mãe tem é que ele não grava, não aprende, pois ela passa chamando a atenção dele em tudo, desde o jeito de sentar à mesa, o fato de não parar quieto, ficar se mexendo e levantando, sua maneira de comer, de responder. Referiu que não adianta combinar as coisas com ele, que dali a pouco ele está fazendo tudo de novo, e na terceira vez já é no grito e no puxão para conseguir que ele ouça.

Estas coisas sempre a deixam muito preocupada, principalmente agora que ele está para fazer a primeira série, e que por isso foi até a escola para ver como ele é em sala de aula. Todavia, as professoras relataram que Pedro participa das atividades, se concentra, cumpre as combinações, é ativo, se dá bem com todos, nada que destoe do grupo.

Os pais de Pedro colocaram que muitas de suas aflições vêm da questão do fator genético, e não querem ser omissos com o filho caso seja necessária ajuda

para que ele tenha um bom desenvolvimento. O pai é enfático ao afirmar que não quer que seu filho passe por coisas que ele passou.

Em casa, de acordo com os pais, Pedro não consegue ficar por muito tempo assistindo a um filme ou escutando uma estória; fica logo inquieto e não deixa ninguém mais parar, pois pula nas coisas, bate e derruba o que fica a seu alcance, parecendo todo desajeitado. Segundo os pais, qualquer coisa que se vai fazer de programação se torna um grande transtorno. Por isso já evitam sair de casa pelo desgaste e tensão que é desde um jantar fora, porque ele não pára, cai da cadeira, vira o copo de refrigerante e assim tantas outras coisas.

Quando iniciou o atendimento, Pedro ficava muito inquieto, como se estivesse se controlando; mostrava-se agitado e ansioso para pegar todos os brinquedos, não gostava muito quando lhe era solicitada alguma coisa mais específica, como o desenho da figura humana. Percebia-se que, em suas brincadeiras, reproduzia as coisas que a mãe lhe dizia de como deveria ou não se comportar, dizer e fazer as coisas diante do analista.

Durante os encontros, Pedro subia no divã e tentava escorregar, desenhava a família e riscava todo o desenho por cima, sem que se pudesse identificar as figuras, falava muito das histórias que a mãe lhe contava. Normalmente, os conteúdos das histórias giravam em torno de um menino mal-educado que não parava quieto quando ia sentar à mesa, que não obedecia e, por ser assim, as pessoas não iam gostar dele. Quando Pedro representava estas “estórias” em suas brincadeiras com os bonecos, ficava mais agitado; pegava uma coisa e outra, ao mesmo tempo em que queria pegar para brincar todos os brinquedos que existiam na sala.

Pedro gostava também de brincar com os dinossauros; em suas brincadeiras havia sempre ladrões que vinham e levavam o filhote da mamãe dinossauro, sempre

aparecia alguém que vinha tirar e destruir as coisas deles. Por vezes, nestas brincadeiras, a mamãe cuidava só do bebê dinossauro; dos outros dois bonecos iguais, que também eram irmãos, a avó cuidava e passeava com eles, dizendo para a mamãe dinossauro que ela saía com eles porque eles pediam, e ela, mãe, não mandava nada. Em suas estórias há sempre uma mulher, um monstro, um ladrão que entra e pega as crianças ou as coisas preciosas.

Chamam atenção os desenhos de Pedro: quando lhe foi pedido para desenhar a figura humana, fez só uma cabeça; depois, em outro momento, fez uma pessoa com duas cabeças e disse que uma cabeça era legal e a outra era feia. “A cabeça linda pensa coisas lindas e maravilhosas, o outro lado é todo feio, braços, pernas, é uma “monstra” que faz maldades, que caminha toda torta e pisa em uma casca de ovo e cai, e a mais bonita não cai”.

A escuta do relato dos pais sobre as queixas e as descrições das atitudes e comportamentos de Manu e de Pedro, tomadas ao pé da letra, poderiam ser indicativos, sim, para um comportamento impulsivo e hiperativo se somente se considerasse a situação sob o ponto de vista das descrições comportamentais que apresentavam. Havia indicadores de impulsividade e de hiperatividade. Entretanto, à medida que se escutava, acompanhava e interpelava os pais e se estabelecia o contato tanto com Pedro como com Manu, maior era o desafio de entender o que se passava com eles, já que o modo encontrado para a expressão de seu sofrimento era por meio de uma constante inquietação.

#### A prioridade do Outro na constituição psíquica

Para compreender o sentido das demandas comportamentais de Manu e de Pedro, tomou-se como caminho as idéias propostas por Bleichmar em seus



trabalhos teórico-clínicos. Neles, parte de uma concepção na qual o aparelho psíquico não está presente desde as origens, mas que este se constitui no interior da relação sexualizante com o semelhante. A autora parte do pressuposto de que é o recalçamento originário que funda o inconsciente, e este se estrutura a partir de movimentos reais que são efeito da cultura, decorrentes da relação intersubjetiva com o outro adulto.

O ponto de partida da teoria da autora situa-se em uma teoria exógena de constituição do aparelho psíquico, sustentada pelos aportes freudianos em que o psiquismo é determinado por inscrições e representações oriundas da experiência com o outro humano. Assim, partindo da concepção de um sujeito em estruturação, Bleichmar (1994) revisa os princípios fundamentais da técnica psicanalítica com crianças, redefinindo o conceito de recalçamento originário e o lugar que ele assume na constituição do psiquismo.

