UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DANNA PAES DE BARROS DE LUCCIA

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) diagnosticado na infância: a narrativa do adulto e as contribuições da psicanálise

(Versão Corrigida)

São Paulo
2014

DANNA PAES DE BARROS DE LUCCIA

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) diagnosticado na infância: a narrativa do adulto e as contribuições da psicanálise

(Versão Corrigida)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Profa. Dra. Léia Priszkulnik

São Paulo

2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

De Luccia, Danna Paes de Barros.

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) diagnosticado na infância: a narrativa do adulto e as contribuições da psicanálise / Danna Paes de Barros De Luccia; orientadora Léia Priszkulnik. -- São Paulo, 2014.

150 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade 2. Adultos 3. Psicanálise 4. Freud, Sigmund, 1856-1939 5. Lacan, Jacques-Marie Émile, 1901-1981 I. Título.

RC394.M3

Nome: De Luccia, Danna Paes de Barros

Título: Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) diagnosticado na infância: a narrativa do adulto e as contribuições da psicanálise

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Assinatura:_____

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Léia Priszkulnik, pela orientação atenciosa e dedicada, além da liberdade e confiança referente ao presente trabalho, obrigada.

À Capes, agradeço pela bolsa oferecida, fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus filhos, pela paciência amorosa, por me ensinarem a cuidar e a amar, me impulsionando em direção à vida.

Aos meus pais pelo apoio, sempre, e pela disponibilidade constante em ajudar, tornando mais possível a realização deste trabalho.

Aos meus pacientes.

Agradeço aos colaboradores da pesquisa de campo, por aceitarem o convite, se disponibilizando a ajudar através das narrativas sobre suas histórias de vida.

Aos colegas e coordenadores do Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise, (Latesfip), espaço de troca e produção de conhecimento, de onde foram levantadas muitas contribuições para este estudo.

Aos professores e supervisores Clarissa Metzger, Christian Dunker, Nelson da Silva Jr, Maria Helena Fernandes, pela ajuda, especialmente no início deste processo.

Agradeço aos professores Dra. Maria Lívia Tourinho Moretto e Dr. Rinaldo Voltoline por seus atenciosos comentários durante o exame de qualificação.

A Karen Martins Alves, pela amizade, aprendizado e companheirismo, desde o começo da minha empreitada acadêmica e em momentos importantes na elaboração deste trabalho.

Aos amigos e colegas de trabalho, em especial, Letícia Borges, Renata Reis Barros, Miriam Grajew, Olivia Falavina, Andrea Socha, Lia Novaes Serra, Hercília Deniaud, Ana Luiza Misogushi, pela força, disponibilidade e compreensão.

Aos meus irmãos, familiares e demais amigos, Thiago De Luccia, Oliver De Luccia, Juliana De Luccia, Lucas De Luccia, Heloisa Escorel, Elise Lisboa, Ana Paula Garini, Paula Moraes, Priscila Glasser, Helena Rocha e Luciano Barros, por acompanharem meu percurso, cada um ao seu modo e no seu tempo.

Ir contra uma maré

Lutei toda minha vida contra a tendência ao devaneio, sempre sem jamais deixar que ele me levasse até as últimas águas. Mas o esforço de nadar contra a doce corrente tira parte da minha força vital. E, se lutando contra o devaneio, ganho no domínio da ação, perco interiormente uma coisa muito suave de se ser e que nada substitui. Mas um dia ainda hei de ir, sem me importar para onde o ir me levará.

Clarice Lispector (Aprendendo a Viver, 2004)

RESUMO

De Luccia, D.P.B. (2014). *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) diagnosticado na infância: a narrativa do adulto e as contribuições da psicanálise.* Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Trata-se de um trabalho que apresenta elaborações teóricas e pesquisa de campo, na modalidade de pesquisa qualitativa, e que teve como objetivo investigar os sentidos e significados atribuídos ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) por adultos clinicamente avaliados como portadores do transtorno na infância. Utilizou-se na pesquisa de campo o instrumento de entrevistas semi-dirigidas, ao qual se buscou engajar o espectro da história oral como suporte para esse instrumental. A condução das entrevistas e posterior análise dos resultados foram psicanaliticamente orientadas através do referencial teórico freud-lacaniano. Com o estudo teórico e a revisão da literatura, analisamos as configurações psíquicas que tais fenômenos, como o TDAH, suscitam e seus efeitos no estabelecimento do laço social. Constatou-se, também, que os modos de organização da vida social na atualidade, evidenciam determinadas formas de pensar e agir, dentre as quais se incluem fenômenos como a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade. Na pesquisa de campo, dispôs-se um espaço de encontro com os entrevistados, convocando-os a falar sobre o conjunto de sintomas agenciado pelo transtorno, destacando-se suas implicações nos âmbitos da vida familiar, afetiva, do trabalho e na construção da identidade subjetiva. Buscou-se, também, reforçar a pertinência da psicanálise nos casos que colocam em perspectiva certos impasses no processo de alteridade e identidade e que revelam a ação (acting) como forma privilegiada de expressão do mal-estar. Através do ato psicanalítico, torna-se possível propiciar ao sujeito um momento de subversão que possibilita a ruptura com o ponto de apoio que estabelece com o saber construído a seu respeito, para que então se crie algo novo, abrindo espaço para aquilo que escapa à realidade biológica e faz emergir a dimensão simbólica dos processos psíquicos e corporais, a partir da forma singular com que o sujeito pode, então, nomear aquilo que lhe afeta.

Palavras-chave: Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade. TDAH. Adulto. Psicanálise. Freud, Sigmund. Lacan, Jacques-Marie Émile.

ABSTRACT

De Luccia, D.P.B. (2014). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) diagnosed in childhood: the narrative of the adult and the contributions of psychoanalysis*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

It is a work that presents theoretical elaborations and a qualitative field research, aimed to investigate the meanings attributed to the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) by adults clinically assessed as carriers of the disorder in childhood. In the field research, it was used the instrument of the semi-directed interviews, which engaged the spectrum of oral history as support for this instrumental. Interviews conduction and subsequent result analysis were psychoanalytically oriented through the Freudian-Lacanian theoretical framework. With the theoretical study and the literature review , we analyze the psychic configurations such phenomena, as ADHD, raise and their effects on establishment of social ties. It was found that modes of organization of social life nowadays highlight certain ways of acting and thinking including phenomena such as inattention, hyperactivity and impulsivity. In the field research, interviewees were stimulated to talk about symptoms intermediated by the disorder, highlighting its implications in the areas of family, love life, work and the construction of subjective identity. It was also sought to strengthen the relevance of psychoanalysis in cases that put into perspective some of the impasses of otherness and identity process and show the action (acting) as a privileged form of malaise expression. Through the psychoanalytic act, it becomes possible to provide the subject a subversion moment that allows the break with the foothold established with the knowledge built about him, so he can create something new, making room for what escapes biological and brings out the symbolic dimension of psychic and bodily processes, from the singular way in which the subject can, then, nominate what affects himself.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder. ADHD. Adult. Psychoanalysis. Freud. Sigmund. Lacan, Jacques-Marie Émile.

Sumário

INTRODUÇÃO..... 10

CAPITULO 1 17

1.1. Contextualizando..... 17
1.2. Histórico..... 23
1.3. Psiquiatria e Psicanálise..... 26

CAPITULO 2
31
2.1. Descrição do quadro clínico..... 31
2.2 O TDAH na vida adulta..... 32
2.3. Etiologia..... 35
2.4. Modelos teóricos de entendimento..... 36

CAPÍTULO 3 48

3.1. Sobre nosso tempo 48
3.2. Os deslocamentos do Outro na contemporaneidade..... 51

A ciência no lugar do Outro..... 53
As novas tecnologias no cotidiano da vida familiar e escolar..... 56

3.3. As problemáticas do laço social na contemporaneidade..... 60

CAPÍTULO 4 64

4.1. Considerações metapsicológicas..... 64
4.2. Narcisismo e as novas ancoragens de gozo na atualidade..... 65
4.3. Uma economia libidinal predominantemente narcísica..... 68
4.4. Derivações do Édipo..... 75
4.5. O impasse do sujeito*: acting out e a passagem ao ato*..... 80
4.6. Da *passagem ao ato* ao *ato do psicanalista*..... 84

CAPÍTULO 5 - Considerações Metodológicas..... 88

CAPÍTULO 6 – Análise e Discussão das entrevistas..... 95

CAPÍTULO 7 – Considerações Finais..... 137

REFERÊNCIAS..... 142

Anexo 150

INTRODUÇÃO

O presente trabalho nasceu do interesse geral no estudo de fenômenos clínicos que se evidenciaram no interior da psiquiatria nos últimos anos, desempenhando um papel significativo no debate sobre os sistemas diagnósticos e métodos de tratamento. O que nos interessou em relação a esta referencia diagnóstica, contudo, partiu de uma curiosidade inicial sobre o atravessamento destes diagnósticos em nosso cotidiano, na medida em que se observa que a relação dos sujeitos com o transtorno que "portam" produz uma identificação subjetiva aos fenômenos descritos pela literatura psiquiátrica. Na prática clínica, observamos que o processo de esclarecimento realizado através do diagnóstico nos coloca diante de dois possíveis efeitos para o sujeito: o primeiro deles, diz respeito a um tipo de tradução que opera para que o sofrimento signifique isto ou aquilo, seguida da sensação de alivio que se produz na identificação do problema a ser tratado. O segundo efeito contempla os resíduos de uma identidade organizada através do saber científico que significa as dificuldades do sujeito no campo psicopatológico. Assim, o que nós fomos chamados a investigar, é a posição do sujeito em relação ao discurso assentado a seu respeito, buscando também compreender as novas configurações do saber cientifico, os alcances e limites do diagnóstico e a implicação do sujeito diante destas coordenadas de conhecimento.

Alguns destes fenômenos, que se apresentam dentro de certa novidade, são atualmente traduzidos em entidades nosográficas dentro do espectro dos "transtornos" [1], como os transtornos alimentares, transtorno de pânico, transtornos de personalidade, transtorno depressivo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, entre muitos outros. Com respeito a atual revisão diagnóstica psiquiátrica, muitos estudiosos passaram a questionar a validade do protocolo aceito pelas organizações de saúde e pela mídia, especialmente por ampliarem a gama de diagnósticos em consonância com a prescritiva da indústria farmacêutica, instalando, com isto, um privilegio excessivo a abordagem categórica e objetiva dos fenômenos psicopatológicos em detrimento de uma análise estrutural sobre sofrimento psíquico.

Seguindo o intuito de especificar nosso objeto de estudo dentre estes fenômenos ditos atuais, elegeram-se as problemáticas de desatenção e hiperatividade, como campo paradigmático para um aprofundamento sobre o estudo das formas de mal-estar na contemporaneidade. Tais manifestações foram formalizadas pela psiquiatria através da

---

[1] A expressão "transtornos mentais" é utilizada pelo manual estatístico de transtornos mentais enquanto "síndrome ou padrões comportamentais clinicamente importantes, manifesta em disfunções comportamentais, psicológicas ou biológicas do indivíduo". (DSM IV, p.28)

categoria diagnóstica Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que se consolidou a partir da quarta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), publicada originalmente em 1994 pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) e revisada em nova publicação de 2002, circunscrevendo dentro do campo clínico comportamentos entendidos como disfuncionais, tais como: agitação intensa, impulsividade e desatenção, podendo incluir baixa tolerância à frustração, teimosia, instabilidade de humor, dificuldade para seguir regras, desmoralização, baixa autoestima e comprometimento de realizações acadêmicas.

A escolha desta categoria diagnóstica baseou-se em alguns aspectos principais: primeiramente, nos saltou o fato da categoria agrupar fenômenos em destaque na atualidade, servindo-nos de emblema para debater a articulação do discurso médico na escola, no trabalho e na vida social; também se levou em conta os fenômenos descritos através da categoria, incentivando-nos a compreender a relação entre a natureza das manifestações e o contexto histórico em que vivemos, o que nos abriu a questão de saber sobre determinadas condições sociais que contribuiriam para o evidenciamento destas que são consideradas, na atualidade, organizações sintomáticas. Nossa tentativa de lançar luz sobre este tema, contudo, adquiriu maior especificidade sobre um angulo ainda pouco penetrado pela literatura, e que é ainda mais escasso no interior do campo de investigação da psicanalise[2], e diz respeito às vicissitudes do diagnóstico realizando na infância durante a vida adulta.

Sobre este último aspecto, uma curiosidade especial foi despertada acerca do aumento de pesquisas sobre a persistência dos problemas relativos ao TDAH em adultos. Alguns estudos indicam a não remissão da sintomatologia em adultos em até 70% dos casos, nos quais a hiperatividade ganharia nova roupagem, manifesta em sentimentos intensos de inquietação, ansiedade e impulsividade, enquanto que a dificuldade de atenção tenderia a manter-se de forma fenomenologicamente semelhante, mas incidindo agora no campo do trabalho, afetivo e acadêmico. Diante destes dados, surgiu o interesse maior em explorar a perspectiva de sujeitos que foram clinicamente diagnosticados na infância.

Podemos, neste momento, traçar um eixo central que nos coloca diante de dois ângulos de análise do problema. Por um lado, problematizamos o TDAH a partir de perspectivas epistemológicas preocupadas em classificar sujeitos que escapam a certa expectativa de adequação social e, de outro, analisa-se o lado do sujeito que vive os impasses no processo de socialização, revelando, como efeito, sentimentos de fracasso e a busca, nos discursos

[2] Nenhum texto específico sobre este tema foi encontrado no interior do campo de investigação da psicanálise.

científicos, de elementos que os ajudem a elaborar teorias acerca da origem de suas dificuldades, mas que, contudo, não impedem a confrontação diária com o problema que persiste.

Prosseguindo com esta ideia, algumas indagações preliminares nos serviram de guia para organizar as ênfases a serem dadas neste trabalho: Como estariam hoje os sujeitos diagnosticados com o transtorno na infância e que efeitos teriam sido vivenciados a partir do diagnóstico? Que tipos de dificuldades teriam apresentado ao longo da vida e quais atribuições lhe poderiam ser dadas? Quais modalidades de sofrimento são encontradas e de que maneira estas podem nos dar pistas sobre um sentido do TDAH em nosso cotidiano?

Para proceder a uma investigação acerca deste tipo de experiência, decidiu-se inserir nesta pesquisa uma proposta de trabalho de campo e, desta forma, se fez necessário adotar uma referência metodológica que se propusesse adentrar-se no campo do particular, em especial a psicanálise. Em meio a uma série de discursos que versam sobre o TDAH na atualidade, nosso objetivo em empenhar um estudo de campo estreitou-se para um caminho investigativo ainda pouco explorado sobre o tema, que visou ampliar esta discussão através da perspectiva de adultos que receberam o diagnóstico na infância, fundamentada em interrogações sobre as atribuições e sentidos que se produziram a partir do conhecimento desta condição psicopatológica e em relação ao modo de entender seu funcionamento psíquico dentro desta especificidade.

Considerando que adultos que conviveram com este diagnóstico ao longo de suas vidas seriam capazes de contribuir para a construção destas respostas, decidiu-se convidá-los a falar sobre suas experiências por meio de entrevistas semiestruturadas.

O estudo foi elaborado a partir do referencial psicanalítico, desde o ponto de vista epistemológico, onde se buscou trazer a contribuição teórica desta abordagem para a investigação das manifestações mencionadas, como metodológico, em consideração ao fundamento que lhe traz este caminho tão próprio, de dar voz ao sujeito em sua singularidade.

Adianta-se a hipótese de que o diagnóstico contribui para um reconhecimento do sujeito através de um saber, saber este que, do lado da ciência, nomeia algo da ordem do sofrimento, significando-o dentro de uma imagem possível de si mesmo. No entanto, esta imagem se produz a partir da relação entre o sujeito e a identidade da doença, como já foi colocado, e o problema é que, para além deste nível de significação das dificuldades, existem questões que não podem ser traduzidas por esta via, e, por vezes, deixam de ter espaço, privando o sujeito de dar um significado particular ao seu mal-estar para além daquilo que descreve o transtorno ao qual foi

tratar. Por este motivo, é igualmente importante no campo das psicopatologias, colocar em jogo uma escuta preocupada em dar lugar a este resto, que interage com a dúvida sobre o saber construído sobre si e a relação do sujeito com seu sofrimento. Assim, estaríamos, pois, na intenção de resgatar a importância de um posicionamento daquele que escuta que possibilite promover o sujeito enquanto agente principal da pesquisa sobre si mesmo.

É preciso notar que nossa base teórica fundamenta-se em uma compreensão psicanalítica de sujeito, e então, estamos arraigados numa simultaneidade entre o infantil e o atual onde não se opera uma descontinuidade entre a infância e a vida adulta, na medida em que se considera o *infantil* como uma estrutura que permanece ao longo da vida. Contudo, não poderemos prescindir de certas observações empíricas do fenômeno na vida adulta e, portanto, trabalharemos no registro desta simultaneidade, buscando também delinear as vicissitudes fenomênicas desta dinâmica no campo do trabalho, familiar e afetivo.

Supondo uma realidade psíquica dividida entre dois sistemas distintos, temos um que abrange um tipo de saber, do campo da consciência, e outro que abrange o que podemos aqui colocar, acompanhando Lacan, como a verdade, ou seja, aquilo que não se sabe e é pertinente ao campo do inconsciente. A verdade comporta aquilo que o sujeito desconhece e é desta parte à qual se ocupou a psicanálise, como coloca Lacan: "há apenas o que resiste à operação do saber fazendo o sujeito, a saber, este resíduo que se pode chamar "a verdade"". (Lacan, 1967-1968/ s.d, p.57).

Vemos que, para Lacan, o sujeito é dividido entre o saber e a verdade e, sobre isto, o que nós psicanalistas buscamos levar em conta é o posicionamento do sujeito com respeito ao saber, daí a relevância em se investigar o lugar do diagnóstico nas construções subjetivas. Lacan (1965-1966/1998) aponta que o sujeito ao qual trata a psicanálise "só pode ser o sujeito da ciência" (p.873), mas ela o faz de maneira subvertida, ou seja, busca situar o sujeito através de sua relação com o saber, saber este que, em nosso tempo, é predominantemente representado pelo discurso da ciência. O problema é a forma como este saber é colocado, onde se corre o risco de reduzir o sujeito a uma fórmula de combinações significantes[3], pois, se assim for, como alerta, "a fórmula lógica dada a este saber inclui a modalidade de comunicação como suturando o sujeito que ele implica", (Lacan, 1965-1966/1998, p.877) Podemos dizer que o diagnóstico é

[3] O termo significante será utilizado ao longo deste trabalho como propôs Jaques lacan. O termo, introduzido por Ferdinand de Saussure (1987-1913) é uma parte do signo linguístico que remete à representação psíquica do som, diferente do significado que remete ao conceito. Para Lacan, o significante na psicanálise é um elemento significativo do discurso consciente e inconsciente. (Roudinesco&Plon, 1998)

um dizer sobre algo do funcionamento do sujeito, mas esta nomeação, este traço, não deve trivializar suas questões.

Situar-se em relação ao saber convencionado a seu respeito envolve um ato, como evoca Lacan (Lacan, 1969-1970/2005), ou seja, a possibilidade de nomear aquilo que lhe causa mal-estar. Neste enigma do sujeito, vê-se o que é próprio da verdade, de que ela nunca pode ser dita "a não ser pela metade" (p.36). O saber como verdade assenta-se nas interpretações, e aí que está o nó que tentamos apresentar: de que estas, não podem ser inteiramente ditas, pois, como ensina Lacan, "para além da sua metade não há nada a dizer" (p.53). Na relação transferencial, o sujeito busca no analista, um suposto saber e, ao contrário disto, o analista refuta o lugar de mestre, fundando justamente a dinâmica contrária, dando lugar ao sujeito como aquele que se supõe saber algo sobre si.