É interessante discorrer um pouco mais sobre como a autora concebe estes movimentos de constituição do psiquismo infantil, que são tomados como tempos reais e não míticos e, por isso mesmo, capazes de ser apreendidos no momento de um diagnóstico metapsicológico. Então, uma questão que se impõe inicialmente no trabalho com crianças é a demarcação e delimitação da existência de um aparelho constituído ou não, isto é, se há um aparelho clivado em sistema inconsciente e sistema pré-consciente/consciente para a eleição da melhor intervenção clínica.

Seguindo o pensamento de Bleichmar, é no contato da mãe com seu bebê, por meio dos cuidados autoconservativos e das vivências de satisfação, que vão se inscrevendo as primeiras marcas e registros no psíquico. Quando o bebê tem fome, instala-se uma tensão de necessidade que a mãe satisfaz ao dar de mamar. A mãe, por sua vez, ao dar o alimento não dá só isso que supre a necessidade biológica; dá

algo mais, como o olhar, o cheiro, o carinho. No atendimento das necessidades vitais ocorre também a intrusão de quantidades de excitação que são provenientes do inconsciente da mãe, um *plus* de prazer que excede a satisfação das necessidades vitais. É este excesso que vai permitir os registros no psiquismo infantil.

Assim, a mesma mãe que instala o sexual – por ser também ela um ser com sexualidade, um ser com aparelho psíquico clivado – deve criar condições de ligação para este montante de excitações que ingressam no psiquismo da criança, pois é através das ligações que ela propicia à medida que vai narcisizando a criança, que vai se estabelecendo uma rede de simbolização, um entramado representacional de base sobre o qual o ego vai se assentar, possibilitando um desenvolvimento posterior.

É do lado do ego e do narcisismo transvasante materno que reside a capacidade de investimento amoroso na cria humana, permitindo dar sentido às quantidades de excitação que agitam a criança, ligar aquilo que esta mesma mãe introduz desligado quando exerce os cuidados primordiais, implantando a pulsão e dando origem aos objetos-fonte internos.

Diante desses dados, abre-se mais uma interrogação: como teriam sido estes primeiros tempos de Manu e de Pedro na relação com suas mães, momento em que se estabelecem os primeiros vínculos? Que marcas e efeitos teriam tido estas vivências em seus psiquismos incipientes?

Quando se fala de um *plus*, de um algo a mais que excede a satisfação das necessidades vitais, se está no campo da instalação do pulsional, da sexualidade humana, pois, para Bleichmar, é o próprio adulto que sexualiza a criança. Para isto, a autora parte dos aportes de Laplanche no que se refere à sedução originária.

Para Laplanche (1992), que retrabalha a teoria da sedução freudiana, há uma sedução precoce, não perversa, e que é inevitável, sofrida pela criança em seus inícios de vida. O personagem principal da sedução infantil é a mãe, ou seja, o adulto encarregado dos cuidados corporais, das necessidades autoconservativas da criança. É uma sedução necessária que humaniza a criança que chega ao mundo provida apenas de montagens adaptativas, despreparada e desamparada para enfrentar as demandas da vida. Este desamparo se estende a dois níveis, um no domínio do autoconservativo vinculado à sobrevivência e o outro no domínio do sexual, que é relativo à confrontação da criança com a sexualidade do adulto, ou seja, com as quantidades de excitação que ele veicula em seus cuidados sem o saber, porque elas provêm de seu inconsciente. É uma situação que também a criança se encontra despreparada para elaborar, não tendo condições para reagir adequadamente em função da prematuridade e da passividade em que se encontra frente à atividade do adulto.

No que diz respeito ao outro adulto, ele já tem um inconsciente, significa dizer, é alguém com a sexualidade recalcada e que, nos cuidados autoconservativos dispensados à criança, vai lhe apresentando o “Mundo Adulto”. Este é um mundo para o qual a criança se encontra em completo despreparo, sendo incapaz de processar e decifrar as mensagens sexuais enigmáticas que emanam da relação assimétrica com o adulto; assim, vai vivendo o que lhe acontece passivamente. Deste modo, na relação se instalam enigmas do lado da criança, algo que só pode ser dominado através de um trabalho de ligação, de metabolização psíquica, simbolizador e teorizante do que foi vivido (Laplanche, 1992).

Com estes aportes pode-se pensar que Manu e Pedro, no contato com seus pais, tiveram mensagens sexuais enigmáticas que não foram possíveis de ser

metabolizadas e que, de alguma maneira, seguem pulsando em busca de um lugar na tópica psíquica. É isso que pode estar se refletindo neste comportamento impulsivo, agitado e desatento de que se queixam os pais. Quando a mãe de Pedro e a de Manu relatam que combinam e falam várias vezes a mesma coisa para eles, e no momento seguinte eles seguem como antes, como se não escutassem ou não entendessem o que lhes é dito, pode-se supor que, no caso de Pedro, por exemplo, quando a mãe diz o que e como ele deve ser e fazer, sem considerar o que pode estar ocorrendo dentro dele, sem atentar a suas reais condições para processar e assimilar a informação, isso parece dar conta de uma exigência da mãe. Ela espera, simplesmente que ao dizer a Pedro, ele corresponda sem que precise se deter para tentar entendê-lo em sua singularidade, falar a respeito para que adquira um sentido para ele, ajudando-o a conter-se e também poder escutar e atender ao que lhe é solicitado.

Desde a perspectiva que Bleichmar (1999) propõe, a pulsão é o efeito das ações práticas, dos cuidados do outro adulto sexualizado e sexualizante na relação com a criança, adulto cujo psiquismo é atravessado por representações inconscientes e desejos pré-conscientes que se convergem nas manobras que o adulto realiza no corpo da criança ao satisfazer as necessidades vitais dela.

O psiquismo incipiente do bebê tem origem nas marcas de memória relacionadas às “vivências de satisfação”, quando restos da sexualidade do outro se desprendem e se inscrevem como objeto estranho atacante, um externo-interno excitante que vai exigir todo um trabalho de inibição e de ligação psíquica, de sucessivas retranscrições e posterior recalçamento de restos não-traduzidos no inconsciente, que então se instaura, clivando o aparelho psíquico em sistemas diferenciados.

Bleichmar (1999) menciona que os destinos que a pulsão vai ter estão diretamente vinculados à maneira como o semelhante vai inscrever as formas de pautação, ou seja, ao posicionamento dos pais frente ao desejo da criança, e isto tem relação com o modo como lidam com seus próprios desejos inscritos, uma vez que os modos do recalçamento não são universais nem únicos.

É partindo desta visão que se busca compreender as manifestações de hiperatividade e de desatenção não como um destino determinado de Manu e de Pedro, mas como um “destino” que pode ser transformado, redirecionado a partir de um trabalho que abra novas vias de satisfação para este pulsional, através da instalação de redes de simbolização que permitam pôr em palavras o que foi vivido, dando um sentido para o que até então se passava apenas em nível pré-verbal e era expresso somente através da descarga motora.

Sabe-se que o objeto de trabalho da psicanálise é o inconsciente. Este é um objeto complexo de ser apreendido, e a delimitação deste campo de trabalho depende diretamente da concepção que se tem de como se constitui o psiquismo do ser humano, na verdade de como se concebe a origem do inconsciente, da capacidade ligadora e simbolizante do ego, da constituição das instâncias ideais e os destinos da pulsão.

Para Bleichmar (1999), a questão nuclear de sua teoria e de sua prática é investigar se há ou não um inconsciente constituído, ou seja, busca definir a existência do inconsciente em cada situação clínica. Abre-se, assim, a possibilidade de este, se ainda não estiver estruturado, vir a ser. Para isto, é fundamental rever o conceito de recalçamento originário e o lugar que ele ocupa na constituição do psiquismo.

A autora parte de uma perspectiva que não considera o inconsciente presente desde as origens, mas um produto da cultura fundado no interior da relação sexualizante com o semelhante. Esta relação deverá também estabelecer condições para o recalque originário que dá um lugar definitivo às inscrições dos primeiros tempos da sexualização, recalque o auto-erotismo mediante a constituição de barreiras, tais como o nojo, a vergonha, a piedade.

Pensar a origem do inconsciente, se ele existe desde os inícios da vida ou se é fundado, vai determinar toda uma diferença nos modos de intervenção na clínica.

Em um diagnóstico metapsicológico faz-se necessário precisar em que momento se encontra a constituição psíquica do sujeito, se há um inconsciente recalqueado ou não, e foi este o trabalho realizado inicialmente tanto com Manu como com Pedro. Houve uma preocupação em determinar, a partir dos acontecimentos históricos vivenciados, a maneira como se produziu o sofrimento em cada um deles.

Dentro deste enfoque, importa, no diagnóstico, precisar o lugar que o mal-estar que motivou a busca de ajuda ocupou na economia psíquica da criança. Era importante determinar de que ordem era o sofrimento de Manu, assim como o de Pedro, pois até então o que se tinha era o sofrimento dos pais a partir das manifestações de comportamento deles.

Importa saber se o analista está diante de um processo neurótico, se as manifestações apresentadas por Manu e Pedro constituem um sintoma – que em sentido psicanalítico diz respeito a um conflito intrapsíquico, intersistêmico, que consiste numa solução que tenta conciliar desejo pulsional e defesa –, ou se são manifestações de um momento estruturante que tem a ver com um transtorno relacionado ao processo intersubjetivo de constituição psíquica, conforme propõe Bleichmar (1999).

Assim, no trabalho inicial com Manu e Pedro era necessário buscar de que forma eles estavam operando as relações entre os sistemas – no sentido de precisar se estava se armando algo mais da ordem de uma neurose, e aí haveria um sintoma –, ou se os comportamentos apresentados por eles eram algo mais da ordem de uma falha num momento de estruturação psíquica a partir de conflitos na relação intersubjetiva com o outro adulto, no caso, os pais. Parecia ser muito mais esta a situação que ocorria.

É possível cercar na realidade histórica do sujeito os tempos de constituição psíquica, estes tempos de fundação que são reais, e que podem ser apreendidos. E são eles que vão determinar o nível de estrutura que se tem à frente.

Para Bleichmar (1999), a função do acontecimento histórico ocupa uma relevância muito grande na vida psíquica dos sujeitos, pois o modo de lidar com ele determinará o caráter singular de cada um. Portanto, a singularidade é a própria essência do ser humano, e os elementos históricos são os determinantes desta subjetividade. A autora parte do princípio de que nem todas as coisas estão dadas desde os inícios e para sempre; acredita que a tarefa do analista não é só encontrar o que já estava, mas, sim, também produzir elementos novos para recomposição e articulação de um produto diferente do que já existia. Por isso, fez-se fundamental compreender os movimentos da história pulsional em cada uma dessas situações.