O problema na prática diagnóstica se instala, pois, quando se confina na totalização de um saber sobre o sujeito, sem espaço para que se faça funcionar o saber do sujeito nos termos de sua verdade. Nesse sentido que Lacan (1969-1970/2005) reitera a "função do enigma", do "semi-dizer", cuja solução só é valida se o autor do enigma possa participar de sua construção. (p.37) É importante destacar ainda que, não buscamos com isso, rivalizar com o campo de conhecimento da psiquiatria, mas pensar sobre o lugar de significação deste saber, como é colocado e que lugar ocupa para o sujeito.

Buscaremos, assim, dar lugar as próprias considerações do sujeito sobre os aspectos que o promovem enquanto portador de determinado transtorno. É por esta via que visaremos justificar a pertinência do recurso à psicanálise no campo da psicopatologia contemporânea, reforçando o ato psicanalítico como ferramenta que coloca o sujeito em condições de nomear aquilo que sente. Concebendo um sujeito como dividido, esta abordagem se propõe a questionar os saberes em consideração à dinâmica que a verdade produz no sujeito, abrindo espaço para aquilo que escapa à realidade biológica e faz emergir a dimensão simbólica dos processos psíquicos e corporais.

Além disso, também engajaremos a posição estratégica da psicanálise na análise da cultura, maximizando nosso olhar sobre a dimensão simbólica das manifestações aqui colocadas em questão. Com isto, seguiremos o objetivo de refletir sobre o TDAH para além de uma organização sintomática, resgatando o problema em relação às formas de subjetivação dentro do nosso contexto histórico. Por trás das letras T.D.A.H, para as quais se produzem tantos debates na atualidade, há algo que está interpelando e nos confrontando com a curiosidade sobre algo

especifico da moral cotidiana que torna nosso espaço coletivo, cenário propício para o surgimento de determinadas manifestações psíquicas e pulsionais. Como podemos então pensar sobre esta contrapartida do sujeito que, embora certamente sempre tenha existido, pode representar através de seu evidenciamento, a expressão de uma manifestação tipicamente contemporânea.

Tomando o TDAH como nosso paradigma dentro da psicopatologia, visaremos situar o campo de investigação da psicanálise, reforçando por fim, sua pertinência para ajudar a esboçar sentidos e significados sobre o TDAH em nossos dias.

*

Isto posto, podemos agora propor um caminho a ser percorrido para a investigação do objeto aqui colocado em perspectiva que consistirá em dois momentos distintos: a investigação teórica e a análise da pesquisa de campo.

No primeiro capítulo do trabalho apresentou-se o surgimento da categoria TDAH a partir de um resgate histórico, desde suas primeiras descrições até as atuais definições presentes nos manuais de classificação. Aproveitaremos este apanhado para mostrar como a construção do diagnóstico de TDAH serve de emblema para compreender a história de legitimação dos problemas de conduta e de aprendizagem no campo médico.

Logo após, no segundo capítulo, considerando o tema em sua complexidade, nossa análise buscou envolver alguns vértices de entendimento em torno do TDAH, buscando interagir com perspectivas teóricas que emergem de bases distintas, de maneira a inserir a psicanálise de uma forma não reducionista, como interlocutora de um diálogo entre diferentes pontos de vista. Apresentaremos alguns aportes teóricos encontrados sobre o TDAH, oriundos da psiquiatria, neuropsicologia, psicologia do desenvolvimento, psicomotricidade e psicanálise, com o intuito de abordar as concepções atuais sobre o tema. Sem desconsiderar os riscos de um percurso heterogêneo estéril, e sem a pretensão de fazer qualquer exposição exaustiva, o que se pretendeu foi transitar entre os discursos que versam sobre o tema para delinear algumas aproximações e desdobrar estas bases em uma leitura mais ampla.

Na sequência, no terceiro capítulo, congregou-se neste trabalho uma abordagem do sofrimento psíquico em articulação a certos modos de organização social contemporânea. Foram tematizadas, de forma breve, as marcas subjetivas do nosso tempo, visando discutir sobre os efeitos do espaço social que se individualizam, dentre os quais o TDAH conserva um significado especial. Para sustentar esta chave de leitura, foram trabalhados alguns autores do campo da sociologia, filosofia e psicanálise que se preocuparam em analisar as modalidades de

subjetivação na contemporaneidade, com especial atenção para os efeitos psicológicos advindos destas configurações.

Para finalizar as considerações teóricas, no quarto capítulo, valorizou-se em nossa discussão conceitos em Freud e Lacan que ajudem a articular metapsicologicamente os fenômenos inerentes ao quadro, tais como narcisismo, angústia e a dimensão do ato. Tais conceitos são importantes se consideramos que há novas modalidades de subjetivação que abalam um tempo psíquico no qual a incidência da economia libidinal narcísica e corporal é marcadamente presente.

Para explorar de forma qualitativa as vicissitudes do diagnostico de TDAH, o trabalho foi apoiado, como já explicitado anteriormente, em uma pesquisa de campo, seguindo o objetivo de lançar luz aos sentidos e significados atribuídos ao TDAH através da perspectiva do sujeito. No quinto capítulo, foram feitas as considerações metodológicas, onde se apresentou a articulação da pesquisa qualitativa dentro do espectro da história oral para delinear o instrumento que pareceu mais adequado para coletar as informações: o uso de entrevistas com sujeitos que receberam o diagnóstico na infância. A condução e análise dos resultados das entrevistas realizaram-se sob o enquadre da psicanálise de orientação freud-lacaniana. Como critérios de inclusão, foram selecionados adultos do sexo masculino, considerando que a incidência do TDAH é maior em homens do que em mulheres.

Na discussão, no sexto capítulo, os resultados foram apresentados a partir de alguns eixos principais: as vicissitudes do diagnóstico, os vínculos sociais e a caracterização das dificuldades cotidianas. Procuramos articular os dados obtidos às conjecturas teóricas, ressaltando aspectos sobre a relação do sujeito aos fenômenos inerentes ao quadro clínico. Expusemos algumas dimensões de análise, como: a situação do diagnóstico; as modalidades de tratamento experimentadas; o envolvimento da família neste processo; a significação dos sujeitos sobre as formas nas quais suas características subjetivas incidiram nas relações afetivas, no trabalho e na imagem de si mesmos; os sentidos atribuídos às dificuldades como a atenção, a memória, o excesso de atividade e a relação com o tempo.

Por fim, nas considerações finais, retomamos a problemática do TDAH a partir dos estudos consultados, buscando valorizar a pertinência da abordagem psicanalítica como ferramenta para ampliar a compreensão sobre as implicações subjetivas dos sujeitos diante dos sintomas descritos através do quadro nosológico e, também, como modalidade clínica propensa a oferecer tratamento nestes casos.

CAPÍTULO 1

1.1 Contextualizando

Atualmente as pesquisas que se baseiam nos critérios diagnósticos do DSM ou em critérios semelhantes[4], como o transtorno hipercinético do manual de classificação internacional de doenças (CID-10), indicam a presença do transtorno em 3 a 6% de crianças em idade escolar, sendo observada a manutenção dos sintomas na vida adulta em até 70% dos casos (Barkley, 2008). A maioria dos pais de crianças com TDAH observa o excesso de atividade motora nos filhos ainda bebês, mas o diagnóstico aceito pela psiquiatria é realizado em crianças mais velhas, cujo ajustamento à escola se encontra comprometido. As crianças que preenchem a tais critérios recebem tratamento medicamentoso, geralmente com metilfenidato (Ritalina), com indicação de tratamento psicológico associado.

[4] Tipos: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado: se tanto o Critério (1) quanto o Critério (2) são satisfeitos durante os últimos 6 meses; Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento: Se o Critério (1) é satisfeito, mas o Critério (2) não é satisfeito durante os últimos 6 meses; Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo: Se o Critério (2) é satisfeito, mas o Critério (1) não é satisfeito durante os últimos 6 meses. Nota: Para indivíduos (em especial adolescentes e adultos) que atualmente apresentam sintomas que não mais satisfazem todos os critérios, especifica-se "Em Remissão Parcial". (1) Desatenção: seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento: (a) frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras; (b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; (c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra; (d) com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções); (e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; (f) com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa); (g) com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais); (h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa; (i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias. (2) Hiperatividade: seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento: (a) frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira; (b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; (c) frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação); (d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer; (e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor"; (f) frequentemente fala em demasia. Impulsividade: (g) frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas; (h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez; (i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras) (DSM-IV-TR, 2002, p.118-119)

A manifestação do TDAH em adultos é um assunto ainda pouco disseminado no meio acadêmico, mas atualmente tem despertado a atenção dos clínicos em geral. Historicamente pensado como um problema próprio da infância, estudos psicopatológicos da desatenção e hiperatividade em crianças estão presentes na literatura desde o início do século XX, mas foi somente a partir da década de 80, que pesquisas passaram a tematizar com mais constância o fenômeno na maioridade, desfazendo uma ideia geral de que os sintomas seriam exclusivos do universo infantil. De acordo com Barkley (2008), a demora no reconhecimento do TDAH em adultos no meio médico, ocorreu pelo fato de que as manifestações mais ruidosas do transtorno, geralmente relacionadas à esfera motora, como a hiperatividade, tendem a diminuir com o passar do tempo.

Inserido num debate complexo, que envolve a ampliação das categorias nosográficas dentro da psiquiatria, o grande aumento dos diagnósticos e a influência da indústria farmacêutica, o TDAH tornou-se especialmente polêmico nos últimos anos, ocupando discussões não só no âmbito da saúde como também da educação e do trabalho. De um lado, alguns afirmam que o aumento de diagnósticos aparece como reflexo de um conhecimento maior dos pesquisadores sobre o quadro e melhor aceitação social da doença; de outro, argumenta-se que a ampliação dos diagnósticos estaria provocando um uso equivocado de medicações para crianças, passíveis de tratamento através de outros métodos. No Brasil o consumo da Ritalina é um dos maiores do mundo e o grande aumento de vendas na última década[5] chamou a atenção dos críticos para influências que ultrapassam o campo da saúde mental, colocando em perspectiva a interferência das indústrias na comercialização das drogas.

Ao filiar-se a esta concepção organicista, o diagnóstico nos moldes do DSM assumiu um raciocínio sindrômico derivado de causas orgânicas, delimitando o entendimento da doença aos problemas orgânicos. Esta prática diagnóstica, baseada na lógica dos transtornos mentais, vem sendo bastante questionada por contribuir para um imaginário social sobre a descoberta de doenças biológicas, “patologizando” sentimentos e sofrimentos inerentes à vida. O movimento crítico a esta metodologia diagnóstica se aqueceu ainda mais com a publicação da quinta versão do manual (DSM-V), denunciando que a ampliação progressiva dos diagnósticos ultrapassaria

[5] Em oito anos, aumentou 1616% o consumo de Metilfenidato, princípio ativo dos remédios Ritalina e Concerta, receitados para crianças com hiperatividade ou déficit de atenção. Em 2000, foram vendidas 71 mil caixas desses medicamentos no Brasil. Em 2008, as vendas atingiram 1,14 milhão. Amplamente difundido, o Metilfenidato ganhou o apelido de "droga da obediência". Fonte: Jornal do Cons.FederaldeMedicina.AnoXXIII.Num.102Out.2011.disponívelem:http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/publicacoes/publicacoesDocumentos/Jornal_Federal_-_final.pdf

os limites entre a normalidade e a patologia, qualificando preocupações, angústias e tristezas como sintomas a serem medicados. De acordo com este ponto de vista, este processo acabaria por priorizar a adequação da classificação das doenças ao desenvolvimento da psicofarmacologia o que, por sua vez, ampliaria a medicalização[6], tal como aponta o psiquiatra Allen Frances, membro da força-tarefa para a confecção do DSM-IV, em artigo publicado no *New York Times* em maio de 2012 (apud Telles, 2012). Outros críticos internos ao DSM também alertam sobre os riscos da Ritalina, como o psiquiatra norte americano Leon Eisenberg, considerado o "pai científico do ADHD". Citado na reportagem do alemão Der Spiegel, em 02 de fevereiro de 2012, o médico teria dito em sua última entrevista (sete meses antes de sua morte) que o TDAH seria um exemplo de doença fictícia[7].

As formas de tratamento psiquiátricos vigentes, contudo, nem sempre seguiram este modelo atual. Foi com a inserção das drogas psicotrópicas no mercado, no final da década de 1950, que a psiquiatria norte-americana passou a vislumbrar o fim de um profundo descrédito científico que vinha atravessando desde os anos 40. Nesta época, psiquiatras já mais aproximados da vertente biológica, teciam críticas responsabilizando a psicanálise pelo afrouxamento científico da área, o que serviu também de justificativa para que, nos anos 70, grandes seguradoras de saúde dos Estados Unidos deixassem de cobrir procedimentos psiquiátricos pela falta de clareza na prática diagnóstica (Siqueira, 2011).

O desenvolvimento da psicofarmacologia contribuiu como elemento reorganizador da psiquiatria como especialidade médica e, com isto, esta disciplina buscou, desde a década de 60, emancipar sua nosografia de teorias não empiricamente verificáveis, imprimindo um novo estatuto para as doenças mentais no interior da medicina moderna. A proliferação da terminologia psiquiátrica nas mídias colaborou para a incorporação do discurso sobre os transtornos mentais ao nosso cotidiano, revelando a ascensão do saber científico, fundamentado na hipótese das disfunções do sistema neurotransmissor como causa central para manifestação das psicopatologias. (Siqueira, 2011)

Tal cenário contribuiu para que o TDAH se tornasse um emblema no cerne deste debate, tendo em vista o impacto causado pela venda mundial do metilfenidato para crianças em idade escolar supostamente portadoras do transtorno. A visibilidade do fenômeno no escopo das

---

[6] Entende-se por medicalização "o processo em que as questões da vida social, sempre complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico, são reduzidas à lógica médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica, expressa no adoecimento do indivíduo." Citação extraída de http://www.crpsp.org.br/medicalizacao

[7] Fonte: http://psicologia-ro.blogspot.com.br/2013/05/inventor-do-tdah-confessa-farsa-da.html

problemáticas infantis impulsionou estudiosos representantes de diferentes perspectivas teóricas a investigar o quadro, mas há ainda poucas pesquisas que se ocuparam em problematizar a persistência da sintomatologia do TDAH e menos ainda as que se propuseram a compreender as implicações psicológicas deste transtorno ao longo da vida.

Assim como outras categorizações presentes nos manuais, o diagnóstico atual do TDAH se baseia na descrição objetiva dos fenômenos correspondentes ao quadro clínico, na qual se descarta fatores psicológicos e/ou ambientais, supostamente carentes de embasamento científico. De acordo com esta perspectiva, os aspectos psicodinâmicos e comportamentais seriam adaptações do indivíduo frente às determinações naturais da doença, cujo tratamento somente poderia ser satisfatoriamente efetivo mediante conduta medicamentosa. Nesse sentido, a escuta clínica destes pacientes não iria além de um suporte para aquele indivíduo supostamente marcado por um destino biológico.

Não se trata aqui de invalidar a importância dos tratamentos dessa natureza, nem apontar para uma relação de subordinação entre o discurso médico científico e a psicanálise, mas sim mostrar que há um embate de valores que exige uma atenção especial. Assim, cada vez mais se observa a necessidade do reconhecimento da complexidade etiológica no campo da psicopatologia sem que haja reducionismo de nenhuma das abordagens nem comprometimento da dimensão clínica. Nesse sentido, é também importante delinear os desafios da psicanálise em compor com outros saberes e conceitos clínicos sem perder sua especificidade, nem desconsiderar a ciência e a tipologia.

Deve-se também considerar que a manifestação pode estar presente em quadros clínicos diferenciados, revelando a importância de uma análise particular de cada caso. Alguns autores, como Tallis (2006), argumentam que a unificação dos sintomas do TDAH com base em sua resposta terapêutica (medicamentosa), oculta a origem do quadro, o que pode configurar um problema diagnóstico grave, tendo em vista a existência de patologias muito severas cujos primeiros sinais podem ser de desatenção ou hiperatividade, apontando assim para o risco de sobre-diagnóstico e uso indiscriminado de medicação.

O psicanalista argentino Jerusalinsky (2006) assinala que, ainda que fosse comprovada a correlação neurológica entre os sintomas elencados no TDAH, nada deveria mudar na prática clínica: “É certo que encontramos crianças hiperativas: a fenomenologia é verdadeira”, assim como existem crianças com problemas psicomotores, de memória, atenção, aprendizagem, linguagem, entre outros, “mas a amplitude do espectro do TDAH exige uma diferenciação entre as montagens psíquicas em cada caso” (p.40). O autor argumenta que, ao não implementar na

prática o diagnóstico dos transtornos, o clínico guia suas investigações para uma compreensão do sujeito dentro de sua história, a fim de delimitar sua representação subjetiva no espaço social ao qual pertence.

Priszkulnik (2000) reitera que a concepção de doença para a clínica psicanalítica deriva de um sentido que está afastado da consciência e articulado ao desejo inconsciente do sujeito. Assim, o objetivo desta clínica não visa de princípio a remoção dos sintomas, mas primeiramente a abordagem da relação do paciente com seu sofrimento para além dos sinais e sintomas que o trouxeram para o tratamento, o que inaugura também uma relação singular e transferencial com o sujeito que sofre. De acordo com esta metodologia de trabalho, a diminuição dos sintomas é consequência da análise e não o objetivo.

> O objetivo, então, não é diretamente eliminar o sintoma, aliviar rapidamente o mal-estar, corrigir possíveis deficiências, porque ele tem um sentido rigorosamente subjetivo e é portador de uma verdade que precisa ser revelada ou desvelada. A cura do sintoma virá como um desdobramento do próprio processo analítico. (p.5)

Seguindo os argumentos de Jerusalinsky (2006) e Priszkulnik (2000), podemos agora ressaltar a importância da psicanálise não deixar de imprimir seu ponto de vista sobre os atuais transtornos psiquiátricos, ainda que mais distanciada da prática diagnóstica presente na psiquiatria atual do que no passado. Desta maneira, mesmo que fundamentados em metodologias distintas, a pesquisa psicanalítica não deve recuar frente a tais entraves epistemológicos e sim circunscrever os parâmetros para sua investigação e aprofundar nas questões que competem essencialmente ao seu campo clínico. Engendrar as contribuições da psicanálise no âmbito dos transtornos implica reconquistar a importância de uma clínica do sentido, que considere o tempo de cada sujeito para reconhecer seu sofrimento dentro da lógica que este estabelece, bem como sua responsabilidade no curso de seu próprio adoecimento.

Ainda assim, vemos que resgatar a intencionalidade da psicanálise para o estudo proposto nos confronta com uma adversidade que se apresenta logo de saída, a saber: o TDAH não corresponde a um tipo clínico específico para a psicanálise. Isto não impede que neste meio o transtorno seja considerado, mas é necessário, porém, que se opere uma distinção dos termos a serem utilizados em cada perspectiva teórica e a delimitação de um campo próprio de atuação.

Dunker (2011) aponta que uma variedade de categorias da clínica psiquiátrica clássica já foi abordada pela psicanálise, tais como depressão, dependência química e mesmo o déficit de atenção e outros transtornos psicomotores. Ao fazê-los, contudo, nem todos os estudos se propõem a realizar um trabalho de "redescrição subversiva" (p.461), como coloca, processo que envolve alguns passos: a descrição do quadro e sua possível etiologia à luz da compreensão psicanalítica; a análise de sua estrutura em situação de transferência para além da fenomenologia encontrada; integração de premissas metapsicológicas (tópica, dinâmica e econômica) e que também admita contraste e comparação com outras explicações.

Jerusalinsky (2006), assim como outros psicanalistas que colocaram em perspectiva o TDAH, ao mesmo tempo em que aborda de forma crítica a atual metodologia psiquiátrica, ressalta a realidade da fenomenologia do TDAH, como vimos anteriormente, enfatizando a importância do emprego das noções psicanalíticas para sua compreensão. Em seu trabalho, o autor se volta para uma análise pormenorizada das manifestações clínicas presentes no transtorno, buscando um entendimento do quadro em sua correspondência psicanalítica no campo histórico e libidinal do sujeito, frisando, por fim, uma problemática central para estes casos, a saber: uma dificuldade no laço social.