#### Do Édipo de partida ao psiquismo infantil: Um processo de metabolização

Para Bleichmar (1999) entre a estrutura edípica de partida e o psiquismo da criança, no sentido de modos de subjetivação, há um processo de metabolização e de transformação.

Para a autora, entre a estrutura de partida (que dá conta dos caracteres primários dos genitores e dos caminhos que tomam) e a história da criança, há a produção de fenômenos de transformação, traumatismo e metábola, que são os que vão determinar a causalidade sintomática. Por isso é importante se estar atento para não confundir a história real com os modos significantes com que se inscrevem, de modo que os acontecimentos sejam compreendidos dentro de um contexto simbólico.

Na relação mãe e filho passam-se muitas coisas, segundo Bleichmar (1999), e neste encontro de dois corpos não pode a função materna ser reduzida ao narcisismo. Do lado do narcisismo, a mãe vê o filho como um todo e ama nele algo que ele não é, e talvez nunca venha a ser, e em sua convicção delirante este vem destinado a suturar e reparar todas as suas fraturas infantis, o que possibilita a libidinização fora da realidade.

Todos os cuidados dispensados à criança no sentido de mantê-la com vida e crescer, para esta autora, estão determinados pelas constelações amorosas vindas do narcisismo transvasante do outro humano, que geralmente é a mãe.

Pode-se observar que na situação de Manu e de Pedro existe um déficit de narcisização. Manu não se sentiu tendo, possuindo o objeto primário e nem que este a tenha reconhecido. Pedro, pelo contrário, foi muito esperado e os pais criaram um espaço para sua chegada, tanto que a mãe reorganizou suas atividades profissionais para se dedicar a ele quando nascesse. Os pais esperaram muito tempo para ter filhos justamente porque queriam se dedicar a eles quando viessem, e depois que Pedro chegou tudo passou a girar em torno dele até a chegada da irmã.

A chegada de Manu à família foi vivida como um peso e não se sentiu “olhada” e considerada por seus pais em seus inícios, por dificuldades deles, que estavam voltados mais para suas questões individuais do que disponíveis para abrir



um espaço para sua chegada, embora tenha sido planejada e desejada. Da mesma maneira ela se sente hoje nas relações, quando não se vê considerada, quando não lhe dão bola: sente-se “enlouquecida” e se põe numa agitação só, como descarga do mal-estar interno, sem conseguir processar psicologicamente a sensação repetida de não encontrar um lugar junto aos pais.

Quando fica maior e tem que sair de perto da mãe para ir para a escola, vive esta situação com a sensação de que eles não a querem por perto, e não como algo de crescimento dela. Fica com um sentimento terrível quando não sente que o outro está ocupado com ela e que está envolvido com suas próprias coisas, não lhe dando a atenção que queria. Sente-se sem reconhecimento do objeto, o que lhe faltou para se sentir com valor, não sabendo o que representa para o outro, vivendo como se fosse uma “merda”. A partir daí também se pode entender a necessidade que tem de falar constantemente “merda, merda”, “cocô, xixi”, por estar identificada com a “merda” e se sentir desprendida e solta quando se vê sozinha, pois as situações de confusão na escola acontecem normalmente no recreio. Percebe-se o quanto Manu está identificada com estes adjetivos desqualificantes.

Com relação a Pedro, observa-se que fica sem saber o que fazer frente a tantas situações em que lhe dizem como tem que ser. A mãe passa o tempo todo fazendo combinações, as quais ele não entende; não se sente visto como alguém, tem que ser como querem que seja e por isso passa o tempo todo experimentando o contrário do que lhe dizem, provavelmente como uma forma de se restituir como alguém diferente dos pais, já que na escola estas questões não acontecem.

A mãe de Pedro mostra-se muito exigente e com dificuldades de avaliar se as situações estão bem ou não, assim como as reais condições de seu filho. Acaba fazendo combinações complexas para ele dar conta, fala três vezes e está pronto.

Parece ter dificuldades para entrar em contato com o que se passa com ele, levá-lo em conta, ajudá-lo a se constituir como sujeito psíquico, sem por isso deixar de atender as normas da cultura. Demonstra ser uma mãe muito exigente e ansiosa frente às atitudes e comportamentos de seu filho. Fica a relação de Pedro com a mãe muito fundamentada em cima do que a mãe gostaria que ele fosse, e não do que ele pode ser. E o pai, em seu agir, tem receio de passar por ruim e age pensando em como o filho vai vê-lo. Preocupado com a imagem que Pedro vai ter dele, fica capturado em uma rede de identificação com este filho, ficando difícil entrar com o limite, porque de alguma maneira sente que, se for firme, ele vai ficar muito sozinho em função de a relação com a mãe ser bem desgastante e ela parecer pouco amorosa.

Aparece uma hostilidade em relação à mãe e ele não consegue se aproximar do pai como rival por este se mostrar muito maternal, ficando preocupado com o jeito com que vai falar com ele por receio de lhe causar medo.

A função paterna, como destaca Bleichmar (1999), é um ordenador dentro das relações edípicas que pautam a relação entre o pai, a mãe e o filho, e vem ao encontro de auxiliar a separar o filho da mãe. Na situação de Pedro e de Manu, os pais mostram-se frágeis também no exercício da função paterna, não conseguindo entrar e demarcar esta delimitação.

Pedro trata de fazer o contrário do que lhe mandam e do que é combinado, como uma maneira de se discriminar e diferenciar da mãe. Em suas fantasias onipotentes, que aparecem nas brincadeiras em que rouba e faz o que quer, fica como a mãe: tem medo de ser roubado, invadido em seu mundo interno, de que os ladrões o peguem e tirem coisas dele.

Ele tem a fantasia de acabar com o amor do pai e da mãe, por sentir que é o centro e por não os deixar um minuto sossegados, fazendo com que tenham que se revezar e não possam ficar juntos.

E a forma como Pedro expressa o que nele não consegue ser elaborado e de que não tem consciência é emendar uma brincadeira na outra, uma estória na outra, não aceitar o término da sessão ou qualquer outra regra do *setting*. Mostra, assim, falha na inibição dos impulsos pelo ego, o que o compulsa à ação como tentativa de alívio da tensão que o inunda.

Na relação com o analista mostra-se insistente, querendo sempre um tempo a mais no término da sessão para brincar com coisas com que ainda não brincou ou querendo fazer algo que ainda não fez. Não se importa com que lhe é dito, necessitando que lhe fale olhando no olho para dizer as razões dos procedimentos, o que o acalma e tranqüiliza.

Pensa-se, então, que este aspecto falhou na relação de Manu e de Pedro com suas mães, as quais não conseguiram, por dificuldades próprias, desenvolver a capacidade de um narcisismo transvasante.

As duas mães parecem não ter conseguido investir amorosamente seus filhos de um modo em que os pudessem ver como seres humanos diferenciados delas, porque pareciam estar muito mais voltadas para suas próprias questões, centradas naquilo que feria seu próprio narcisismo, naquilo que neles não correspondia às suas expectativas, conforme se verá posteriormente a identificação narcisista.

Para Bleichmar (1999), o amor de objeto é efeito da viabilidade do transvazamento narcisista, em que o amor dos pais investe o filho, não ficando neles mesmos.

Fragmentos desprendidos dos vínculos originários com os objetos, assim como representações dos objetos primários, podem ficar no inconsciente, sepultadas pelo recalçamento originário e nunca chegar a ser transcritas em representações de palavras. Não podem, portanto, ser recuperadas diretamente pelo pré-consciente; isso só pode ocorrer mediante a constituição de derivados. Estas primeiras marcas correspondem aos primeiros tempos da vida, quando ainda não está constituído o sujeito psíquico, e às vezes acontecem experiências de difícil metabolização que não chegam ao estatuto de recalçadas secundariamente, exigindo, então, um trabalho diferenciado na forma de abordagem, um trabalho de abertura a ressimbolizações, através de um processo de retranscrições.

Os quatro destinos da pulsão propostos por Freud – volta contra si mesmo, transformação no contrário, recalçamento e sublimação – são, segundo Bleichmar (1999), destinos do sujeito e modos de constituição do aparelho psíquico, sendo os dois primeiros destinos suportes para que o recalçamento originário se instale. Freud (1915-1974) também afirmou que a meta de toda pulsão é a busca da satisfação, isto é, a busca de descarga direta e imediata, e que essa meta deverá ser modificada pela interposição de diques ou barreiras (como o nojo, a vergonha, a piedade, a estética), efeitos da cultura, que vão exigir renúncias pulsionais e desenvolvimento do aparelho psíquico.

Bleichmar (1999) acrescenta que os destinos que a pulsão vai ter estão diretamente vinculados à maneira como o semelhante vai inscrever as formas de pautaçaõ, o que diz respeito ao posicionamento dos pais frente ao desejo da criança, e isto tem a ver com seus próprios desejos inscritos, uma vez que os modos do recalçamento não são universais nem únicos. Estes modos de fantasmática

implicam formas de articulação que se dão no interior das relações de cultura e, principalmente, com os pais enquanto representantes dela.

Considerando a constituição do sujeito no marco do Édipo, Bleichmar (1999) retoma as idéias de Lacan em relação aos três tempos do Édipo, que marcariam os grandes movimentos pelos quais o sujeito psíquico em estruturação tem de passar a partir da tarefa essencial que precisa ultrapassar nos primeiros tempos da vida, que seria, após a identificação narcisista, o desprendimento da mãe e a constituição de sua singularidade que lhe possibilite situar-se no mundo como sujeito.

Bleichmar (1993) salienta que o narcisismo e a identificação narcisista nos primeiros tempos da vida, a constituição da representação do ego e a ligação à mãe são pré-requisitos fundamentais para a constituição do sujeito. A separação da mãe, a castração como segundo tempo do Édipo, como Lacan propõe, são movimentos definitivos na organização das identificações secundárias, da escolha de objeto e da instauração das instâncias secundárias como forma definitiva da estruturação do aparelho psíquico.

No caso de Manu e Pedro, o ego não encontrou possibilidades de se desenvolver adequadamente e de se estruturar, na medida em que fracassou a relação com o semelhante, agentes das funções materna e paterna.

Em Manu, a energia libidinal ficou sem sentido, desligada, e nas sessões, quando se ativava o sentimento de fragilidade e o desamparo, buscava alívio para seu desconforto, passando a dizer repetidamente para o analista “feio, burro” e a dizer, frente às colocações feitas, que elas não tinham nada a ver.

A importância da instalação do processo secundário se dá por este dar um lugar a cada coisa e um sentido a cada palavra.