No entanto, nosso problema se estende um pouco mais ao nos depararmos com a peculiaridade do vértice que atrai nosso interesse, relativo à proeminência de um grupo ao qual a psicanálise ainda pouco se inclinou: as vicissitudes do TDAH em adultos. Mesmo dentro da psiquiatria, o problema só foi mais intensamente pesquisado nos últimos anos e com resultados ainda pouco sedimentados. De acordo com as classificações atuais do DSM-IV e CID-10, o TDAH está incluído no item *Transtornos geralmente diagnosticados pela primeira vez na infância ou na adolescência,* o que indica uma apropriação ainda inespecífica da manifestação do quadro na vida adulta.

Como explicitado na introdução, trabalhando desde ponto de vista da psicanálise, reconheceremos as manifestações como vicissitudes do infantil que incidem na vida atual, pois, para a psicanálise, qualquer que seja a idade cronológica daquele que vamos falar, trata-se, antes de tudo, de um sujeito. Contudo, não iremos com isto, desconsiderar as particularidades das expressões de desatenção e hiperatividade na vida adulta, em especial no campo do trabalho, acadêmico, familiar e do desejo. Nesse sentido, a ausência de estudos psicanalíticos que incluíssem uma análise sobre a incidência destes fenômenos na vida adulta acabou por impulsionar o ânimo para a pesquisa de natureza exploratória, que permitisse uma familiarização com os modos de funcionamento do sujeito para, a partir de então, aventarem-se

as bases conceituais que melhor poderiam se aplicar a esta dinâmica. Nossa tarefa foi, portanto, instrumentar os achados na pesquisa bibliográfica do TDAH no interior da psicanálise, em sua maioria relacionados à infância, para fundamentar nosso estudo.

1.2 Histórico

O surgimento da ciência moderna a partir do século XVII transferiu o papel normatizador da igreja para a medicina, que passou, de acordo com Moysés (2008), a definir critérios normativos para indivíduos com comportamento desviante: Os "loucos" converteram-se em epiléticos, os "endemoniados" em delinquentes, entre outras transformações. Nas primeiras décadas do século XX, como apresentado por Foucault (1963) (apud Moysés), a medicina já tomava para si a aprendizagem, preconizando a higiene escolar através da descrição de *doenças do comportamento* e *doenças do não-aprender*.

As questões pedagógicas e políticas se transformaram em problemas médico-biológicos, naturalizando inaptidões intelectuais. No interior do então novo discurso médico-pedagógico, construíram-se artificialmente *as doenças do não aprender na escola* a partir da introdução de categorias nosográficas para crianças anormais como, por exemplo, *idiotas, débeis, retardados, instáveis ou amorais.* Esta nova maneira de compreender os problemas de adaptação social deu abertura para propostas como a de *ortopedia mental*, de Binet-Simon (1907), o que acabou influenciando para a criação das classes especiais nas escolas e para a solidificação de um ideário de prevenção de adversidades sociais que este grupo poderia trazer na vida adulta.

Foi neste contexto histórico que surgiram as primeiras descrições biomédicas de aspectos clínicos próximos ao atual quadro do TDAH. A partir dos trabalhos do pediatra inglês Still (1902), abriu-se um campo de estudo sobre crianças exageradamente ativas, com dificuldades de manter a atenção e pouca volição inibitória. A hipótese era de que a atenção seria um importante elemento para o desenvolvimento do controle moral do comportamento e, seu déficit, geraria problemas na relação cognitiva com o ambiente, defeito na consciência moral e na inibição dos impulsos. Ele propôs uma etiologia baseada na predisposição biológica ou como fruto de lesões pré ou pós natais. (Barkley, 2008)

As características que hoje compõem a categoria de TDAH também são identificadas no "distúrbio de comportamento pós-encefalítico" derivado de uma crise epidêmica de infecção

cerebral na América do Norte entre 1917-18. A associação entre doença cerebral e patologias comportamentais elevou os estudos nesta área, mas ainda englobava vários tipos clínicos, desde retardos mentais, deficiências neuropsicológicas até alterações comportamentais em crianças com dificuldade de adaptação.

A partir dos anos 20, teóricos do desenvolvimento infantil da escola francesa, como Ajuriaguerra e Wallon, preocuparam-se em delimitar com maior rigor certos fenômenos de inabilidade motora, até então generalizados em conceitos como o de "debilidade motora" (Dupré, 1911, apud Marcelli, 2007), ao qual diversos autores não hesitavam em associar outras perturbações de origem patogênica variada como tiques, gagueira, psicopatias entre outras. Distanciando o comportamento hiperativo de outras síndromes neurológicas, Ajuriaguerra e Wallon articularam problemas motores ao mal estar afetivo e corporal através das noções de *instabilidade psicomotora* e *criança turbulenta*, respectivamente.

Já durante a década de 30 e 40, os pesquisadores norte-americanos Strauss e Lehtinen (1947), que realizavam estudos com crianças com lesão cerebral, buscaram associar o componente anatomo-clínico a perturbações comportamentais, consolidando no campo clínico a noção de "criança com lesão cerebral", cuja denominação evoluiu para "lesão cerebral mínima", persistindo até o final da década de 60.

Paralelamente, entre 1937 e 1941, o médico Charles Bradley dirigiu nos EUA o primeiro estudo clínico que introduziu o tratamento farmacológico com estimulantes (anfetamina) para um grupo de crianças com distúrbios comportamentais e hiperatividade. Anos mais tarde, em 1944, o metilfenidato foi pela primeira vez sintetizado a partir de variantes químicos da anfetamina que trouxessem efeitos colaterais menores. A inserção do metilfenidado no mercado só iniciou-se após a patente em 1954 e, no começo dos anos 1960, a droga tornou-se popular para o tratamento de crianças com TDAH.

Em 1959, Denhoff propõe o termo "disfunção cerebral mínima" (DCM), argumentando insuficiência de provas de lesão no aparato cerebral e elevando a importância dos componentes comportamentais para o desenvolvimento da síndrome. Na época o diagnóstico de DCM teve grande aceitação social por legitimar um diagnóstico a crianças de inteligência normal com desvios de comportamento e problemas de aprendizagem (Legnani&Almeida, 2008). Um pouco mais tarde, em 1957, Maurice Laufer, aluno de Bradley, cunhou o conceito de síndrome do transtorno hipercinético e, na sequência, síndrome de hiperatividade. (Barkley, 2008)

Nos anos 70, houve a emergência dos déficits de atenção como foco principal do quadro clínico a partir dos estudos da psicóloga canadense Douglas (1972) cuja influência culminou na

criação da categoria TDA (transtorno de déficit de atenção) na publicação da American Pshychiatric Association da terceira revisão do manual de doenças mentais (DSM III) em 1980. A categoria TDAH só apareceu efetivamente na quarta versão do DSM, cujo quadro clínico e os critérios diagnósticos se mantem até hoje no campo médico.

Em adultos o diagnóstico de TDAH tornou-se visível a partir da década de 80, desconstruindo a ideia de que a patologia seria exclusiva do universo infantil. Um pouco antes disso, algumas especulações já entravam em cena como as de Gabriel Weiss que, através de estudos realizados em longo prazo, detectou que a hiperatividade diminuía nos adolescentes, mas os problemas de atenção e impulsividade persistiam (Silva, 2003).

A explosão do diagnóstico em adultos foi o contexto norte americano na década de 90 onde os estudos epidemiológicos apontavam incidência significativa do transtorno e também sua permanência na vida adulta. O cenário era análogo a uma epidemia, interessantemente descrito por Caliman (2009) como "fato TDAH" [8]. Adultos passaram a ser diagnosticados dentro dos critérios do transtorno e as pesquisas atribuíam ao quadro comportamentos como impulsos criminosos, maior probabilidade de acidentes automobilísticos (devido à incapacidade de atenção e autocontrole) e baixa produtividade. Tais resultados atualizaram a visão sobre os fatores de risco que os portadores do TDAH traziam para a sociedade e seus consequentes prejuízos econômicos (antes atribuídos a crianças com problemas de comportamento na escola).

Acompanhando Caliman (2010), vemos que o percurso da criação da categoria de TDAH está relacionado a uma ideologia de saúde e doença que historicamente delimitou o campo entre normal e patológico a partir da adequação dos indivíduos. A patologização da inadequação social é histórica e parte de discursos preventivos contra as patologias da moral, entendidas como um risco, o que ganha ainda mais destaque em nossa sociedade atual que preza cada vez mais pela segurança. A autora conclui que o TDAH não só nasceu deste solo, como participou ativamente de sua constituição, chamando atenção para os efeitos que os valores sociais produzem para a ideologia de saúde de cada época. A contextualização do surgimento do TDAH nos serve de exemplo de como a construção das categorias são atravessadas por uma série de determinantes históricos e culturais.

[8] A autora resgata as ideias de Fleck (1935/1979) para explicar um fato dentro do vocabulário moral e empírico do contexto em que aparece.

1.2 Psiquiatria e psicanálise

Investigar as doenças mentais de maneira a refletir sobre uma fenomenologia da alma foi a proposta de Karl Jaspers para objeto de estudo da Psicopatologia Geral no início do século XX, marcando a diferença da psicopatologia médica, cujo interesse seria a descrição pura das doenças mentais. Derivada desta corrente de pensamento, já no final do mesmo século, a interlocução entre a psiquiatria e a psicanálise foi bem executada pelo movimento da Psicopatologia Fundamental, expressão criada por Fédida em Paris, e continuada depois em outros países, incluindo o Brasil, que visava introduzir no plano psicopatológico uma abordagem subjetiva e singular do sofrimento psíquico através da psicanálise.

Dunker (2011) explica que o discurso psicopatológico comporta uma intersecção entre a psicanálise e a psiquiatria, embora com enfoques metodológicos distintos. A psiquiatria contemporânea, fundamentada numa semiologia dos transtornos mentais, aproximou-se cada vez mais de uma ciência médica, especialmente a partir da conclusão do DSM-III, como vimos anteriormente, estabelecendo um sistema classificatório de doenças embasado num raciocínio sindrômico sem recorrer a sistemas teóricos, abandonando a busca por uma complementariedade de elementos etiológicos nas patologias, mais presente nas versões anteriores dos manuais.

Na pesquisa clínica psicanalítica, os sintomas e os critérios diagnósticos comumente utilizados pela psiquiatria, são compreendidos a partir de uma ótica distinta. O diagnóstico em psicanálise é feito sob transferência, ou seja, demanda do analista produzir uma certa narrativa que visa localizar a posição que o sujeito ocupa na fantasia. Mesmo assim, a psicanálise não se abstém em examinar os aspectos envolvidos nos fenômenos descritos pela psiquiatria, mas os faz dentro de outro entendimento sobre o normal e patológico. De acordo com Dunker (2011), existem algumas maneiras de circunscrever o normal e o patológico na psicanálise. Alguns analistas respondem à pergunta pela chave do excesso ou déficit, outros pela determinação ou indeterminação, produtividade e improdutividade ou mesmo através do exame do grau de limitação social que o sintoma acarreta na vida do sujeito.

É certo que cada escola de pensamento requer a delimitação de um objeto e método para fundamentar sua hipótese dentro de uma especialidade. No entanto, no âmbito das “ciências do espírito” uma oposição epistemológica central se choca às leis gerais do determinismo científico. De acordo com o psicanalista Assoun (2008), as ciências da natureza, aplicáveis de

pleno direito aos “fatos naturais”, extraem de um tratamento rigoroso de seu objeto, a universidade das leis que o compõem. Diferentes por seu objeto humano, o método das ciências do espírito, deveria substituir o modelo explicativo das ciências físicas pelo chamado método “compreensivo”, como propôs o historiador alemão J.G.Droysen (1808-1884 apud Assoun, 2008) no final do século XIX. Neste, as leis universais estariam subordinadas ao movimento reflexionante da singularidade do fato humano, social e não “natural”. Assim, as ciências humanas seriam “idiográficas”, ou seja, baseada numa grafia do “singular” (*idios*).

Podemos entender a clínica, de maneira geral, como um campo onde é necessário operar um entendimento do sujeito em consideração a sua complexidade. Sauret (2003) sublinha que o tipo de abordagem que marca uma distinção entre o organismo físico e o mental é tributário da ciência moderna que tenta excluir de seu campo de investigação os fatores subjetivos. A concepção sobre o psiquismo, contudo, propõe uma variável intermediária entre o organismo e as psicopatologias, marcando a diferença entre um sujeito da ciência e um sujeito psíquico.

A psicanálise vai numa direção que subverte a concepção de um sujeito da ciência e se preserva como uma das poucas disciplinas que não renuncia a dar a palavra ao sujeito. Assim assinala Lacan (1969-70/2005), em seu Seminário 17, ao enunciar que "o discurso da ciência não deixa nenhum lugar para o homem" (p.171). A ciência da psicanálise não é como as outras, ela não deixa de ser uma ciência do sujeito, mas é de um sujeito particular, “um particular que fala outra língua que não a matemática...” (p.94), descreve Sauret (2003). Assim, a psicanálise desenvolve um método clínico de investigação dos processos psíquicos baseado na relação com o paciente, numa escuta flutuante e na associação livre.

Nesse sentido, a busca de um método, arraigado no neo-positivismo, para universalizar os diagnósticos com privilégio exclusivo na sintomatologia, implicaria no desprezo ao fenômeno transferencial tão caro à análise. Dor (1991) argumenta que o desligamento da racionalidade formal não implica numa falta de rigor na prática clínica, mas a localização de algo na estrutura do sujeito que só é possível apreender através da escuta com base na transferência entre analista e analisando. A precocidade do diagnóstico é importante para a decisão quanto à condução à cura e, ao mesmo tempo, tal diagnóstico só se confirmará com o tempo de tratamento. Assim, é quase impossível determinar uma avaliação diagnóstica sem tempo de análise, já que está atrelada ao devir de sua confirmação, mas é possível circunscrever uma *posição diagnóstica* para decidir o projeto para a cura.

> De fato aí está um ponto fundamental que subtende o problema da avaliação diagnóstica, que se deve circunscrever na ordem do "dizer" do paciente, e não ao nível dos conteúdos na ordem do seu "dito". Daí resulta uma mobilização imperativa da escuta. Este único instrumento de discriminação diagnóstica deve ter prioridade sobre o saber nosográfico e as racionalizações causalistas. (p16)

Por outro lado, como alerta Ferraz (2005), o posicionamento radical da visão diagnóstica essencialmente transferencial também é prejudicial à prática clínica: o mérito da manutenção da prática psicanalítica protege de reduções de quadros clínicos, mas do ponto de vista epistemológico, levar tal posição as últimas consequências, impediria o contato da psicanálise com qualquer psicopatologia possível, com risco de uma recusa ao sintoma do paciente, assim como aparece em sua narrativa.

Freud (1926/2006) defendia que, a cada ciência é reservado o direito de unilateralidade, mas seria insensato lançar uma contra outra. A hegemonia do organicismo, pautada na naturalização do sofrimento, preocupa por sua pretensão de universalidade e não por sua unilateralidade. O que se observa é a necessidade de um reconhecimento da complexidade etiológica das psicopatologias, sendo importante que se proponha um modelo mais integrado entre as disciplinas neste campo. Assim, também é interessante que a psicanálise não recue frente às teorias biológicas, mas busque considerar estas variáveis, o que, aliás, foi uma postura sempre presente ao longo da obra freudiana. Foi com base nestas reflexões, que buscamos interagir com outras áreas para abranger nossa problemática, como apresentaremos adiante.

Vemos que aproximar a psicanálise e psiquiatria é um desafio para ambas às partes. Apesar das diferenças teóricas e metodológicas entre as práticas diagnósticas, isto não implica a impossibilidade de diálogo entre estes campos do saber. A contribuição mútua entre as áreas deve partir do princípio que a etiologia das patologias no âmbito da saúde mental depende da combinação de uma variedade de fatores, como já considerava Freud (1896-1905/2006) ao desenvolver a noção de "séries complementares", argumentando que o desencadeamento das neuroses resultaria da associação de aspectos hereditários, ambientais e constitucionais. De acordo com Priszkulnik (2000), ao analisar pressupostos da clínica médica, psicológica e psicanalítica, pretende-se circunscrever os alcances e limites de cada uma e delimitar o domínio do trabalho que os diferentes profissionais podem desenvolver em sua prática.

Boas descrições nosográficas são de grande valor para pensar a clínica, como mostra Dunker (2011), que afirma que a leitura diagnóstica é um processo de ordenamento e classificação, no qual é preciso registrar, observar e qualificar signos, visando verificar a relevância e pertencimento a uma classe de signos que interessam a ação clínica. Tais signos devem ter covariância com hipóteses etiológicas, com o sistema nosológico e responsividade terapêutica. Neste processo, comum a psiquiatria e à psicanálise, o ato diagnóstico divide-se em três momentos: classificar fenômenos patológicos para investigação e confirmação do sintoma; examinar a incidência do conjunto ordenado de signos; e buscar a etiologia deste grupo organizado de sintomas de modo a constituir um quadro. Para a psicanálise existe ainda um quarto momento que constitui na verificação da incidência deste signo na relação com o analista, ou seja, na transferência. O psicanalista não visa os recursos da língua para nomear uma doença, mas para através destes obter certos efeitos na prática clínica.

A psicanálise propõe um saber sobre o corpo intermediado pelo simbólico, ou seja, um corpo intermediado por representações baseadas na linguagem (signos e significações que determinam o sujeito), e isto não significa que não exista um corpo biológico. Em sua conferência XVI (1916-1917/2006) Freud pondera:

> A psicanálise relaciona-se com a psiquiatria aproximadamente como a histologia se relaciona com a anatomia: uma estuda as formas externas dos órgãos, e outra estuda sua estruturação em tecidos e células. (p262)

Por este motivo, justifica-se uma comunicação entre as áreas, sem que sejam desprezadas as dimensões do organismo, bem como os desígnios do sujeito psíquico. Assim corrobora Quinet (2001):

> Se os psiquiatras fizerem com que as neurociências entrem na dança dos discursos, sem promover a foraclusão do sujeito do inconsciente, há grandes chances de que se possa manter a proposta freudiana de fazer a psiquiatria e a psicanálise convergir. (p.10)

O aprofundamento na fenomenologia do TDAH é fundamental para o entendimento do quadro, pré-condição necessária a qualquer conhecimento na área da psicopatologia. Nesse sentido, após tais considerações, propõe-se no próximo capítulo realizar um levantamento de pesquisas ancoradas em modelos distintos de entendimento sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

CAPÍTULO 2

Neste capítulo apresentamos o quadro clínico e alguns modelos teóricos distintos que abordaram as questões relativas à desatenção, hiperatividade e impulsividade. Partindo desta troca entre disciplinas, tem-se o intuito de aproximar-se, de maneira geral, das concepções atuais sobre o tema, os critérios diagnósticos, as características clínicas, comorbidades, epidemiologia, etiologia e formas de tratamento.

2.1 Descrição do quadro clínico

Atualmente a psiquiatria conta com duas classificações diagnósticas semelhantes do quadro clínico do TDAH que representam um conjunto de critérios mais reconhecido no meio médico, embora existam escalas auxiliares de avaliação neuropsicológica utilizadas com frequência. A categoria TDAH é encontrada no Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais DSM-IV-TR da American Pshychiatric Association (APA, 2002) e o Transtorno Hipercinético (TH) na CID (1992). Estas categorias diagnósticas recorrem ao exame clínico que qualifica a presença e intensidade dos sintomas das categorias: desatenção, hiperatividade e impulsividade.