## Hiperatividade, Impulsividade e Desatenção: sintoma ou transtorno?

Em um primeiro momento, a pergunta que ocorria era se os comportamentos apresentados poderiam ser considerados verdadeiramente sintomas no sentido psicanalítico, isto é, se seriam verdadeiros produtos de uma conciliação, de uma formação de compromisso entre os sistemas inconsciente e pré-consciente /consciente, constituindo, assim, uma formação do inconsciente.

Pensa-se esta questão tomando como referência a proposta desenvolvida por Bleichmar (1994), em seus estudos, de que se faça uma diferenciação entre transtorno e sintoma.

A autora parte dos aportes teóricos de Freud segundo os quais, para haver sintoma, é preciso haver um aparelho clivado, isto é, um aparelho com sistemas diferenciados, com formas de funcionamento distintas, considerando o sintoma como um produto, decorrente de uma satisfação pulsional recusada e resultante da transação e negociação entre os sistemas psíquicos. O transtorno seria algo de outra ordem, uma vez que o intercâmbio entre os sistemas psíquicos não estaria atuando pela não-constituição deles, por ser uma manifestação anterior à instalação da barreira do recalçamento, ou por falha parcial nesta constituição.

Assim, diante das situações que se colocavam, pode-se questionar acerca do sentido que teria tudo isso, acerca do que Pedro e Manu estariam expressando através dos comportamentos que os pais relatavam. As manifestações de conduta apresentadas por eles poderiam ser consideradas um sintoma infantil ou um transtorno? Estas eram algumas das inquietações com que o analista se enfrentava nos inícios do atendimento e que buscava esclarecer, porque seriam fundamentais para a determinação da estratégia terapêutica.

Assim, buscou-se inicialmente, no contato com Pedro e com Manu, investigar se as manifestações que apresentavam constituíam um sintoma, ou seja, se o analista estaria diante de sujeitos com psiquismo clivado, com recalçamento originário e secundário estabelecidos, sujeitos com aparelho psíquico estruturado – e, portanto, com possibilidades de realizar uma negociação e um processo de deformação dos derivados inconscientes para que se façam conscientes – ou se tais manifestações caracterizariam um transtorno, dando conta de uma falha na estruturação do aparelho psíquico em que os sistemas ainda não estariam bem definidos.

Retomando a proposta freudiana de que o aparelho psíquico envolve dois modos de funcionamento e dois tipos de conteúdos marcados por uma relação de conflito, onde cada sistema está em correlação com o outro, Bleichmar (1993) afirma que não se pode falar de formação de sintoma na infância antes que o recalçamento originário se instale, pois é a partir dele que o aparelho psíquico se cliva em sistemas diferenciados.

Em um primeiro momento, os comportamentos apresentados por Manu e Pedro pareciam muito mais da ordem de um transtorno do que de um sintoma. Não parecia ao analista estar diante sujeitos com o recalçamento originário bem estabelecido, com um aparelho diferenciado por sistemas e formas de funcionamento bem definidos quando Manu, frente a qualquer frustração, se expressava dizendo palavrões como “merda”, “cocô” ou ficava agitada, implicando com tudo e com todos, arrumando confusões; ou, da mesma forma, quando Pedro não conseguia escutar e saía correndo sem noção de perigo e de espaço, o que fazia pensar que seu ego não estava tendo recursos, capacidade ligadora suficiente

para dar conta de inibir as excessivas exigências pulsionais que o colocavam em risco de transbordamento.

Considerando que o aparelho psíquico é um aparelho aberto que recebe constantemente elementos novos desde o mundo exterior, é fundamental no momento da consulta, por ocasião da realização de um diagnóstico metapsicológico, investigar o momento da aparição do “sintoma”: por que agora e não antes? o que o determinou? A partir dessa busca, surgem elementos para que se possa dar um estatuto às representações que estejam vagando, ligá-las de algum modo, construir uma articulação simbólica que lhes dê sustentação.

Muitas vezes esta articulação não decorre da associação livre, uma vez que seu sentido não pode ser falado a partir da manifestação de um conteúdo recalçado inconsciente, e não é alcançada pela interpretação, como refere Bleichmar (1999), mas se faz necessário construir, realizar um trabalho ligador no sentido de gerar palavras e significados, possibilitando que representações e energia pulsional que nunca acederam ao estatuto de linguagem possam ser traduzidas em palavras para sua ligação e produção de sentido.

A grande questão se coloca quando estas representações originariamente recalçadas, e que não alcançaram o estatuto de palavra, retornam, deixando o sujeito inerte, sem conseguir se descapturar delas e ingressando em um movimento compulsivo de repetição, tentativa falida de dar um sentido, um lugar na tópica psíquica para este excesso de excitação que o invade desde dentro.

A idéia de Bleichmar (1993) é que o inconsciente é uma estrutura totalmente diferente do pré-consciente/consciente, e por isso a possibilidade de ser significado é uma de suas principais características, na medida em que as representações-



coisa se liguem a representações-de-palavra, transcritas em processo secundário, o que é possível no pré-consciente.

O trabalho desenvolvido com Manu e Pedro seguiu este movimento de buscar dar sentido para o excedente a que se viam expostos, buscando construir uma rede de simbolizações a partir das marcas inscritas no psiquismo de cada um deles, fornecendo elementos para que cada um pudessem retomar e desenvolver seu processo de elaboração simbolizante e de autoteorização e, ao mesmo tempo, com isso recompor a estrutura psíquica.

### Considerações finais

Ao interrogar se as manifestações de impulsividade, agitação e desatenção são destinos do sujeito teve-se o sentido de demarcar que, do ponto de vista do qual se compreende estas manifestações, elas não seriam um destino determinado. Resgatar o sujeito em sua complexidade psíquica, colocando-o como autor de sua história, abre a possibilidade de intervir e mudar os rumos de sua trajetória à medida que existe a possibilidade de se apossar de suas vivências e experiências, redimensionando-as através de um processo de tradução e ressimbolização que uma intervenção analítica pode oferecer.

Esta intervenção só se faz possível partindo-se de uma concepção de que o sujeito psíquico se constitui na relação intersubjetiva com o “outro”, entendendo, assim, que o inconsciente não está diferenciado topicamente do ego nestas situações, por falha na função paterna, por isso não encontra condições de exercer suas funções de ligação e inibição, daí a perspectiva de que o destino de sujeitos como Manu e Pedro pode ser mudado através de um trabalho de recomposição e construção das redes representacionais de base do ego.

Trata-se de um trabalho que busca resolver essas falhas de base através da transferência, que é o modelo de reprodução e modificação desses elementos. Instala a possibilidade de produção de novos elementos para a recomposição e a articulação de algo diferente do que já existia, que se inaugura através de um processo que dê condições de tradução, ligação e simbolização a posteriori.

Através do colorido que vai se passar na relação transferencial abre-se a perspectiva de que os destinos desses sujeitos, cujo sofrimento não pode ser “sentido” por falta de redes simbolizantes que sustentem aquilo que é da ordem do excesso de excitação ou sedução, e por isso descarregado no ato, possam ser processados psiquicamente com a construção de novas vias de escoamento.

A realização de um diagnóstico metapsicológico viabiliza a compreensão de como o sujeito que padece dessas manifestações se encontra estruturado psiquicamente; como está em seu processo histórico; quais são suas condições e capacidades de ego; como está na relação com a alteridade. São elementos fundamentais que abrem outras vias de entendimento com relação aos motivos e sentidos que o levaram a expressar, através de tais comportamentos, seu sofrimento psíquico. Cria-se, assim, a possibilidade de redimensionar seu destino. Aspecto que, frente a um diagnóstico clínico e o uso de medicação, fica obturado por colocar o sujeito naquele lugar, considerando e tratando o sintoma em si, reduzindo e simplificando a visão da situação, enquanto uma compreensão metapsicológica possibilita uma ampliação e abertura por trabalhar o que é da ordem do psiquismo, abrindo novas vias de simbolização e recalque.

Os comportamentos expressos por Manu e Pedro exemplificam a existência de “fatores” que vão além das questões orgânicas como causadores de manifestações hiperativas e de desatenção. E estes podem estar relacionados com

os processos de constituição do psiquismo e ser identificados através de uma compreensão metapsicológica.

As situações clínicas apresentadas também ilustram a relação existente entre as vivências dos pais e a formação do psiquismo da criança, bem como as vicissitudes que podem ter para ela quando não acontece um reprocessamento do que foi vivido entre a estrutura de partida e sua própria história.

Quando não há este processo de metabolização – e pensa-se que não houve no caso de Pedro e Manu –, faz-se fundamental um trabalho de ressimbolização e de retranscrição, para que aquilo que não pode ser traduzido na relação com o outro possa ser transcrito através da transferência, gerando novos nexos em um processo de neogênese, como denomina Bleichmar.

Assim, a análise dessas situações possibilitou o entendimento de que os comportamentos demonstrados por Pedro e Manu são da ordem de um transtorno na instauração do recalçamento originário e não de uma manifestação sintomática. Eles constituem uma falha no processo de estruturação psíquica, em que o pulsional não encontra vias colaterais de escoamento pela palavra nem pela fantasia, por uma falha de simbolização em que aquilo que deveria ser processado aparece em estado “bruto”.

Uma compreensão metapsicológica, por considerar os modos de funcionamento psíquico, as manifestações inconscientes, as condições e capacidades do ego de realizar representações simbólicas, a relação com o semelhante, abre caminho, por meio de um processo de elaboração e construção possibilitado pela transferência, para que o sujeito possa se fazer dono de sua história, não ficando entregue ao acaso de “seu destino”.

Os “destinos” que seguiram, até então, Pedro e Manu, mostram o quanto seus psiquismos estão operando com mecanismos anteriores à instalação do recalçamento originário, volta contra si mesmo e transformação no contrário, e a relação que têm os destinos pulsionais com os destinos do sujeito.

O processo analítico nas situações em que existe uma falha de estruturação psíquica, em que os elementos não se constituíram, como coloca Bleichmar, necessitam de um trabalho de resignificação e de historização que está relacionado com os enlaces simbolizantes produzidos entre os sistemas inconsciente e pré-consciente/consciente, que permitem que o sujeito psíquico se aposses de seu “destino”.

#### Referências

- American Psychological Association. (2001). Manual de Publicação da APA. Porto Alegre: ArtMed.
- Berlinck, M. (1999). Considerações sobre a elaboração de um projeto de pesquisa em psicanálise. Disponível em: <<http://www.geocities.com/hotsprings/villa/3170/html-consider.htm>>. Acesso em: 27 dez. 1999.
- Bleichmar, S. (1993). Nas origens do Sujeito Psíquico: do Mito à História. (2<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1994). A fundação do inconsciente: destinos de pulsão, destinos do sujeito. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleichmar, S. (1999). Clínica Psicoanalítica y Neogénesis. Buenos Aires: Amorrortu.