As consequências destas características nucleares do transtorno devem se manifestar de modo adverso no desempenho acadêmico, relacionamento familiar e social, ajustamento psicossocial e vida laborativa (Louzã, 2010). A maioria dos trabalhos médicos científicos encontra evidências neurobiológicas e hereditárias como causas do quadro e apontam para a frequência de comorbidades, como transtornos de conduta (TC), comportamento opositor (TCO), distúrbio do desenvolvimento da coordenação (DDC), transtorno bipolar, retardo mental (RM) e também a semelhança de sintomas com autismo (TID).

O diagnóstico do TDAH baseado nos atuais manuais de classificação de doenças parte de um raciocínio sindrômico que prevê a concomitância da tríade de manifestações sintomáticas - desatenção, hiperatividade e impulsividade - em uma única unidade nosológica. A função psíquica da atenção está relacionada à vigilância e à tenacidade, e seu déficit denota uma sensibilidade aos estímulos, o que torna fácil a mudança de foco e difícil a fixação da atenção a uma só tarefa. A hiperatividade é um excesso de inquietação psicomotora, manifesta na

dificuldade em permanecer em atividades prolongadas. Já a impulsividade, um prejuízo na capacidade de interromper reações, levando ao “agir sem pensar”. De acordo com esta metodologia diagnóstica, a manifestação de forma isolada de um destes campos de sintomas seria insuficiente para caracterizar o quadro, embora esteja presente no DSM uma subdivisão de acordo com a predominância de cada um dos campos de sintomas (subtipo predominantemente desatento, subtipo predominantemente hiperativo e subtipo combinado). Na CID o diagnóstico de TH é mais restrito, exigindo a presença simultânea de sintomas nas três áreas.

2.2 O TDAH na vida adulta

Os reflexos na vida adulta do TDAH é assunto relativamente novo no meio acadêmico. Até a década de 80, considerava-se a extinção do quadro na adolescência, como explica Barkley (2008) “Os clínicos diziam aos pais que, se resistissem aos anos do ensino fundamental dos filhos hiperativos, o futuro seria um mar de rosas.” (p.436)

Hoje, diversos estudos de acompanhamento de crianças que foram diagnosticadas com TDAH até a idade adulta demonstram que de 50 a 70% continuam a apresentar sintomas de forma significativa. Barkley justifica que a demora dos pesquisadores em admitir a persistência do transtorno está relacionada à questão de que a hiperatividade, aspecto mais visível e perturbador do TDAH, tende a diminuir com a idade. De acordo com Biederman (1987), a diferença do diagnóstico entre crianças e adultos se justifica, primeiro, pela qualidade das manifestações, mais físicas na infância e mais cognitivas em adultos, como dificuldades com a falta de planejamento, pensamento acelerado, auto-regulação, controle do tempo, desorganização e impulsividade e, segundo, pela frequência de co-morbidades, como ansiedade, transtornos de humor, abuso de substâncias ilegais, transtorno de personalidade anti-social e explosivo intermitente. Também se relacionam às áreas afetadas no funcionamento adaptativo, como o funcionamento ocupacional e social, atenção específica para educação, adaptação à vida conjugal, vida financeira, o ato de dirigir, atividades criminais e o uso e abuso de drogas. (Barkley, Murphy&Ficher, 2013). Outra dificuldade em diagnosticar o TDAH, descreve Barkley (2008), se deve ao fato de que se tratam de comportamentos básicos da natureza humana:

> Todos nós estamos propensos a ter desatenção e impulsividade em um momento ou outro, especialmente se estivermos sob estresse físico ou mental. O simples fato de que o indivíduo pode ser desatento ou impulsivo tem pouco valor diagnóstico, pois existem muitas tendências humanas nesse sentido. Se alguns sintomas de doenças mentais (p.ex. alucinações) são patognômicos, não se pode dizer o mesmo do TDAH. Os sintomas em si, não demarcam necessariamente o funcionamento anormal, e é claro que o TDAH não é o único nesse sentido. Quase todas as doenças mentais, da depressão à mania, representam tendências humanas normais que deram errado. (p439)

É, portanto difícil qualificar o diagnóstico, pois fica na dependência de um julgamento clínico sobre a intensidade dos problemas, que fica numa zona cinza entre o normal e o anormal. Além disso, os sintomas não são somente típicos do comportamento normal como também de outros transtornos psiquiátricos.

Apesar das características do TDAH na infância apresentarem distinções em relação ao TDAH na vida adulta, o diagnóstico, atualmente, segue os mesmos critérios do DSM. Por este motivo, estudos apontam que os critérios clínicos para aplicação do diagnóstico em adultos deveriam ser mais flexíveis por uma insuficiência de dados que possam distinguir diferentes fases na vida adulta. Tais insuficiências estimularam autores a pesquisar e desenvolver novos instrumentos de avaliação além do DSM-IV, como por exemplo, o *Wender-Utah*, o *Conner`s*, o *Adult Self-Report Scale* entre outros. (Barkley, 2008)

Desse modo, investigar a existência dos sintomas na infância tornou-se também critério para o diagnóstico em adultos. A constatação da persistência na vida adulta depende da rigidez dos critérios de avaliação: aproximadamente 15% dos sujeitos mantém o quadro na visão daqueles que avaliam a persistência sindrômica através de um conceito mais rígido que exige a presença de 6 ou mais sintomas, e até 60% para os que trabalham com um conceito mais flexível, de persistência sintomática ou de comprometimento funcional. (Faraone&Biederman et al. 2006 apud Louzã, 2010)

A literatura médica aponta que o quadro clínico do TDAH na vida adulta, assim como na infância, apresenta sérias perturbações devido a comportamentos impulsivos e desatentos ao

longo da vida, como problemas no trabalho, ansiedade intensa, sentimento de inquietação, perda de emprego, mau desempenho acadêmico, insatisfação nos relacionamentos interpessoais e inadequação geral ao cotidiano. Além disso, é frequente a presença de “problemas secundários” (p.444), como depressão, baixo-estima e cansaço, relacionados aos anos de frustração e fracasso. (Barkley, 2008) Também é encontrada em adultos a manifestação sintomática paradoxal de “hiperfoco”, definido como a capacidade que alguns indivíduos com o transtorno têm de hiperconcentrar em algumas ações ou ideias. Silva (2003) explica que a contradição do hiperfoco em pessoas com dificuldades de atenção é um reflexo de uma “instabilidade” da atenção, como defende a autora, que prefere não utilizar o termo “déficit”: “movidos por um impulso passional, são capazes de permanecer horas e dias hiperconcentrados em uma determinada ideia.” (p.93) Tal característica pode ser observada também em certas modalidades de vício como trabalho em excesso (*workaholics*) entre outras compulsões.

Alguns outros autores pesquisados buscaram descrever com mais detalhes as características das manifestações do TDAH em adultos, tal como Marks (2004, apud Lopes et al. 2005), que buscou organizar seu estudo a partir de 8 domínios em prejuízo: a) hiperatividade nas formas de inquietude e inabilidade para permanecer em atividades sedentárias; b) déficit de atenção (distrabilidade e esquecimento); c) labilidade afetiva (oscilações espontâneas de humor); d) temperamento quente (episódios de irritabilidade e excitabilidade); e) reação emocional excessiva; e) desorganização; f) impulsividade (por exemplo, interrompem os outros e mostram decisões apressadas).

Barkley, Murphy& Fischer (2013), em um estudo substancial de follow-up de crianças com TDAH até a idade adulta, conhecido como Estudo de Milwaukee (assim denominado devido à cidade na qual foi conduzido), encontraram resultados parecidos aos de Marks ao comparar dados de sujeitos adultos diagnosticados desde a infância a dados de outro estudo que buscou avaliar sujeitos diagnosticados somente na vida adulta (Estudo UMASS). Os pesquisadores precisaram 8 sintomas relevantes das funções executivas (FE) que, articulados ao DSM, formam a seguinte lista: agitação ou sensação subjetiva de inquietação (DSM); é facilmente distraído por eventos externos ou pensamentos irrelevantes (DSM/FE); tem dificuldade para aguardar a vez (DSM); toma decisões impulsivamente (FE); parece não conseguir manter em mente coisas que necessita lembrar-se de fazer; é menos capaz de lembrar-se de eventos da sua infância que os outros (FE); parece não conseguir manter a concentração na leitura, nos trabalhos, nas palestras ou no trabalho (FE); parece não ouvir quando lhe dirigem a palavra (Barkley, Murphy& Fischer, 2013, p.227-228).

Ainda do Estudo de Milwaukee, que comparou os adultos diagnosticados na infância com um grupo controle, resgatamos alguns itens não mencionados na lista combinada, mas com alta percentagem no grupo pesquisado e de interesse especial para nossa pesquisa: Acha difícil tolerar esperar (73%); procrastina ou adia tarefas até o último minuto (87%); fica frustrado facilmente (73%); parece não conseguir persistir em coisas que não acha interessante (82%); facilmente entediado (76%); sua caligrafia é ruim ou desleixada (69%), tem dificuldades em gerenciar dinheiro ou cartões de crédito (71%). (Barkley, Murphy& Fischer, 2013, p.217-223)

Ao justificarem a separação prévia entre os dois estudos (diagnosticados na vida adulta e diagnosticados na infância sem remissão dos sintomas), os autores justificam que crianças com encaminhamento precoce podem indicar casos de maior gravidade. Adultos que procuram ajuda, também podem demonstrar maior preocupação e consciência dos problemas adaptativos do que aqueles levados pelos pais quando crianças, sendo estes menos propensos a aceitar sua condição e procurar tratamento, fato constatado nas pesquisas.

2.3 Etiologia

A maioria dos trabalhos científicos encontrados na revisão bibliográfica busca demonstrar que o TDAH é derivado de uma disfunção executiva do lobo frontal (córtex cerebral) causada por um déficit funcional de origem genética de certos neurotransmissores como a dopamina e a noradrenalina (circuito dopaminérgico).

Considerando o atual desenvolvimento de pesquisas sobre a neuroplasticidade[9], ainda não se pode obter um entendimento claro sobre a causa originária, ambiental ou orgânica, mas estes dois níveis de análise não são conflitantes e sim complementares. Enquanto as pesquisas biológicas buscam isolar os mecanismos neurológicos associados ao TDAH, teóricos do comportamento fornecem o contexto psíquico e ambiental para entender a operação e manifestação destes mecanismos, como veremos no próximo item.

[9] Neuroplasticidade ou plasticidade cerebral é a capacidade de reorganização das conexões das células nervosas. Ela se refere à maneira do nosso cérebro agir e reagir à medida que experimentamos uma mudança em nosso ambiente ou desenvolvemos uma habilidade, permitindo o aprendizado, a memorização e adaptação cerebral através da nossa experiência e interação com o mundo.

2.4 Modelos teóricos de entendimento

Com relação aos modelos teóricos que se debruçaram sobre o tema do TDAH, seguimos a tentativa de revisar alguns estudos para o desdobramento das análises em uma problemática mais ampla. Assim, privilegiamos pesquisas provenientes de três bases distintas, a neuropsicologia, a psicologia do desenvolvimento e a psicomotricidade, com vistas a delinear, por fim, possíveis aproximações com a psicanálise. Vale ressaltar, acompanhando Jerusalinsky (2004), que tratar da interação entre estes diferentes fundamentos teóricos, exige a delimitação do objeto de estudo em cada disciplina, lembrando ainda que todas elas apresentam também divergências internas. De maneira geral, sabemos que a neurologia investiga os processos de maturação cerebral, reflexos e desenvolvimento da coordenação; a psicologia, os hábitos, adaptações e cognição do indivíduo; a psicomotricidade visa compreender a maturação através das interações sensoriomotoras, cognitivas e afetivas na relação da criança com o meio; enquanto que a psicanálise centra-se no sujeito, enquanto dividido, como ponto de partida para a construção do próprio psiquismo.

A principal divisão entre os campos citados e a psicanálise se dá entre o que podemos caracterizar como o desenvolvimento das funções de execução das atividades, que engloba a integração entre a coordenação e o processo cognitivo de acordo com as etapas evolutivas do indivíduo, e a perspectiva psicanalítica de um sujeito no simbólico, cuja estruturação psíquica não acompanharia uma ordenação cronológica e então, como reitera Jerusalinky (2004), o sujeito não se desenvolveria, mas se constituiria.

Há, contudo, um paralelismo entre estes dois níveis de estruturação psíquica, na medida em que certas marcas simbólicas carecem de um desenvolvimento neurológico para se inscreverem. Assim, julgamos pertinente atravessar estes campos buscando ressaltar o papel de cada um deles dentro de uma perspectiva mais ampla de reflexão sobre o TDAH.

Neuropsicologia

Partindo das concepções no campo da neuropsicologia, encontram-se dois modelos mais utilizados para a compreensão dos déficits cognitivos e comportamentais vinculados ao TDAH: o motivacional e o cognitivo (Monteiro et al. 2010). Ambos os modelos baseiam-se no pressuposto de que as alterações do comportamento derivam de disfunções no Sistema nervoso

Central. O primeiro, defendido por Sonuga-Barke e Nigg (2005, apud Monteiro, 2010) considera que as alterações neurobiológicas seriam responsáveis por um déficit na sinalização de recompensas tardias, justificando a ausência de motivação para tarefas prolongadas, ou seja, a criança com TDAH apresentaria uma estrutura motivacional com predomínio de aversão à espera, não conseguindo perceber que certos sacrifícios podem propiciar uma gratificação no futuro. Se a situação não trouxer uma recompensa imediata, a criança se volta à outra que lhe traga satisfação e, na impossibilidade de encontrar uma alternativa, tenta sistematicamente reduzir a percepção do tempo até o momento da recompensa.

O segundo modelo, desenvolvido por Barkley, um dos estudiosos mais expoentes sobre o tema na atualidade, argumenta que as disfunções neurotransmissoras e neuroanatômicas relacionadas ao córtex impediriam a inibição dos estímulos, processo necessário para a organização das funções executivas (FE) que são processos de controle relacionados à capacidade inibitória que envolve a seleção de estímulos, sustentação da atenção, organização do tempo, manejo da frustração, inibição volitiva, memória de trabalho, linguagem entre outras.

Mesmo apontando a hipótese de etiologia neurológica para o TDAH, Barkley (2008), apresenta uma visão critica sobre o mecanicismo com o qual são classificados os transtornos nos atuais manuais de doenças mentais (CID-10 e DSM IV), apontando um excesso de recurso descritivo e ausência de teorias que se preocupem com as relações entre os sintomas e seu desenvolvimento ao longo da vida. Segundo este autor, os problemas de desatenção, hiperatividade e impulsividade são derivados de uma dificuldade de gerenciar e controlar o comportamento. A regulação interna dependeria de tempos onde há uma latência e o desenvolvimento esperado da criança dependeria de sua apropriação de uma forma de diálogo consigo mesma para planejar suas ações e conter reações corporais impulsivas. A criança que não suporta "ausências" apresenta uma deficiência na assimilação do tempo e, consequentemente, tem dificuldade em administrar suas ações no mundo. Tais dificuldades são reflexo de falhas na constituição psíquica do processo de *auto-regulação*[10], ou seja, um déficit na internalização das regulações sociais que interferem na constituição do processo inibitório (inibição dos impulsos e autocontrole).

Atualmente, pesquisador tem sugerido modelos que aceitam a heterogeneidade neurofuncional do TDAH a partir de uma casuística integrada, envolvendo diferentes áreas de

[10] Oriunda da teoria sócio cognitiva da aprendizagem de Albert Bandura (1925), a noção de auto-regulação parte do princípio de que o homem aprende e adquire experiências observando as conseqüências dentro do seu ambiente pela observação do próprio comportamento e o comportamento alheio. O processo auto-reflexivo depende da aprendizagem social das funções da atenção, retenção, produção e volição.

processos cognitivos e circuitos cerebrais e também considerando a interação ambiental a partir de uma perspectiva comportamental. Sob esta perspectiva, podemos inferir que tanto a hipótese de aversão à recompensa tardia, quanto à de falhas no controle inibitório estariam integradas e relacionadas ao processo de interação e adaptação da criança às restrições impostas pelo seu meio e suas reações, que podem ser combinadas no processo de auto-regulação.

Outros autores corroboram com o argumento de Barkley sobre o déficit no processo inibitório e auto-regulação. Para eles, a autoinstrução é uma etapa intermediária no desenvolvimento infantil que depende da internalização da linguagem e da fala. As regras vindas de fora (pais/sociedade) vão progressivamente transformando-se em autoinstrução, processo que pode ser observado nas brincadeiras infantis com bonecos (nas quais a criança imita as falas de advertência dos pais) ou nos momentos em que as crianças repetem as regras para si mesmas quando estão sozinhas. Em crianças com TDAH, verifica-se dificuldades neste processo, configurando, segundo os autores, um *transtorno da internalização* da linguagem e das regras. (Knapp et al., 2008)

Psicologia do desenvolvimento

Originalmente, o campo da psicologia do desenvolvimento fundamentou sua teoria na investigação sobre a sequencia de etapas nos processos de aquisição de conhecimento, tendo uma dívida muito grande às pesquisas de Jean Piaget no início do século XX. Nos últimos anos, contudo, pesquisadores preocuparam-se em ampliar os objetivos destes estudos adotando uma visão mais interacionista entre as áreas de conhecimento, assimilando, com isto, outros ângulos dos fenômenos relativos ao desenvolvimento, além daqueles envolvidos na descrição das especificidades cognitivas, comportamentais e físicas de cada faixa etária, buscando também incluir mecanismos subjacentes ao desenvolvimento infantil, aproximando-se mais das questões relativas à da constituição subjetiva. (Lerner, et.al., 2000, apud Dessen&Costa Junior, 2008)

Um exemplo desta aproximação é o uso da noção de intersubjetividade, feito por alguns representantes contemporâneos desta área. O tema da intersubjetividade teve em sua base fundamentos na fenomenologia, convocando a noção interacional como processo concreto. Na psicologia desenvolvimentista a intersubjetividade conceitua mais precisamente as relações precoces entre o bebê e seus cuidadores como base para o compartilhamento de interesses,

emoções e estabelecimento da relação com o outro e seu entorno. Trevarthen (Trevarthen, 2004, apud Araújo&Lerner, 2004) defende que a intersubjetividade é inata e depende de sistemas neurológicos, organizados antes do nascimento que regulam a emoção e motivação.

Outros estudos procedentes da investigação do desenvolvimento demonstram que esta excitação primordial dos bebês é fundamental para impulsionar uma sincronia com os pais nas primeiras brincadeiras de interação facial. (Feldman, 2003, apud Cassel et al., 2012). Neste processo, a participação vocal dos adultos e a entonação marcada das palavras ("manhês") [11], se mostra essencial para atrair a atenção dos bebês e propiciar os primeiros contornos de uma interação afetiva mútua. Este terreno é necessário para condução de cargas emocionais para certos aspectos da linguagem fonológica, sendo ao mesmo tempo contingencial para as excitações do bebê. (Kuhl, 2007, apud Cassel et al., 2012). Portanto, o desenvolvimento inicial do interesse, derivado de uma co-construção na relação do bebê com os pais, é imprescindível para o aprendizado da linguagem. (Cassel et al., 2012)

De acordo com algumas pesquisas, problemas na fala e na leitura são detectados em até 30 % dos casos, em que dificuldades de nomeação são observadas já em idade precoce. A aquisição da linguagem demanda uma etapa inicial de interesse e atenção pré-verbal aos objetos e pessoas que circundam o bebê. A partir dos 6 meses de idade o bebê é capaz de se interessar pelo interesse de seu cuidador mais próximo, buscando olhar para onde este olha. (Lima&Albuquerque, 2008).

Aprendendo a linguagem, a criança também aprende a se comunicar através de um processo de co-construção comunicativa. Assim, ela se dirige ao outro e desenvolve a habilidade de saber o que falar, como falar, para quem e quando alternar o turno com quem dialoga. Trata-se de um "sistema subjacente de conhecimentos relativos ao uso da língua" através do qual, além de instaurar a socialização, a criança também aprende seu papel social: se é menina ou menino, rico ou pobre etc. (Lima&Albuquerque, 2008, p.125)

A emergência precoce de um excesso de atividade prejudica o interesse e a atenção necessários para a persistência do interesse nos objetos. O resultado disso são durações curtas, intensas e explosivas nas reações a objetos. O excesso de atividade é, então, correlato direto na persistência da atenção (por objetos e pessoas) necessário para o percurso do processamento linguístico: nomeação, memória de trabalho, representação interna, e gerenciamento da realidade a partir da atividade conversacional. A relação dialógica exige manutenção do tópico da conversa, sequenciamento de turnos e, consequentemente, de relação temporal na função

[11] "manhês"é um tipo específico de discurso dirigido à criança com entonações exageradas e espaçadas. (Fernald, 1985; Greiser & Kuhl, 1988, apud Cassel et al, 2012)

comunicativa. Crianças com TDAH apresentam uma inadequação no comportamento comunicativo que pode dificultar a interação social e o desempenho acadêmico. Tendo em vista que quase sempre dificuldades de expressão oral comprometem a expressão escrita, os problemas de leitura também se tornam comuns nos casos de TDAH. (Lima&Albuquerque 2008)

Psicomotricidade

Questões relativas à aquisição de um autocontrole também são teorizados no campo da psicomotricidade, disciplina que visou integrar aos estudos da motilidade tanto a maturação fisiológica quanto a dinâmica das interações da criança com o ambiente. Concebendo os transtornos psicomotores entre o neurológico e o psiquiátrico, a psicomotricidade trouxe a proposta de investigar os percursos mentais necessários para transformar o pensamento em ato motor harmônico. Trata-se de um processo de maturação em que o indivíduo aprende a se organizar a partir de um diálogo tônico entre corpo e percepção, circunscrevendo seu modo de agir (com o outro, com os objetos e consigo mesmo) dentro de uma estrutura discursiva. Instabilidades neste processo envolvem uma dificuldade na articulação entre o movimento do corpo e sua interação com o mundo interno e externo.

No que tange à psicopatologia das condutas motoras dentro deste campo, podemos citar o estudo do psiquiatra francês Ajuriaguerra (1983) que redefiniu o conceito de “debilidade motora”, de Dupré (1911, apud Marcelli, 2007), como uma síndrome com particularidades próprias, nomeada pelo médico de “instabilidade psicomotora”. Abordado como um problema predominantemente masculino, a instabilidade poderia ser observada em diversas condições psicopatológicas e incidiria sobre dois polos: o polo motor e o polo psíquico. Ajuriaguerra, mesmo ressaltando que a agitação na infância não é uma psicopatologia, aventa diferentes causas possíveis para os quadros onde isto excede e se torna uma instabilidade psicomotora, descrevendo as seguintes hipóteses: a hipótese psicológica, na qual a instabilidade poderia representar uma reação traumática ou uma “resposta a uma angústia permanente, sobretudo quando predominam os mecanismos mentais projetivos persecutórios ou um equivalente de defesa maníaca diante de angústias depressivas, ou de abandono” (p.83); a hipótese congênita, na qual tais crianças disporiam de uma genética responsável pela motricidade mais “explosiva”; e a hipótese familiar, cuja relação muito próxima da mãe poderia mascarar fantasmas agressivos e de desqualificação do pai pela mãe. O autor ainda alude ao contexto social, ao observar que a

vida urbana não estaria “muito adaptada às necessidades de catarse motora da criança” (p.83). (Marcelli, 2007)

Aproximações com a Psicanálise

Pesquisando o tema do TDAH dentro da psicanálise, deparamo-nos com alguns estudos sobre a patologia na infância, sendo quase ausente alusões de determinadas especificidades da problemática na vida adulta. Contudo, tomando o sofrimento no adulto enquanto atualização do sofrimento infantil, aproveitaremos tais análises para pensar as consequências do posicionamento subjetivo da criança no transcorrer de sua constituição. Podemos sinalizar algumas articulações em relação ao que vimos até agora em consideração às diferentes abordagens.

A noção introduzida por Barkley de um déficit no processo de auto-regulação, entendida também por outros representantes da neuropsicologia como um transtorno de internalização dos limites, cuja consequência implicaria numa dificuldade no estabelecimento da organização dos estímulos corporais e construção da realidade externa, encontra estruturas análogas às formalizadas pela psicanálise, acenando para o que esta corrente entende como a diferenciação do dentro e fora, a alteridade, a libidinização do mundo externo, a constituição egóica e superegóica, entre outros fatores (Janin, 2004, apud Untoiglich, 2011).

A leitura que apresentamos sobre a noção de intersubjetividade no campo da psicologia do desenvolvimento, também converge em uma zona de afinidade com a psicanálise, considerando que este conceito transitou entre estas duas disciplinas. Enquanto que a psicologia fez uso da intersubjetividade para tematizar a construção de uma identidade a partir da relação com o outro, a psicanálise, como mostra Lerner et al. (2010), investiga este tipo de relação a partir da demanda do sujeito no campo do desejo e suas montagens em relação ao outro.

Em relação à psicomotricidade, reconhecemos os fenômenos da motricidade lidos a partir da simultaneidade entre o psíquico e o corporal. Na busca em formalizar o desenvolvimento humano a partir desta dupla construção, a disciplina insere a dimensão motriz em relação a afetividade, o movimento em relação à angústia. Em correspondência a este ponto de vista, encontramos as elaborações teóricas da psicanálise dentro do campo econômico, ou seja, o campo que visa a análise sobre a circulação de energia corpórea. Compreende-se que a energia é erigida a partir dos afetos a que está ligada, fazendo-a ser considerada sempre a partir

da intersecção entre qualitativo e quantitativo, hipótese que levou Freud a conceber o conceito de pulsão, enquanto energia corporal e psíquica.

Assim, para engendrar a categoria TDAH na psicanálise, é interessante analisar estudos provenientes de outras áreas com o intuito de agrupar referências sobre a etiologia e funcionamento da patologia e utilizá-las como base para o entendimento amplificado do problema. Partindo destas aproximações, resta-nos a tarefa de ampliar agora o angulo de leitura para a perspectiva psicanalítica do entendimento sobre fenômenos elencados na tríade.

Pode-se nomear um grande número de psicanalistas que se aprofundaram nas questões relativas ao TDAH. Entre eles selecionamos alguns autores que contribuem para um entendimento sobre os impasses revelados a partir dos fenômenos em pauta. Ainda que as referências teóricas não sejam as mesmas dentro da psicanálise, esta revisão nos ajuda a delinear um fio condutor para nosso trabalho.

Fundamentada em extenso trabalho clínico com crianças, a psicanalista argentina Bleichmar (1993), contribuiu com o estudo sobre a fundação do inconsciente em épocas primitivas da infância, investigando bebês que apresentaram falhas na possibilidade efetiva de *repressão originária*, fundamental para a organização narcísica que habilita uma primeira diferenciação entre eu e o outro corporal. Zimmerman (2011) resgata os estudos da autora para articular o TDAH a um "déficit de narcisização primária", como afirma, onde as inscrições originárias sexualizantes não são recalcadas e nem enlaçadas de significação. Com base nesta hipótese, os estímulos externos e internos que invadem o corpo desde a situação de nascimento, não encontrariam sistemas organizados de contenção. Por este motivo, os excessos libidinais não são caracterizados como um sintoma (no sentido psicanalítico), tendo em vista que o sintoma depende de uma configuração psíquica erigida a partir do recalque. Seguindo esta linha de raciocínio, Zimmerman considera possível dizer que a criança hiperativa apresenta respostas na motricidade (ato) devido à existência de uma energia não ligada a uma rede de significações, configurando o que Bleichmar define como um "transtorno na constituição psíquica".

Outra contribuição que interpreta o TDAH a partir de uma precariedade derivada do narcisismo aparece em Silva (2010), que entende certos comportamentos de crianças TDAH, como defesas imaturas, onipotência, negação, cisão, raiva, inveja, tendências destrutivas e fragilidade do superego como sendo elementos típicos de um caráter narcisista. A autora recorre aos estudos de Kohut (1971), criador da escola chamada Psicologia do *Self*, e Kernberg (1989) cuja referência foi a Psicologia do Eu e a teoria anglo-saxã das relações de objeto, para tematizar a insuficiência do self e a patológica internalização dos objetos que incide numa

problemática narcisista, resultando em baixa tolerância a ansiedade, impulsos e canais sublimatórios insuficientes e inconstância nas relações de objeto.

Para a psicanalista argentina Untoiglich (2011), que parte de uma referência apoiada no campo freud-lacaniano, a constituição da atenção é fruto de *um processo histórico intersubjetivo e libidinal*, que depende do encontro com o Outro que vai circunscrever ao bebê ao que e como se atende, como assinala. O Outro é a referência lacaniana para designar um lugar simbólico, o grande Outro, primordialmente instituído pelos pais e depois por outros que possam ser representantes simbólicos da transmissão da linguagem e da lei, o que é diferente do outro (com letra minúscula) entendido como semelhante (Roudinesco&Plon, 1998). O excesso de atividade estaria a serviço de um impasse neste encontro com o Outro, no qual a angústia, derivada de uma turbulência afetiva original, remanesceria em demasia no corpo, sem que determinados recursos pudessem ser produzidos para a criança dar um destino simbólico para enfrentar o que lhe afeta, realçando, portanto, de acordo com Untoiglich, o trabalho da pulsão de morte. De acordo com esta leitura, a impulsividade seria mais um reflexo desta dinâmica direta com os afetos pouco intermediada pela linguagem, enquanto possibilidade de inscrição psíquica daquilo que é da ordem pulsional. Esta autora também coloca a análise da desatenção e hiperatividade no território das problemáticas narcísicas, resgatando trabalhos de Hornstein (2000) e Rodulfo (2006), que se propuseram a pensar em transtornos narcisistas não psicóticos.

Legnani&Almeida (2009) afirmam que a qualidade do investimento dos objetos inclui o conhecimento, enquanto forma de apropriação subjetiva do mundo externo. É no sucesso do posicionamento subjetivo da criança que ocorre sua socialização e a organização do pensamento para assimilar o aprendizado. Portanto pode-se fazer uma relação entre os problemas de aprendizagem e as disfunções corporais que respondem a uma angústia disruptiva não enlaçada em significações.

De acordo com Jerusalinsky (2006), é clinicamente comprovado que a presença dos objetos para as crianças com déficit de atenção e hiperatividade fica reduzida à coisa. Por isso elas não se relacionam com eles, mas manuseiam, destroem etc. Mesmo indicando a necessidade de compreensão da especificidade de cada um dos campos psíquicos supostamente afetados no TDAH, o autor traz uma questão central que se coloca ao clínico mediante as manifestações do transtorno, na medida em que tanto a desatenção quanto a impulsividade e hiperatividade denotariam uma dificuldade no estabelecimento do laço social.

> Trata-se de crianças com dificuldades para se representarem no campo dos outros. A possibilidade enunciativa que essas crianças possuem costuma estar em questão: têm dificuldades no campo da linguagem. (p.40)

Baseadas em dados de pesquisa sobre indicadores de risco para o desenvolvimento psíquico, que propõem categorias investigativas a partir de um referencial lacaniano, Kupfer e Bernardino (2009) concluem que a agitação motora tem ligação direta com implicações na simbolização da falta (castração) e dificuldades de aceitação da lei (estabelecimento da função paterna). Assim, o sujeito fica entregue a um transbordamento de angústia, manifesto em formas de agitação e dispersão, como proteção frente ao vazio de sentidos. Uma pesquisa realizada com crianças de até três anos, salienta uma relação significativa entre uma dificuldade de separação dos pais e a manifestações clínicas como "agitação motora", "condutas agressivas", 'dificuldades em aceitação da lei" e "distúrbios na construção da imagem corporal". Retenções no estabelecimento da função parental (materna e paterna) dificultam a criança de se separar, condição necessária para que possa situar-se subjetivamente em relação ao mundo.

Bergès (2008) coloca a dificuldade de separação como um dos pilares para os problemas de aprendizagem, assinalando que estes problemas são ainda maiores para meninos, pois a saída do Édipo implica na efetividade da entrada do terceiro para a renuncia do gozo na relação com a mãe. De acordo com o autor, o menino, no "maternal", procura, na escola, o objeto voz de sua mãe, que o nutre e o nomeia, mas é a voz da professora que vem no lugar, e então, estas amputações da voz, tornam-se objeto de seu luto, e ele se ausenta procurando remediar esta falta. O aprendizado da leitura coloca o futuro leitor diante do real da letra, pois deve "deixar cair as letras para compreender" (p. 72), e a isso a criança se recusa. O devaneio, principal consequência de uma falta de atenção, é justamente a tentativa de encontrar, quase que em forma de alucinação, aquilo que não se quer perder.

> Eis o porquê "ele não escuta": ele está em busca da voz perdida, que ele não pode evocar senão com muita dificuldade, com o grande reforço de "devaneios", muito próximos da alucinação negativa. Nesta questão, ele se ausenta, pela mesma causa do que falta: ele não está em aula. (p.70)

Já nas classes primárias, completa Bergès, já não é mais só da voz perdida da mãe que se trata a dificuldade de aprendizagem, mas surge também uma dupla resistência: o luto da voz perdida e a satisfação da demanda de escuta da professora (geralmente mulheres nesta faixa etária), que, em última instancia, é uma demanda de que se a ame. Ocorre uma interrogação angustiada diante desta demanda: posso amar a professora? Posso agradá-la? E também sobrevém a angústia, como Lacan registra após o estádio do espelho, de que a mãe não é mais previsível, ela se ausenta. O entrave se encontra diante desta perda inaugural, da onipotência de identificação ao falo materno (eu sou aquilo que te falta e que tem valor) para a posição na qual a criança pode fantasiar de que ela agora tem o falo. Se a criança realiza esta mudança, e abandona a posição de identificação ao falo, sente-se apropriada da condição imaginária de "ter o falo", ou seja, pode aprender e saber e, assim, se apresenta à professora, para agradá-la, colocando-se como alguém que pode adquirir conhecimento. É a partir destas configurações que a criança valida sua vontade de conhecer o desconhecido (pulsão epistêmica), que Freud articula às teorias sexuais infantis. Contudo, é nesse ponto que ela confronta com toda uma parte da sua teoria, que se opõe a uma estrutura imaginária de busca pelo que já foi perdido, e é isto o que deve realmente ser aprendida, a perda, o vazio, para que se opere um espaço psíquico que não faça obstáculo à produção de novas significações e sentidos.

Se há algo que obstaculariza o direcionamento da criança a demanda da professora, há, portanto, uma dificuldade nesta passagem, de "ser o falo" para "ter o falo", interferindo na forma como a criança escuta, se interessa e aprende, como explica o autor: "Este impasse da demanda da mãe atinge nestes casos ao desconhecimento, ou à negação do endereçamento do discurso da professora: não é para a criança que este discurso se endereça, mas aos outros" (p.71)

Castro (2001) aponta que a internalização dos cuidados maternos é responsável pelos primeiros esboços de autocontrole e limite. A função materna contribui para a construção da demanda de amor da criança. Primariamente, a criança não obedece por medo, mas por amor, o que insere suas necessidades no campo do desejo e possibilita a criação de uma demanda para o outro. Neste sentido, a função paterna vem somente para garantir que de fato estes limites tenham sido internalizados com sucesso.

Assim, vemos que o estabelecimento da função paterna denota outro possível ponto nodal para a internalização e solidificação das leis sociais, que depende em certa medida, de

acordo com a hipótese deste autor, de dificuldades prévias no estabelecimento da maternagem[12] nos primeiros momentos de vida. Com respeito à função paterna, entende-se tratar de um processo de possibilidade de nomeação e representação dos limites e proibições através da linguagem simbólica. A moralidade se consolida quando ocorre a dissolução do complexo de Édipo, resultando na identificação com o aspecto regulador externo (parental). Assim, ocorre a individualização da lei e a assunção da auto-regulação moral, instância definida pela psicanálise como Superego. Neste processo de reprodução intrafamiliar da lei, vemos que se produz um corte simbólico e a identificação superegóica com a lei, que tem um caráter universal.

Legnani e Almeida (2009) sugerem que as manifestações inerentes ao TDAH sejam entendidas dentro do momento em que aparecem na vida do sujeito. Em se tratando de crianças, este momento deve ser entendido como um *momento infantil*, ou seja, um momento em que é arriscado se encerrar perspectivas diagnósticas. O infantil, segundo as autoras, deve ser pensado como um indicativo de que "o não da Lei paterna está não ainda processado" (p.20), evidenciando um impasse na referencia subjetiva para orientar-se em relação ao desejo do Outro e produzir sua própria imagem identitária. Se pensarmos neste *momento infantil* que se presentifica na vida adulta, vemos indícios de uma posição infantilizada ainda não esquecida, não recalcada, que pode persistir ao longo da vida marcando uma dificuldade de alienação e separação do desejo do Outro. Nesse sentido, sujeito estaria ancorado numa espécie de imobilidade psíquica que "se manifesta pela ausência do *não* que não foi incorporado pela criança para coibir o desejo do Outro" (p.20). Ao considerar referências diagnósticas estruturais, as autoras aventam a hipótese de que a paralisia neste momento infantil poderia representar um *não-decidido da estrutura* observado com frequência nos casos-limite.

> Se o diagnóstico de estado-limite, normalmente feito na idade adulta, supõe um adiamento da operação subjetiva que deveria ter sido feita na adolescência, adiamento indutor de uma posição infantilizada, de dependência do sujeito adulto marcada por idas e vindas em relação à família, parece-nos razoável inferir que esse *infantil*, já na infância, não passa incólume. (p.20)

[12] A maternagem é uma função que pode ser realizada por aquele que se ocupa dos cuidados com o bebê, podendo ser a mãe concreta ou outro cuidador, construindo com o bebê os ciclos de alimentação e sono.

Muitos autores, contudo, acreditam que a dificuldade de alienação e separação, identificada nos fenômenos de desatenção, hiperatividade e impulsividade, mesmo representando um impasse na constituição subjetiva, é também um tipo de resposta do sujeito que espelha as novas formas de vinculação social. Mesmo que tal resposta sempre tenha existido, talvez encontre na cultura contemporânea, centrada no incentivo ao consumo e gozo intermitentes, um espaço especialmente propício para manifestar-se. Assim, a atenção não estaria "em déficit", mas ligada superficialmente a múltiplos interesses que a atraem. O resultado disto, complementa Vasen (2007), é um prejuízo nos processos de auto-reflexão, ou seja, na atenção que se presta a si mesmo e na relação com o outro.

Com base no princípio que lhe é próprio, a psicanálise busca pensar as psicopatologias de seu tempo em articulação com os aspectos que dizem respeito às formas de vida e sua incidência na subjetivação. Num consenso entre os estudiosos visitados, sobre a influência de tais processos históricos, as manifestações de desatenção e hiperatividade revelam, de acordo com Stiglitz (2006), um espaço social onde ficam limitadas as possibilidades de transpor ao mundo simbólico o excedente de excitação que se converte em atividade descontrolada. Desta forma, cria-se uma forma particular de laço social, no qual se observam modalidades psíquicas com predomínio de desligamento, completa Untoiglich (2011). Também Kupfer e Bernardino (2009) sublinham que a agitação seria como uma reação corporal não simbolizada relacionada ao declínio da imagem do pai.

A fim de fundamentar tal argumento, apresentaremos agora algumas configurações do nosso tempo para investigar o que há de social no sofrimento psíquico evidenciado na contemporaneidade, para depois aprofundarmos os efeitos deste cenário no campo clínico.