Conte, B. (2004). Reflexões sobre o método e a metodologia em psicanálise. In Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul: SPRS. Vol: 1, 3, 6-10.

Farias, F. (1996). A pesquisa em Psicanálise: o cogito cartesiano e o inconsciente freudiano. In: Fauret, B., Freud, o interesse científico de uma filosofia inquieta (pp. 19-39). Rio de Janeiro: Revinter.

Laplanche, J. (1992). Novos fundamentos para a Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.

Mezam, R. (1999). Escrever a clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mezan, R. (2004). Narrar a Clínica. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/percurso/main/pcs25/debate25.htm>>. Acesso em: 14 abril. 2004.

Rickes, S. (2003). Escrita da Clínica e transmissão da psicanálise. In Revista da APPOA, Variantes da Cura, n. 25, pp.11-25.

Violante, M. L. V. (2000). Pesquisa em Psicanálise. In Pacheco Filho, R. A., Coelho Júnior, N., Rosa, M. D. (org.). Ciências, pesquisa e representação e realidade em Psicanálise (pp. 109-17). Porto Alegre: Casa do Psicólogo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do presente estudo, é possível tecer algumas considerações sobre a temática estudada do que foi exposto anteriormente.

A pesquisa pode demonstrar a importância e a contribuição que tem a realização de um diagnóstico metapsicológico caso a caso para a compreensão das manifestações de hiperatividade e de déficit de atenção.

Os comportamentos que ocasionaram a procura de atendimento e que designaram um diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) em Manu e em Pedro puderam, com o olhar da psicanálise, desde a concepção que se tomou, ilustrar a existência de outros elementos importantes a serem considerados no entendimento destas problemáticas, de forma a ampliar os eixos de compreensão das “patologias” dos tempos atuais.

A realização deste trabalho deixou claro que se faz fundamental resgatar o sujeito psíquico na cena destas manifestações psicopatológicas, abrindo um caminho em que ele possa se fazer dono de sua história, não ficando entregue ao acaso de “seu destino”.

A proposta com este estudo foi a de abrir novos interrogantes frente a estas situações, que se fazem cada vez mais presentes na clínica com crianças, de modo a destacar a importância que um “olhar” psicanalítico pode dar para a compreensão destas situações, através do resgate que faz do sujeito em sua complexidade.

Assim, quando enfatizada a contribuição que um diagnóstico metapsicológico pode ter na compreensão destas situações – em que a manifestação predominante é de um comportamento hiperativo, impulsivo ou de desatenção – como as retratadas por Manu e por Pedro, é uma outra forma de pensar que vai além da questão orgânica.

Uma dos aspectos que permeou a construção deste trabalho foi a diferença entre o paradigma neurobiológico e o paradigma psíquico como formas distintas de abordar o problema. Não se nega toda a contribuição que os avanços no campo das neurociências vem proporcionando para o entendimento de algumas doenças, porém não se pode reduzir o sujeito única e exclusivamente a um organismo, anulando-o em quanto um ser psíquico.

E por isso a preocupação em demonstrar, através desta investigação, o quanto estas manifestações “sintomáticas” podem ser efeitos e estar relacionadas a outros “fatores” que fogem à questão orgânica e estão relacionados com o processo de constituição psíquica de cada sujeito, e o quanto uma visão que considere o sujeito em sua subjetividade e em sua singularidade possibilita compreender o sentido que a manifestação de tais comportamentos tem em cada situação.

Permite entender a trama que cada um constrói, ou não, a partir do que viveu e do que ingressou desde fora em seu psiquismo incipiente, de modo a ampliar as possibilidades de intervenção nessas situações, à medida que considera a especificidade destes comportamentos caso a caso, buscando em cada uma as razões e o sentido de tais manifestações.

Se, por um lado, não se pode esgotar a discussão desta questão, por outro se quer abrir caminhos para novos estudos que auxiliem na compreensão metapsicológica destas patologias, uma vez que é só a partir do conhecimento de

como o psiquismo do sujeito está se estruturando, de como as primeiras vivências se instalaram e como está operando a prioridade do outro humano na instalação do sexual e das condições de ego de cada sujeito é que se pode buscar, dar conta destas manifestações psicopatológicas da contemporaneidade.



**Anexo**

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP - PUCRS



Ofício nº 094/06-CEP

Porto Alegre, 18 de janeiro de 2006.

Senhor(a) Pesquisador(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa intitulado: "Hiperatividade e déficit de atenção: um olhar psicanalítico".

Sua investigação está autorizada a partir da presente data.

Atenciosamente,

N

Prof. Dr. Caio Coelho Marques  
COORDENADOR EM EXERCÍCIO

Ilmo(a) Sr(a)  
Mest Maria Beatriz Peixoto Tuchtenhagen  
N/Universidade

## **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

T888h Tuchtenhagen, Maria Beatriz Peixoto

Hiperatividade e déficit de atenção: um olhar psicanalítico. / Maria Beatriz Peixoto Tuchtenhagen.  
– Porto Alegre, 2006.  
80 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) –  
Faculdade de Psicologia, PUCRS.  
Orientação: Prof. Dr. Gabriel Chittó Gauer.

1. Psicologia Clínica. 2. Transtorno de Déficit de  
Atenção. 3. Hiperatividade. 4. Psicanálise -  
Diagnóstico. I. Título.

**CDD 155.4  
616.89**

**Ficha elaborada pela bibliotecária Cíntia Borges Greff CRB 10/1437**