CAPÍTULO 3

3.1 Sobre nosso tempo

Inicialmente sem pretensão de analisar aspectos patológicos da cultura, a psicanálise se desenvolveu partir das observações freudianas sobre a doença nervosa moderna. Os estudos sobre a histeria no final do século XIX serviram como norte para orientar sobre os sintomas da ordem coletiva, desarticulando a neurose do campo exclusivamente psicopatológico, e apontando para os excessos da moral que embasavam os valores sociais vigentes. De acordo com Birman (1978), a psicanálise só conseguiu de fato assumir uma crítica da cultura quando flexibilizou sua pretensão positivista de ciência e posicionou o enquadramento das doenças mentais desvinculado da moral enquanto parâmetro de normalidade.

A mensagem da psicanálise para a Cultura destacou-se com o diagnóstico proferido por Freud em o *Mal-estar da civilização* (1930/2006), no qual denunciou a impossibilidade da satisfação pulsional, não só enquanto predicado das doenças nervosas, mas como um conflito humano fundamental. Desde então, a psicanálise se inscreveu efetivamente no contexto da teoria social, caracterizando seu fazer crítico através de uma clínica sensível aos efeitos das formas discursivas no campo da subjetividade. O engajamento da psicanálise na reflexão do vínculo social é tão necessário hoje quanto em sua origem, e isto lhe rendeu cruzamentos com outras ciências do homem, ora transpondo a metapsicologia para a compreensão da cultura, ora sendo resgatada por teóricos sociais para incluir a dimensão da subjetividade.

Assim, partindo deste cruzamento entre o saber sobre o sujeito e o saber sobre a cultura, consideramos importante delinear as sequencias históricas que surgiram desde então e seus efeitos nas configurações simbólicas. Para isto, partiremos da revisão de autores particularmente atentos aos reflexos da dinâmica social no interior da vida particular, em especial alguns que se ocuparam em analisar em profundidade as transformações sociais a partir do final do século XIX com o advento da indústria e a modernização da sociedade.

As mudanças nos padrões de socialização em torno da produção industrial foram marcadas por sucessivas especializações no campo do trabalho e a abertura de novas possibilidades de ascensão social, contribuindo para um incremento no processo de individualização, como descrito no trabalho de Durkheim (1893), no nascimento da sociologia.

De acordo com o autor, esta nova dinâmica teria contribuído para o rebaixamento da consciência coletiva e a desestabilização das estruturas normativas, apoiadas até então em figuras sólidas de autoridade. No final de sua obra, a tese do declínio da autoridade assinalava os riscos que a valorização desmedida do individualismo poderia trazer para a saúde dos indivíduos no interior do corpo social. Apesar de bastante criticada por seu caráter conservador, tal hipótese, ramificada também por outros teóricos, nos ajudou a pensar sobre as consequências psíquicas de uma sociedade que passou a valorizar exacerbadamente o íntimo em detrimento dos laços coletivos.

Com a dissolução do pensamento de patronato, o afrouxamento da regulação social e um incessante progresso do individualismo, os indivíduos passaram a ter cada vez mais autonomia e liberdade, abrindo mão, contudo, de antigas garantias materiais e psicológicas sustentadas pelas organizações tradicionais. Muitos analistas contemporâneos compartilham desta ideia, cuja consequência mais marcante teria sido a instalação de uma crise social de representações simbólicas devido à destradicionalização dos vínculos e a libertação dos ideais coletivos que vigoravam até então.

Ao analisar o declínio da imago paterna, Lacan, já em 1938, constatava, assim como a tese de Durkheim, que a decadência das antigas formas de organização social poderia ocasionar um tipo de sofrimento resultante da falência da regulação moral, representada pela imago paterna. Críticas à tese impressa neste texto questionam a relação direta entre a configuração familiar burguesa e a constituição psíquica, questionando a psicanálise enquanto teoria exclusivamente pensada através do Complexo de Édipo. Contudo, mesmo propondo um diagnostico dentro da perspectiva de um déficit da autoridade paterna, Lacan traz a preocupação em entender as transformações nos tipos de sofrimento que surgiram em consequência das novas configurações familiares.

Esta leitura lacaniana esforçou-se em aproximar a psicanálise da reflexão sobre as consequências psicológicas da falência da configuração patriarcal, cenário este que teria contribuído para que a figura paterna (representante da autoridade e da lei), fundamental à constituição do sujeito, não operasse mais da mesma maneira. O autor argumentava, neste texto de 1938, que o declínio da imago paterna, marcaria as relações intersubjetivas que, distanciadas do drama familiar edípico característico da sociedade tradicional, presenciariam um aumento das neuroses de caráter em detrimento das neuroses de transferência, ou seja, o sofrimento psíquico estaria centralizado agora na formação do eu e não na relação com o outro, como sugeriu o autor:

> A neurose de caráter se traduz, pois, por entraves difusos nas atividades da pessoa, por impasses imaginários nas relações com a realidade. Ela é tanto mais pura quanto mais subjetivamente integrados ao sentimento de autonomia pessoal estiverem os entraves e impasses. (Lacan, 1938, p86)

Retomaremos, no capítulo 4, a discutir sobre as transformações no campo das neuroses, onde pretendemos estar em melhor posição para entender os efeitos psíquicos ligados as novas configurações sociais. Antes disso, seguiremos ainda algumas análises dedicadas ao exame das transformações culturais a partir do final do século XX, o que nos ajudará iluminar os discursos sociais na atualidade.

Durante o final do século XX, os sucessivos deslocamentos do capitalismo trouxeram um requinte ao processo de individualização que, outrora criticado por sociólogos, passa a adquirir uma valorização social, e o novo espírito do capitalismo passa a integrar o ideal da autonomia, revelam Boltansky&Chiapello (2010). A socióloga Fernandes (1996), entende que o enfraquecimento dos valores comuns está, na realidade, subordinado à exacerbação do individualismo, situação que teria contribuído para o fortalecimento de valores predominantemente narcísicos na cultura moderna, tratando-se, nas palavras da autora, de "uma consequência do enfraquecimento da encarnação psíquica do Outro" (p.73). Enquanto a autonomia comparece como forma de individualismo, na qual a exigência de originalidade atinge grau elevado, aumenta o risco de se configurar um estado limite de individualismo, compreendido por esta socióloga como a expressão mais pura da anomia[13].

Podemos inferir que o enfraquecimento dos valores comuns somado ao fortalecimento do individualismo reforçou, em última análise, uma cultura centrada no narcisismo. Desde uma perspectiva mais contemporânea, lembramos das análises de Debord (*Sociedade do espetáculo 1973*), Sennet (*O Declínio do homem público, 1974*), Lasch (*Cultura do narcisismo* 1979) e também de outros autores que consagraram, a partir da década de 70, o diagnóstico sobre a valorização do narcisismo nas sociedades contemporâneas. Em seu *Cultura do Narcisismo,*

[13] Anomia, termo recuperado por Émile Durkheim em seus estudos sobre o suicídio, é um estado de falta de objetivos e perda de identidade, provocado pelas intensas transformações que ocorreram no mundo social moderno.

Lasch assinala a diferença das sociedades tradicionais, articuladas na trama edipiana, da então sociedade norte americana que estaria, segundo o autor, fundadas no mitologia de Narciso. Trabalhando o conceito de narcisismo de modo conjugado entre a teoria social e a psicanálise, Lasch identificou as consequências psicológicas da carência de referenciais no espaço coletivo e do exagerado estímulo a individualização.

Numa sociedade que valoriza o individualismo, a auto-realização, a satisfação sem limites e não se fornece figuras consistentes de referência, é possível pensar que comportamentos impulsivos, hiperativos e de atenção dispersa sejam, nesse sentido, uma adaptação do sujeito ao meio em que vive. Se pensarmos em nossa sociedade ocidental, como um espaço atravessado pelo excesso de estímulos e a diminuição de sentimentos psicológicos de referencia e segurança, não estaríamos também diante de uma espécie de cenário que convocaria este tipo de comportamento? [14]

Entendemos, pois, esta carência de referências simbólicas como uma atmosfera social de indeterminação e excessos, cujos indicadores nas sociedades contemporâneas podem ser observados em diferentes instâncias sociais, nos campos da política, da economia, do trabalho, da família e do desejo. Diante da escassez de referências subjetivas para o desejo, o sujeito deve responder ao difícil imperativo moderno de autonomia e satisfação, quando na realidade a sociedade não propicia elementos suficientes para que se constituam sozinhos e cumpram o mandato social a que estão submetidos.

3.2 Os deslocamentos do Outro na contemporaneidade

A hipótese do declínio da autoridade paterna é polemizada por alguns teóricos que buscam demonstrar que não há exatamente um declínio, mas sim transformações qualitativas nas formas de autoridade, aspectos que o próprio Lacan problematizou em momentos posteriores aos Complexos familiares. Ainda que imerso no pensamento estruturalista, o psicanalista se esforçou em ampliar a visão sobre o papel decisivo do pai, mostrando que esta figura, seja ela o pai real ou não, exerceria uma função de interdição, a qual chamou de função

[14] A título de curiosidade, em uma revista destinada ao público geral, deparou-se com uma reportagem intitulada *O lado bom dos seus problemas*, nas quais a hiperatividade é entendida como uma característica primitiva cerebral muito valiosa para defesa pessoal em épocas remotas, já que a atenção flutuante e a preparação para a fuga dos predadores seriam, para este período histórico, qualidades importantes para a sobrevivência. Revista *Super Interessante*: edição 302 – março/2012.

paterna. O referido autor ainda foi mais longe ao anunciar, em 1963, uma proposta para pensar novas formas de organização psíquica a partir de uma descentralização do Nome do Pai, ou seja, a descentralização da representação psíquica da função simbólica do pai como encarnação da lei (função paterna), hipótese com a qual inseriu a noção de Nomes-do-Pai, abrindo com isto, novas possibilidades de leitura da constituição psíquica que não somente por uma única figura do Outro.

Acompanhando as elaborações de Lacan, autores propõem a leitura da subjetivação a partir da historicização das figuras do Outro, buscando compreender as formas que estas adquirem de acordo com o contexto, e de que maneira incidem na constituição subjetiva. Essa é, por exemplo, a análise que traz Dufort (2005), filósofo francês, que lança luz sobre a tese do declínio do Outro, enfatizando seus deslocamentos históricos.

> Lacan visava, através da exploração da pluralidade dos nomes do pai, as formas possíveis da significação social inconsciente. E de fato, na primeira e única sessão desse seminário, a de 20 de novembro de 1963, Lacan fala do Outro, sob – cito – suas "encarnações diversas" (p.34)

O tipo de discussão que está sendo levantada, de modo algum, visa desarticular a forma como Lacan orientava sua teoria até então, na qual o estruturalismo trouxe um enorme ganho para pensar as categorias clínicas através da inscrição da lei, do Nome-do-Pai. O que ele busca agora é propor o acréscimo da análise sobre as especificidades do Outro nas diferentes cenas históricas, como explica Dufour (2005), ao inferir ser possível sustentar, ao mesmo tempo, o inconsciente atemporal e a variação histórica que sofre a condição subjetiva.

> E de fato, se temos uma teoria estrutural do Outro, não temos sua história, e isso se torna trágico, porque estamos agora numa etapa em que esta questão do Outro, da falta do Outro, se faz valer sob uma modalidade inédita, que obriga a repensar as modalidades de subjetivação. O que se entende do Nome-do-Pai estruturalizado é que o Pai sempre já decaiu e que isso implica efeitos do lado do sujeito, mas não se entende sua permanente substituição na história, nem suas formas novas inéditas de

> tropeços. Ora, é disso que hoje temos necessidade para pensar o esgotamento atual das figuras do Outro, específico da pós-modernidade, e suas consequências para as estruturas psíquicas. (p.37)

Com base nesta mesma conjectura, Askofarè (2009) coloca em perspectiva a análise da subjetividade contemporânea apoiada nas formas de discurso e saber, distinguindo a relação do sujeito e do laço social daquilo que se concebe na psicanálise como estrutura do sujeito. O inconsciente é estrutura, é sempre lugar do Outro, mas este Outro é submetido a mudanças e transformações, que geram efeitos nas formas de relação com o Outro, o que entendemos por *subjetivação,* ou seja, as marcas singulares na formação do sujeito, compostas por sua relação com o mundo social.

Assim, introduzir a dimensão social como intrínseca à constituição do sujeito não significa dizer que transformações sociais modificam a estrutura do sujeito do inconsciente, mas que produzem novas modalidades de relação entre o sujeito e as normas sociais. Nesse sentido, o representante destas normas, o Outro, muda de figura, e propõe novos discursos e, consequentemente, novas respostas do sujeito. É por isso que Lacan insiste em dizer que o sujeito se situa "por uma relação com o saber" (apud Askofaré, 2005, p.169) e, então, nos é lançada a tarefa de delinear algumas particularidades deste tipo de relação em nosso contexto histórico. Para isto, nos ateremos agora, a alguns destes indicadores que nos interessam mais de perto, a saber: o papel da ciência e as novas tecnologias na transmissão simbólica na vida familiar e escolar.

A ciência no lugar do Outro

Paralelamente a positivação da autonomia e liberdade conquistada às custas da queda do Outro da sociedade patriarcal, vemos surgir a ciência ocupando o lugar de Outro, mas um Outro não mais tão visível como antes. O advento da ciência na modernidade contribuiu para esvaziar os sentidos coletivos conservados pelas autoridades religiosas, que também davam suporte para a função do pai na vida familiar. O paulatino declínio da imago paterna acompanhou o aumento da crença na ciência e o ingresso desta na dimensão do Outro. O problema na difusão do saber da ciência enquanto figura do Outro é que este tipo de discurso surge como pretensão de

universalização do saber, imaginariamente sem falhas, obturando a função simbólica com a qual se transmite a castração, ou seja, a transmissão da proibição e da lei da ordem cultural, o que depende primordialmente da falta do Outro (também castrado) para operar.

O sociólogo alemão Beck (2010), na esteira do pensamento foucaultiano sobre risco e governabilidade, traz uma interessante análise sobre a reorganização política que se desenvolveu no período pós-industrial a partir dos riscos ambientais inerentes ao progresso do capitalismo. Tomados como ameaças, os riscos passaram a gerar um jogo político e especulativo, em que se presenciou uma diminuição das decisões submetidas à democracia parlamentar e a ampliação da privatização do controle dos riscos. Com isto, cresceu a influência política de instituições como, por exemplo, a medicina, a indústria, a economia, a imprensa, entre outros, gerando o que Beck classificou como subpolíticas. Até que o perigo assuma uma forma naturalizada e institucionalizada, todos opinam e formulam hipóteses sobre determinado problema ao qual não se sabe ao certo quem é ou deveria ser o responsável.

Na área da saúde mental, a consolidação da autoridade do discurso médico científico e da indústria farmacêutica, entrou em consonância com a psiquiatria moderna, tornando hegemônico este discurso que invadiu os campos da educação, da saúde e do trabalho. Desta forma, como nos mostra Coelho dos Santos (2001), o problema da inexistência do Outro na contemporaneidade se encontra com outra face do Outro, concebida a partir de tudo aquilo que se produz para fazer inexistir a castração, ou seja, um Outro não barrado.

> Pretendemos então que o Outro inexistente remete a uma outra face do Outro contemporâneo, Outro não barrado, que comparece por meio do discurso da ciência encarnada no capitalismo, arregimentando um circuito em que a oferta precede a demanda e circula como puro imperativo de consumo. (p.115)

A governabilidade engajada pela ciência e medicina, operou mudanças importantes na dimensão da identificação, na medida em que passou a ser fornecida uma interpretação da subjetividade a partir de um saber desvinculado da singularidade, aspecto que nos interessou em aprofundar neste estudo. Vemos que o que está sendo problematizado é o lugar do Outro em relação à posição do sujeito na fantasia. Se não há espaço para o sujeito, o que pode suceder é uma experiência improdutiva de determinação, consistindo em uma forma dada de saber onde

não se permite a dúvida que estimula a pesquisa do sujeito dentro de seu próprio processo de significação.

Neste contexto, como mencionado no primeiro capitulo, o discurso médico-psiquiátrico invade a escola, entendendo os comportamentos disfuncionais como psicopatologias individuais, deixando de lado fatores históricos e sociais, já que agora se insere numa concepção biológica para explicar as vicissitudes psíquicas. Pensando por este viés, os efeitos da sociedade de risco na vida cotidiana transferem ao indivíduo a culpa pela instabilidade psíquica, quando na realidade a desestabilização pode ser social. Assim, assinala Beck (2010), na sociedade individualizada, os riscos também são sociais, e não só aumentam em quantidade, mas passam a ser vivenciados qualitativamente na esfera pessoal. Em consequência da individualização dos riscos, conclui o autor: "(...) os problemas sociais convertem-se imediatamente em disposições psíquicas: em insuficiência pessoal, sentimento de culpa, angústias, conflitos e neuroses." (p.147)

Reconhecemos neste trabalho, portanto, a necessidade de colocar em jogo a discussão sobre a reação afetiva dos sujeitos diante dos novos discursos e configurações do saber cientifico. Assim, podemos visualizar que alguns comportamentos culturalmente estimulados se tornam sintomáticos, ou seja: de um lado temos a resposta de adaptação do sujeito ao consumo e à oferta excessiva (atenção dispersa em múltiplos pontos de interesse, hiperatividade e impulsividade), e de outro, os "efeitos colaterais" deste tipo de resposta, que interferem na produtividade do sujeito.

Numa sociedade marcada por uma insuficiência de traços identitários e anteparo social, que estimula os sujeitos a manterem-se numa posição infantilizada, os diagnósticos acabam servindo de amparo identitário, significando ao sujeito um modo de estar no mundo, mesmo que através da insígnia da patologia. Com isto, contudo, desvincula-se o sujeito do contexto que eles vivem e também lhe subtrai a possibilidade de nomear seu mal estar. Nesse sentido, nos interessa averiguar o custo que estas transformações têm para a subjetividade, ou seja, que novos tipos de relação o sujeito estabelece com seu ideal quando há uma desvalorização do ordenamento patriarcal e a assunção da medicina como saber sobre o sujeito.

Ao ser promovida enquanto figura de autoridade, a medicina passa a ter a função de gerir, sem saber, os efeitos do progresso na esfera individual que acabam sendo entendidos

como sintomáticos. O que Beck (2010) tenta apontar é que surge um paradoxo em que, ao mesmo tempo em que a sociedade estimula uma dinâmica excessiva de consumo, carregada de imagens sobrepostas freneticamente em nosso cotidiano, evoca também o esforço para gerenciar os efeitos nos indivíduos que respondem a esta lógica fragmentária e delineiam uma adaptabilidade ao meio em que vivem. Isto porque, esta adaptabilidade, na qual incluímos os fenômenos de desatenção, hiperatividade e impulsividade, também são encarados como patológicos, na medida em que não são absorvidos por outros espaços sociais, como a escola e o trabalho, que ainda preservam estruturas pouco flexíveis a este tipo de funcionamento do sujeito. Assim, no nosso caso, ainda que estejam em consonância com os esquemas atuais de comunicação e consumo, tais sujeitos apresentam dificuldades para corresponder às expectativas do mercado de trabalho.

As novas tecnologias no cotidiano da vida familiar e escolar (geração zapping)

Correlatas de uma cultura que passou a valorizar progressivamente o individualismo, as novas tecnologias, em especial a televisão (que está na maioria dos lares na atualidade, independente da classe social), exercem marcas subjetivas importante, tanto no plano cultural quanto no campo o sujeito, de modo a afetar suas experiências estéticas com os objetos. Na sociedade da informação, as relações de consumo acompanham um fortalecimento gradativo das redes de comunicação, cuja característica é a velocidade e a fragmentação dos textos, onde predominam o excesso de imagens e o encurtamento as narrativas. As telas, não só as da “tele-visão”, adquirem uma presença e onipresença na vida cotidiana, contando que estão em todos os lugares, mesmo que de forma lateral, nas ruas, bares, ambientes educacionais, de trabalho, jogos de vídeo, celulares, internet, enfim, toda tele-mática que se articula a esta “tele-presença”, tornando o consumo de imagens algo naturalmente absorvido pelo aparelho sensitivo.

Dufour (2005) analisa as configurações sociais desde a perspectiva da vida familiar, com a intrusão de novas tecnologias hiper-utilizadas, até a pedagógica, questionando os novos modos de educação e seus efeitos nos processos de simbolização. As crianças ocupam grande parte de seu tempo na frente das telas e, em consonância com a fragilidade dos laços familiares, estas tecnologias acabam tornando-se nova referência educativa.

> As novas tecnologias, como doravante se as chama, já tem consequências para a função simbólica e para as formas de simbolização (...) as marcas como novas referências: estamos aí no coração de uma operação ideológica inédita portadora de efeitos clínicos consideráveis nas nossas sociedades pós-modernas. (p.120-121)

O maior problema disto é que a imagem televisiva, por exemplo, se produz em "desarranjos semióticos" (p.123), engajando publicidade e violência sem intermediação de um outro que possa integrar tais informações de modo crítico. Na criança, cuja referencia simbólica ainda é frágil, as imagens externas estabelecem uma ligação quase direta com as imagens internas que fazem parte da fantasia. Assim temos uma fantasia construída em meio a este processo cumulativo e frenético de imagens, o que certamente torna-se correlata da atenção multi-focada, idéia mencionada por alguns teóricos anteriormente, na qual a atenção não seria deficitária, mas colada como uma "prótese sensorial", como explica Dufour (2005):

> (...) o uso da televisão é muito pernicioso, já que ele só pode afastar mais o sujeito do domínio das categorias simbólicas de espaço, de tempo e de pessoa. A multiplicidade das dimensões oferecidas pode se tornar um obstáculo a mais para o domínio destas categorias fundamentais, turvando sua percepção e se acrescentando à confusão simbólica e aos desencadeamentos fantasíticos. (p.132)

Essa é também a hipótese que traz o filósofo esloveno Zizek sobre a virtualização da vida cotidiana em sua obra *Bem vindo ao deserto do Real* (2003). O Real (lacaniano) [15] torna-se um derivado excessivo da vida virtual, invertendo a ordem da percepção da realidade concreta à virtual, para uma percepção que torna mais real o virtual, e mais fantástica a realidade concreta: O autor supõe, a partir disto, uma identificação total do mundo virtual com a fantasia, criando uma percepção da realidade como uma experiência excessiva e traumática,

---

[15] Real foi o termo empregado por Lacan para designar uma realidade fenomênicaque é imanente à representação e impossível de simbolizar. Nomeou três registros (Real, Simbóligo e Imaginário), donde o Real é assimilado como um "resto" impossível de transmitir, e que escapa a matematização. (Roudinesco&Plon, 1997, 646)

um deserto do Real como coloca. O que ele quer dizer, é que o efeito do Real, na sociabilidade contemporânea (predominantemente virtual), é o confronto com uma violenta angústia da inexistência, pois a realidade virtual é inconsistente e vazia.

> A Realidade Virtual simplesmente generaliza este processo de oferecer um produto esvaziado de sua substancia: oferece a própria realidade esvaziada de sua substância, do núcleo duro e resistente do Real – assim como o café descafeinado tem o aroma e o gosto do café de verdade sem ser o café de verdade, a Realidade Virtual é sentida como a realidade sem o ser. Mas o que acontece no final deste processo de virtualização, é que começamos a sentir a própria "realidade real" como uma entidade virtual. (p.25)

Ao adaptar as crianças ao consumo, a sociedade pede implicitamente aos jovens que não percam tempo com tarefas reflexivas e trabalhosas, mas que possam experimentar tudo o que estiver à disposição. "Não se deve pedir aos jovens que pensem. Primeiro deve-se distraí-los, animá-los, não sobrecarrega-los com cursos, deixando-os "democraticamente" zapear de um tema a outro a sua vontade." (Dufour, 2005, p.146). O termo zapear, de origem na língua inglesa (*zapping*) remete a algo feito rapidamente, atribuído em geral a mudança incessante de canais, característica frequentemente atribuída aos jovens desta geração imersos na simultaneidade maciça de próteses sensoriais. Neste sentido, estas novas formas de instalação das informações implicam em outras configurações simbólicas de espaço e tempo.

Prensky (2001) assinala que os avanços tecnológicos a partir do século XXI contribuíram para a produção de novos tipos de experiências para aqueles que nasceram imersos no mundo digital, os *nativos digitais*, como coloca. Os *nativos digitais* apresentariam estruturas de pensamento e linguagem distintas dos que nasceram na era pré-digital, os *imigrantes digitais*, e aprenderam a utilizar os novos recursos tecnológicos. Estes, contudo, não perderam o sotaque da antiga linguagem. O autor defende que o problema da educação na atualidade é que os professores fazem parte da classe dos imigrantes digitais e, por isso, se esforçam para que os alunos aprendam através de uma linguagem ultrapassada, sendo que estes últimos, falam uma linguagem completamente nova, mais veloz, com menos etapas, com mais conteúdos aleatórios agregados. O problema da desatenção é pensado por Prensky dentro

desta descontinuidade no campo da educação. Nesse sentido, o autor defende que os imigrantes digitais, nostálgicos das antigas formas de ensino, deveriam parar de se lamentar e desenvolver novas ferramentas de transmissão do conhecimento, o que incluiria a utilização de jogos virtuais para ensinar as matérias.

Assim, vemos que as condições a que as crianças são expostas refletem em seu comportamento na escola, diante do qual professores veem-se impotentes, apresentando dificuldades em lidar com alunos obstacularizados na possibilidade de se inserir num discurso que envolva a troca, um fala, outro escuta e vice e versa. A transmissão simbólica reflete diretamente das formas de diálogo propostas na sociedade, mas os culpados acabam sendo os alunos, que não interagem mais com seus professores, são agitados e mal educados e, consequentemente, encaminhados para tratamentos e muitas vezes medicados, daí o incremento da relação íntima entre a medicina e a educação, complementa Dufour (2005): “Antes de tentar entender o que tantas crianças catalogadas como “agitadas” ou “hiperativas”, que sem parar passam ao ato, não conseguem mais por em palavras, reenviase-as doravante a elas mesmas, medicalizando-as cada vez mais cedo.” (p.145)

A partir deste ponto de vista, podemos vislumbrar um tipo de sofrimento que não diz respeito exatamente a uma organização sintomática, no nosso caso a desatenção e a hiperatividade, mas sim a uma incapacidade da sociedade, no campo da educação (e aí também podemos considerar aspectos do mundo do trabalho), para incluir estas novas modalidades de interação do sujeito com o meio. Assim, vemos que a dificuldade de laço social existe, mas ela não deve ser pensada somente do lado do sujeito, mas também como uma dificuldade dos educadores em compreender que as coordenadas sociais atuais produzem efeitos psíquicos distintos daqueles visualizados algumas décadas atrás.

Como, então, exigir que se estabeleçam limites e contornos de si mesmo dentro dos antigos moldes disciplinares, se os discursos que nos rodeiam na atualidade impulsionam a reagir a um registro de informação e tempo cada vez mais velozes e aleatórios? Vemos que a tarefa do sujeito torna-se árdua, pois este precisa responder a uma demanda social paradoxal: ao mesmo tempo em que se deve introjetar aptidões necessárias para a absorção da nova linguagem inerente ao mundo digital e tecnológico, deve também fazer esforço para compreender e acatar a linguagem pedagógica tradicional. São coordenadas sociais confusas e inconsistentes, mas tal desordem, geralmente, é atribuída a uma incapacidade de socialização do sujeito. Buscaremos agora pensar sobre os sentimentos que podem derivar desta incongruência social, onde não se sabe ao certo o que se quer ou é esperado do sujeito.

3.3 As problemáticas do laço social na contemporaneidade

Acompanhamos, até aqui, trabalhos que buscaram um paralelismo entre o processo de dessimbolização das sociedades contemporâneas e a dificuldade de simbolização no campo do sujeito. Através de algumas teses sociais, como as de Boltansky&Chiapello (2010) e Beck (2010), vimos que, o resultado que se revela da desordem social no interior da vida privada, é comumente manifesto em sentimentos difusos de desamparo e perda de sentido na vida. Com alguns estudiosos contemporâneos, entendemos também o problema que se instala com a inserção das novas tecnologias digitais, através da impossibilidade dos espaços educacionais em abordar as questões relativas à desatenção e hiperatividade, não só como um problema do sujeito, mas também como um produto social. O resultado disso é o sentimento de inadequação daqueles que apresentam dificuldades em se inserir nas diretrizes de ensino tradicionais.

O filósofo Honneth, que segue desde a década de 80 um importante projeto de reatualização da Teoria Crítica, que busca pensar sobre os processos de reconhecimento intersubjetivo a partir de um diagnóstico de época. O autor detecta um excesso de liberdade negativa, ou seja, um exagero presente no discurso social que incita a liberdade e que, na realidade, esconde uma concepção limitada de liberdade. A liberdade individual só é possível se socialmente amparada, e o que se vê é um estímulo à liberdade sem amparo social. Sem a pretensão em nos adentrar no extenso argumento de Honneth, o que nos chamou a atenção e pareceu importante destacar de suas hipóteses, foi seu aproveitamento da psicanálise para introduzir a dimensão afetiva na Teoria Crítica, desenvolvendo a partir de seu diagnóstico, a noção do sofrimento de indeterminação. Este fenômeno representaria uma migração do campo das neuroses, que davam voz ao sujeito diante do excesso de determinação social, para o das patologias da liberdade individual, resultado da insuficiência de determinação social. No contexto de liberdade excessiva, insiste-se que os indivíduos produzam a sua própria autobiografia, evocando ao mesmo tempo a dimensão da autonomia, mas também o sofrimento ligado à indeterminação.

Em seu texto Patologias da liberdade individual (2003), o filosofo resgata as elaborações hegelianas como válidas para compreender a cultura moderna da liberdade, cuja referencia única de autonomia tornou-se fonte principal para compreensão de si mesmo. Nesse texto, Honneth trabalha este modelo negativo de liberdade para entender a perda de influencia social

da neurose para diagnósticos de alterações estruturais do caráter, tendo como denominador comum o sofrimento de indeterminação. “A liberdade de definir por si mesmo sua própria identidade se torna sofrimento de indeterminação, cujo sintoma é a depressão. (...) Na psicanálise, a esses deslocamentos epistemológicos corresponde o aumento dos assim chamados fenômenos borderline.” (p.87)

Ainda que Honneth entenda a depressão como paradigma das patologias da liberdade individual, temos condições de incluir neste denominador comum, outros fenômenos de indeterminação. Na esteira desta hipótese, analistas passaram a apontar, ao longo dos últimos anos, a insurgência de organizações psíquicas não tão filiadas ao recalque, típico das sociedades paternalistas, mas derivadas de marcas anteriores ao recalcamento, nas quais o impasse incidiria na organização da identidade e formação do eu, como vimos também com Lacan, ao anunciar, em 1938, as possíveis transformações no campo das neuroses. Deste modo, no que concerne a economia psíquica, esta excessiva positivação do desejo (de imperativo de gozo) se degrada no justo oposto disto, que é a negatividade do desejo, ou seja, o fracasso da operação rumo à satisfação abundante, manifesta em sensações de desorientação e recusa da escolha frente à variedade de opções que são apresentadas cotidianamente (Barbosa, 2013).

O custo psíquico da indeterminação do sujeito diante do objeto de desejo frequentemente se realiza em somatizações e *acting*, encabeçadas, no nosso caso, pelas expressões de hiperatividade, desatenção e impulsividade. Nestes casos, tais efeitos são manifestos na atenção flutuante aos estímulos imagéticos, na ansiedade pela busca de prazer e nos impulsos impensados direcionados ao consumo; e, por outro lado, na desadaptação do sujeito à produção, tomada por sua vez, como um risco social, comumente atribuído às patologias que colocam em xeque a adaptação do indivíduo ao meio em que vive.

Dufour (2005) qualifica certas categorias em voga na atualidade, tais como anorexia, toxicomania, síndrome do pânico, depressão, como práticas de ruptura e rejeição do laço com o Outro. Como agravante deste cenário, o filósofo entende, como visto no item anterior, o déficit no processo educativo causado também pela grande utilização da televisão, criando um cenário propício à “fabricação de sujeitos psicotizantes” (p.122), tal como assinala:

> (...) ao assegurar o advento e o êxito dessa forma sujeito ideal, os promotores do novo capitalismo fazem grandes esforços para que eles se o tornem. Notadamente mergulhando-os num "mundo sem limite" (referencia à obra de Lebrun), que favorece a multiplicação de passagens ao ato e a instalação de indivíduos num estado borderline. (p.122)

A nova montagem do sujeito se instala, pois, num conflito com a valorização da autonomia e criatividade, mas escassez de referências subjetivas para o desejo, condição necessária para que o indivíduo possa conduzir sua autobiografia. Na associação entre as exigências de autonomia e um imperativo de gozo pelo consumo nas sociedades contemporâneas, os objetos transformam-se em suprimentos narcísicos.

Vemos que a dispersão de referencias subjetivas no campo social produzem efeitos na formação do Eu, mas tais efeitos dizem respeito às novas configurações de subjetivação, condição que já não se pode atribuir ao inconsciente como estrutura, que é sempre o lugar do Outro, independente das particularidades deste Outro dentro da história. E como efeito mais profundo de uma cultura dos excessos e esvaziamento das relações interpessoais e com os objetos (sempre diversificados, virtuais, descartáveis ou substituíveis), de valorização do individual, acompanhada por uma atmosfera de indeterminação em diferentes instâncias sociais, acentua-se um problema para a subjetivação que é a dificuldade de delimitação entre eu e o outro, passo fundamental para o processo de alteridade e construção de identidade de si. Daí vemos a hipótese de Lasch, corroborando com Lacan, de que a nova moral cotidiana contribuiria para um aumento das problemáticas de caráter bem como evidenciaria novas configurações narcísicas engendradas, por sua vez, em um sofrimento de indeterminação.

Este tipo deste sofrimento pode ser identificado, portanto, em algumas psicopatologias que sinalizam uma problemática do laço social, em nosso caso, aquela representada pelas características agrupadas na categoria do TDAH.

A partir de uma nova forma de identificação em decorrência de um cenário de inconsistência do Outro, ou seja, de um Outro pluralizado ou indefinido, somos convocados, como explica Coelho dos Santos (2001), a "(...) ressituar os novos sintomas. A pluralização dos Nomes-do-pai, como se pode ver, não remete nem um ideal do eu nem necessariamente ao parceiro sexual como sintoma". (p.11)

Distinguindo-se das neuroses tradicionais, a falta de gozo não pode mais ser imputada ao pai. Na impossibilidade de justificar esta falta através do Pai em sua dimensão simbólica, só resta ao sujeito, expõe Coelho dos Santos, "atribuir a si próprio isso que falta para o gozo ser completo. Por esta razão, os novos quadros clínicos não se estruturam em função do que falta ao pai, e sim do que falta ao próprio corpo e ao próprio eu." (p.116) [16]

Na tentativa de situar teoricamente esta mudança na clínica psicanalítica, algumas vertentes teóricas se desdobraram das referencias freudianas para a análise de fenômenos "para além do Édipo". Sobre estes fenômenos, Lacan enfatiza: "Isto implica toda uma revalorização clínica deste tipo de defesas contra a *angústia*, conformadas pelo viés da ação (*significante*)". (p.84 apud Harari, 1997) Ao que remete, de acordo com Harari, o enfoque lacaniano à outra psicanálise. Com isto, aprofundaremos nossa análise agora, no próximo capítulo, acerca das especificidades metapsicológicas inerentes a estes fenômenos, cuja angústia se manifesta predominantemente na ação e convocam os psicanalistas a reverem aspectos teóricos que possam melhor satisfazer a compreensão clínica destes casos.

[16] O conceito de gozo na teoria lacaniana é complexo, mas, em geral, aquilo que Freud coloca no campo pulsional, Lacan insere no campo do gozo, no que tange a relação intersubjetiva com o outro, com aquilo que tem que permanecer insatisfeito no nível do sujeito, o que nos leva de volta 'a compulsão 'a repetição, como aparece em Freud. Ao longo de sua obra, Lacan refere-se a vários tipos de gozo até estruturar uma teoria dos gozos a partir do Seminário 20. Até então as expressões do gozo são articulados a partir do gozo do Outro, adjetivando maneiras do sujeito estar na direção da posse de alguma coisa, o que aparece no Seminário 7 como direcionamento à satisfação pulsional, satisfação esta que é sempre impossível. Nas sociedades contemporâneas, temos o objeto *a* (que será mais profundamente abordado no capítulo IV) como articulador a estes modos de gozo, pensado como mais-gozar, ou seja, articulado a uma cultura lida não a partir da satisfação do desejo, mas pelos modos de gozo que nela se produzem. (Souza, 2005)

CAPÍTULO 4

4.1 Considerações metapsicológicas

Diante destas elaborações teóricas apresentadas, podemos vislumbramos dois efeitos na vida psíquica que dão visibilidade a nosso contexto histórico, ambas representando um sofrimento caracterizado por aspectos narcísicos. A primeira forma, como correlata de uma cultura da autonomia, implicaria uma atitude narcisista de retorno da libido ao eu, narcisismo secundário, cuja dinâmica ilustraria a valorização do individualismo e o declínio da sustentação social operada por grupos na vida cotidiana. A segunda, mais radical, circunscreveria a problemática narcísica em torno da constituição subjetiva, indicando a correlação entre um espaço social marcado pela inconsistência do Outro e a indeterminação na constituição subjetiva do sujeito, o que deflagraria impasses no estabelecimento de uma imagem de si e um limite em relação ao outro, elementos fundamentais para a organização afetiva.

Tomando como base essa idéia, acreditamos que o aprofundamento sobre o eixo de análise do narcisismo e suas intersecções com a vida pulsional, seja capaz de situar metapsicologicamente alguns fenômenos inseridos no rol das ditas “novas patologias”, dentre as quais o TDAH se fez nosso paradigma. Elevando este eixo como fonte para pensar estes fenômenos, para além do modelo clássico de neurose, propõe-se uma inversão na base teórica no sentido de deslocar nosso olhar sobre as derivações da identificação, oriundos da dissolução do Complexo de Édipo e valorizar conceitos que se detenham em caracterizar elementos da constituição do sujeito em tempos psíquicos anteriores ao mecanismo psíquico do recalque.

Contudo, a ideia de que pensar certas modalidades de sofrimento contemporâneo, dentre as quais nos ativemos ao TDAH, implica pensar certo tipo de impasse derivado do narcisismo, somente pode alcançar uma condição de argumento quando delinearmos mais precisamente sob quais fatores supõem-se este impasse.

A aproximação específica do TDAH ao tema do narcisismo aparece em alguns autores já citados anteriormente, como Bleichmar (1993), Silva (2010) e Untoiglich (2011), nas hipóteses sobre o “déficit de narcisização primária”, “personalidade narcisista” e “patologia do narcisismo” respectivamente.

Freud utilizou o conceito do narcisismo em diferentes propostas teóricas ao longo de sua obra como salienta Miguelez (2007), em seu livro “Os narcisismos”. O narcisimo foi articulado a temas como psicoses, sexuação, alteridade, luto, castração, entre outros contextos e, por conta disso, cabe aqui apontar qual aspecto buscaremos extrair do conceito de narcisismo que possa enriquecer nossa reflexão. Em primeiro lugar, delinearemos melhor o narcisismo como efeito clínico das novas configurações culturais, menos centrados no laço social e mais voltados à individualidade, veiculado pela migração das neuroses de transferência, como vimos com Lacan, para neuroses centralizadas no Eu (as neuroses de caráter). Acompanharemos, na sequencia, a análise da constituição do sujeito, buscando elucidar os possíveis impasses na dialética do narcisismo, investigando, com isso, o tipo de posicionamentos do sujeito diante da angústia de castração e seus efeitos no circuito pulsional do sujeito.

4.2 O Narcisismo e as novas ancoragens de gozo na atualidade

A relação entre os fenômenos evidentes na atualidade e certas modalidades de sofrimento decorrentes do narcisismo está presente em alguns estudos contemporâneos, como vimos com Lash, por exemplo, que apontam a importância de problemáticas narcísicas nestes quadros. De uma maneira geral, o que tais estudos mostram é que as “patologias do narcisismo” são assim descritas por resultarem de fenômenos que colocam em xeque a imagem de si mesmo, a delimitação entre eu e o outro, a alteridade e identidade. Esta dinâmica pode ser entendida como uma espécie de entrave no progresso narcísico, na perspectiva de uma falha na simbolização da alteridade.

A ideia de atar o narcisismo ao campo psicopatológico (personalidade narcisista, patologia do narcisismo, déficit de narcisização primária), contudo, acompanhou uma polêmica no interior da psicanálise, na medida em que foi utilizada para pensar o quadro *borderline*, fronteiriço, frequentemente associado a estas problemáticas. O estudo desta categoria clínica pós-freudiana destacou-se em algumas linhas de pesquisa da psicanálise contemporânea, como a desenvolvida por Kernberg, nos EUA, por exemplo, ao lado de Fonagy, na Inglaterra, e Green, na França. (Gurfinkel, 2013)

O estruturalismo lacaniano representou a crítica mais exaltada a este modelo de entendimento, já que buscava manter sua defesa pelas estruturas clínicas, às quais não se

poderiam somar estados fronteiriços. Do outro lado, é a psicanalise lacaniana que é criticada pelo atraso em relação à psicanálise do fronteiriço. Mesmo assim, como explica o psicanalista Miguelez (2007), existe uma forte propensão a articular o narcisismo aos "casos difíceis", que colocam um limite à clínica, até mais do que quadros psicóticos. Nesse sentido, foi o próprio Lacan que, passado o furor estruturalista, propôs a revalorização das perspectivas teóricas menos centradas no registro do Simbólico e mais voltadas ao registro do Real, com aponta Miguelez (2007).

Dentro das propostas de um novo projeto clínico no interior da psicanálise, Dunker (2002), sugere o resgate da análise sobre as neuroses de caráter como uma neurose não estrutural, ou seja, não dependente nem soberana a uma estrutura clínica ou descrição psiquiátrica, mas como uma categoria que se apresenta com fortes contribuições à clínica, na medida em que ajuda a pensar nestas formas de gozo centralizadas no Eu.

Lacan (1962-1963/2005) coloca em melhor perspectiva o problema das *neuroses de caráter* ao comentar as hipóteses impressas em um artigo de Margaret Little, onde, problematiza tais quadros clínicos que trariam, segundo o autor, uma complexidade diagnóstica. Ele então contra-argumenta com a autora do referido texto, não se tratar de um tipo específico, mas de uma resposta psíquica centralizada no ato:

> Entre essas duas (neurose e psicose), ela define uma terceira classe, a das neuroses de caráter ou da personalidade reativa, o que Alexander designa como *neurotic characters.* Em suma, é tudo aquilo em torno do que se elaboram tentativas classificatórias bastante problemáticas, quando, na realidade, não se trata de um tipo de sujeitos, mas de uma zona em que prevalece o que defino aqui como *acting out.*(p.158)

O tema da formação caracteriológica presente na obra de Freud foi reaceso por alguns analistas no final dos anos 20, como Edward Glover, Franz Alexander, Otto Fenichel e Wilhelm Reich, com vistas a aproveitar um instrumento teórico que ajudasse a elaborar uma categoria clínica distinta da neurose sintomática. O termo neurose de caráter surgiu então para representar sujeitos resistentes ao tratamento, cuja terapêutica não deveria avançar no sentido interpretativo do sintoma, mas na dissolução das resistências do caráter. Diferentemente do sintoma, vinculado ao fracasso do recalque, a neurose caracterial refletiria uma adaptação do sujeito ao

sintoma, ou seja, uma transformação deste em uma configuração do eu e, desta forma, uma barreira narcísica refratária à interpretação.

O uso da noção de caráter no campo psicopatológico é controverso, principalmente por ter sido adotado por correntes, como o movimento norte americano da *ego-psychology*, que buscaram diferenciar radicalmente as neuroses de caráter dos quadros de neurose clássica, aproveitando-se das primeiras para formular uma base teórica de compreensão do eu enquanto sintoma por excelência. Freud, no entanto, não circunscreveu as neuroses de caráter dentro de uma categoria independente de outras neuroses, até mesmo porque não existiria neurose que não aderisse ao caráter, mas sim que as formações de caráter constituiriam o aspecto mais resistente à analise.

Sobre esse debate, Miller em seus seminários em 1998-1999, defende o problema do caráter dentro daquilo que, na neurose, não perturba ou desestabiliza o eu, por se tratar de um sintoma em sintonia ao eu, configurando-se, pois, enquanto uma modalidade específica de destino pulsional e não um tipo clínico. Desta forma, o evidenciamento das neuroses de caráter, de acordo com o autor, exigiria a atenção para a dimensão do Real na psicanálise. (Bernardes, 2005)

Dunker (2002) desfaz a aproximação entre caráter e tipos psicológicos, propondo a pertinência de sua análise para pensar a relação do sujeito com o gozo, ou seja, o direcionamento do sujeito à satisfação pulsional. Considerando o caráter como preliminar ao sintoma, o termo seria ainda insuficiente para caracterizar uma estrutura clínica, mas útil para dimensionar uma intrusão de gozo na esfera do eu (moi), o que distingue a ideia de gozo no sintoma e o gozo no caráter. Ao ligar o caráter à regulação afetiva, o autor coloca em perspectiva clínica a resistência à articulação transferencial na regulação dos investimentos objetais como contrapartida de uma elevação do objeto no eu, argumentando assim que toda neurose de caráter seria, no fundo, uma formação narcísica. Nesse sentido, os traços de caráter indicariam as marcas de uma modalidade específica de gozo, um corpo reduzido à própria angústia. O fracasso do sintoma derivaria, nas palavras de Dunker: “da incapacidade contingencial para gerir ou organizar o gozo. Supõem-se nesta afirmação que o sintoma realiza esta organização, pois ele fornece um limite ao gozo, localizando-o em uma forma precisa de prejuízo, desprazer e contra-vontade.” (p.43)

Aproximando-se a esta articulação teórica, na qual se buscou articular uma modalidade de gozo enquanto reflexo de certa formação narcísica, colocamos em foco os elementos clínicos, no caso a hiperatividade e a desatenção, cuja configuração nos leva a refletir sobre o

fracasso do sintoma enquanto limite para o gozo. Nestes casos, o corpo não responde à palavra e os excessos pulsionais permanecem aquém de intermediação simbólica.

Desta forma, é lançada ao sujeito a tarefa de lidar com uma angústia que se mantém no registro narcísico e, pensando por este viés, tal angústia não se organiza em torno do medo da perda de algo (angústia de castração) e sim pela indeterminação de si mesmo. Ao lançar mão do conflito psíquico, aquilo que não pode ser simbolizado pode ser direcionado para a ação. O recurso à fantasia, como organizador da falta do Outro, neste caso, é mal utilizado, fato que interfere no direcionamento da atenção.

Diferente das psicoses e, ao mesmo tempo, afastadas das neuroses clássicas, podemos relacionar as problemáticas narcísicas às manifestações de desatenção, hiperatividade e impulsividade a partir de uma análise que não vise localizar o sujeito em sua estrutura. As manifestações do transtorno não se encaixam no modelo da melancolia, paradigma das *neuroses narcísicas*, ou de outras psicoses e perversões, mas assimilam determinados funcionamentos destas manifestações psíquicas que indicam uma modalidade de recusa, como buscaremos apresentar adiante.

4.3 Uma economia libidinal predominantemente narcísica

Com base na conjuntura discutida no segundo capítulo, que buscou apresentar diferentes abordagens sobre o TDAH, destacamos as aproximações entre os processos de libidinização do mundo externo, auto-regulação, e intersubjetividade. No item sobre os modelos utilizados por psicanalistas para compreender as manifestações de desatenção, hiperatividade e impulsividade, verificamos algumas possíveis leituras a partir de diferentes perspectivas no interior da psicanálise. Uma primeira chave de leitura colocou em perspectiva a falha precoce no processo de libidinização que, engendrada pela pulsão de morte, geraria uma dificuldade de estabelecer ligações psíquicas através das representações, prejudicando a qualidade das relações objetais. Neste caso, as dificuldades de contingência do afeto decorreriam de impasses relativos ao investimento primordial que sustenta o vínculo estruturante do bebê e seu cuidador. Não necessariamente desvinculado desta primeira idéia, sobre a insuficiência da libidinização precoce, também vimos a hipótese de uma dificuldade no estabelecimento da função paterna, obstacularizando o processo de separação dos pais pela criança, internalização dos limites externos e o enlaçamento social como renúncia de gozo. Como efeito deste conjunto de fatores,

haveria, portanto, um embaraço na dialética do narcisismo, fazendo falhar a função da alteridade enquanto forma de limite pulsional, configurando, por fim, uma economia libidinal predominantemente narcísica, confrontando o sujeito com formas de angústia automatizadas com pouca mediação simbólica.

Pensando nestas hipóteses, encontramos no tema do narcisismo um fio condutor para compreender as relações entre pais e filhos, abrindo campo para a leitura da posição do sujeito no jogo intersubjetivo inerente ao narcisismo, como salienta Miguelez (ibidem): "Alteridade e subjetividade, "eu" e "outro", formam pares dialéticos que o narcisismo ajuda a elucidar"(p.15). Para deixar mais claro esse modelo explicativo, partiremos das hipóteses apresentadas para construir um alinhamento comum aos apontamentos dos autores visitados, a saber: que os efeitos clínicos destas modalidades de sofrimento incidem prioritariamente no plano somático. É necessário ressaltar, que não entenderemos que tais manifestações estejam fora do campo simbólico, mas sim que elas se revelam simbolicamente num tipo de circuito pulsional, mas mantém um caráter indecifrável ao sujeito, operação que Lacan visou esclarecer ao inserir a dimensão do ato em psicanálise, como buscaremos apresentar mais a frente.

Seguiremos agora, algumas das conjecturas levantadas, resgatando essencialmente em Freud e Lacan, elementos que possam estar ligados a estas hipóteses e ajudem a ampliar nossa visão sobre a problemática em questão. Comecemos pelo entendimento de que a hiperatividade estaria a serviço de um excesso pulsional insuficientemente contingenciado em momentos primitivos da constituição psíquica. Esse ponto pode ser desenvolvido através de textos freudianos que priorizaram o entendimento sobre o fluxo primitivo da energia vital.

Em *Inibições, Sintoma e Angústia* (1926), Freud propõe que a impressão do nascimento é remetida a uma situação de desamparo primordial caracterizada pelo autor como um "protótipo" do estado de angústia. Freud supõe que o recém-nascido repete o afeto de angústia nas situações em que se recorde do nascimento, como ressalta "é inegável a presença de certa propensão à angústia no lactante" (p.49). Ele anseia pela mãe que o satisfaz rapidamente com o seio, mas a presença e ausência da mãe, aos poucos, vai instaurando um aumento de tensão desprazeirosa, constituindo para o bebê uma conotação de perigo (ausência materna), análoga, por sua vez, à perturbação econômica do nascimento, tal como descreve Freud:

> O feto não pode notar nada mais do que uma enorme perturbação na economia de sua libido narcísica. Grandes somas de excitação irrompem até ele, produzindo novas sensações de desprazer; diversos órgãos obtém forçadamente investimentos elevados, o que é como um prelúdio do investimento de objeto a ser começado em breve (p.48) (...) O processo de nascimento é a primeira situação de perigo e a convulsão econômica por ele produzida torna-se o protótipo da reação de angústia. (p.62)

Diferentes arranjos organizam-se em torno da angústia, começando pela angústia de separação da mãe, como vimos, até a angustia de castração. A angústia funciona como sinalizador de perigo e é indeterminada até que possa ser representada por algum perigo externo, como nas fobias, por exemplo. Citando Freud:

> (...) a angústia tem uma inequívoca relação com a expectativa, ela é a angústia ante algo. Liga-se a ela um caráter de indeterminação (Unbestimmtheit) e ausência de objeto (Objektlosigkeit); mesmo o uso correto da linguagem modifica seu nome quando esta encontra um objeto, substituindo-o então por medo (Furcht). (p.77)

Para entrelaçar os caminhos da angústia desde as primeiras formas de organização sensorial, é interessante pensar na função materna, de libidinização, através do que Freud nomeou de *pára-exitação*, que seria uma condição para a instalação de uma superfície e anteparo em relação à força pulsional. Assim, certas funções perceptivas e sensoriais, como a visão, audição, o reconhecimento das funções motoras (choro, olhar, expressões faciais) e, de uma maneira mais geral, a invasão pulsional, são inseridas num movimento interativo entre o cuidador e o bebê. Tal mecanismo provém de um contra-investimento que tem como efeito o recalcamento originário, momento primitivo das primeiras operações inconscientes, como buscam explicar Laplanche&Pontalis (2008): “É absolutamente plausível que as causas imediatas que produzem os recalques originários sejam fatores quantitativos como uma força excessiva da excitação e efração do para-excitações (Reizschutz).” (p.94)

A insuficiência no estabelecimento do para-excitações interfere, pois, na operação posterior do recalque propriamente dito. Indícios desta insuficiência podem ser detectados já em fases muito precoces na infância, como é o caso de crianças muito pequenas que são trazidas pelos pais aos consultórios médicos por conta de comportamentos hiperativos. Com frequência o relato destes pais é de que a agitação se fez presente desde o nascimento, percepção significada através de frases como: “meu filho sempre me escapou dos braços”, “não para no colo”, “tem uma agitação constante...”.

Ao considerar o tema do narcisismo, a partir de sua característica essencial, a unidade, Freud (1914/2006) situa o desenvolvimento inicial da libido a partir da passagem de uma posição libidinal auto-erótica caótica e polimorfa para uma segunda posição, na qual se vislumbra uma primitiva imagem unificada de um eu. Esta imagem é sempre proporcionada pela presença do Outro, como reforçou Lacan (1949/1998) em seu texto sobre o “estádio do espelho”. Levando em conta a imaturidade funcional do sistema nervoso na situação do nascimento para perceber um corpo unificado, o autor vislumbra um psiquismo primordial a partir de uma alienação à imagem do Outro que antecipa à criança a matriz de uma experiência imaginária de unidade corporal.

> Este momento em que se conclui o estádio do espelho inaugura, pela identificação com a imago do semelhante e pelo drama do ciúme primordial, a dialética que desde então liga o (eu) a situações socialmente elaboradas. É esse momento que decisivamente faz todo o saber humano bascular para a mediatização pelo desejo do outro (...). (p.101)

No transcorrer da dialética do narcisismo, a libido investida no eu transborda e instaura-se a necessidade de direcionamento das catexias aos objetos do mundo externo, como adverte Freud (1914/2006), “precisamos começar a amar para não adoecer, e iremos adoecer se, em consequência de impedimentos, não pudermos amar” (p.106). A saída do narcisismo envolve a renúncia e o deslocamento da completude narcísica da primeira infância para um novo eu que é erigido a partir do recalque e da constituição de um ideal do eu:

> Como sempre no campo da libido, o ser humano mostra-se aqui incapaz de renunciar à satisfação já uma vez desfrutada. Ele não quer privar-se da perfeição e completude narcísicas de sua infância. Entretanto, não poderá manter-se sempre nesse estado, pois as admoestações próprias da educação, bem como o despertar de sua capacidade interna de ajuizar, irão perturbar tal intenção. Ele procurará recuperá-lo então na nova forma de um ideal-de-Eu. (p.112)

Quando o bebê é capaz de vislumbrar uma unidade de si mesmo, tem condições para se separar e diferenciar-se do outro, terreno necessário para uma mediação entre os impulsos corporais e a representação da realidade. Na tentativa de descrever os processos neuronais a propósito da interação do organismo com o meio, Freud, em *Projeto para uma psicologia científica* (1895/2006), trabalho direcionado aos neurologistas, propõe um modelo de entendimento dos eventos psíquicos a partir de uma análise quantitativa e qualitativa do processamento de estímulos, como mencionado um pouco atrás. Freud busca explicar uma tendência do sistema nervoso em se livrar de excessos de energia através de um processo de descarga motora, atendendo ao princípio de inércia, ou uma "tendência original de afastar quantidades" (p.361).

No entanto, sua tese neste texto é de que existiria uma quantidade de energia endógena que não atingiria a inércia apenas com a descarga motora, mas prescindiria do mundo externo para conduzir o organismo ao que chamou de "ação específica". A simples descarga motora não seria, portanto, suficiente para livrar-se deste estímulo, que necessita de certa tolerância ao acúmulo de energia para possibilitar a ação específica e, consequente, uma "experiência de satisfação". Freud alerta, contudo, que o organismo humano, em sua condição inicial, necessita de outro para construir esta ação no mundo externo e vinculá-la a algum objeto de satisfação, para onde o desejo aponta. A construção deste desejo, portanto, vem do outro. Posteriormente, já numa fase secundária deste processo, como coloca Torres (2010), as ações vinculam-se à percepção e consciência, promovendo a autonomia do organismo para converter quantidades em qualidades, mas esta busca é confrontada com a condição de que alguma coisa falta. Lidar com esta impossibilidade de retorno à forma primordial de ação específica (propiciada pelo outro), é poder contornar simbolicamente esta condição de vazio permanente e encontrar objetos para seu desejo, o que constitui a fantasia fundamental.

Podemos anexar aqui a relação com as hipóteses neuropsicológicas explicitadas anteriormente sobre o problema que decorre deste fluxo energético do organismo nos casos de TDAH. É possível, por exemplo. aproximar a hipótese de um *déficit no sinalizador de recompensas tardias* do circuito neuronal, apresentada por pesquisadores contemporâneos, a um problema que possa surgir no processo descrito por Freud de tolerância ao acúmulo de energia para promoção de uma ação específica que é primordialmente conduzida por outro. Podemos também inferir que *auto-regulação* do mundo interno a partir da relação com o mundo externo traz estruturas análogas a este processo.

A capacidade de tolerar o acúmulo de energia para projetar ações específicas que visem à experiência de satisfação é, portanto, um processo que se constitui a partir da interação do organismo com o ambiente e com aquele que lhe ajudará nesta tarefa. Acompanhando Louzã[17], podemos dizer que, se há um entrave neste processo, o que predomina é uma organização psíquica centrada no que Freud denominou, posteriormente, de *princípio do prazer*, dificultando a incidência do *princípio de realidade*. Veremos na pesquisa de campo, como esta dinâmica se relaciona a dificuldade em sustentar certos objetivos de vida, inicialmente permeados por intenso investimento do sujeito, mas esvaziados quando há o confronto deste com tarefas trabalhosas e entendiantes.

Tais tarefas são satisfatoriamente suportadas quando há um senso interno que garanta a espera por uma recompensa posterior, processo que só ocorre a partir da aceitação dos limites impostos pela quebra do ideal de completude narcísica, em prol da entrada na cultura. Para Freud em *O Mal estar da civilização* (1930/2006), a assunção da condição humana da cultura, supõe a interdição da ligação estabelecida com o outro materno, correlato do narcisismo primário, em que o eu e o outro coincidem, e estabelecer outro tipo de direcionamento à vida que reconheça a incompletude e desperte o desejo. Esta interdição ocorre a partir do complexo de castração, mas o desejo, intermediado pelo ideal de eu, vai no sentido de recuperar a perfeição narcísica. Freud coloca esta passagem como condição para suportar o desprazer e obter satisfações substitutas ao invés de buscar o caminho de satisfação narcísica:

> Uma satisfação irrestrita de todas as necessidades apresenta-se como método mais tentador de conduzir nossas vidas; isso, porém, significa colocar o gozo antes da cautela, acarretando logo seu próprio castigo. (p.85) (...) Uma pessoa nascida com

[17] Menção à psicanálise feita por Dr. Mario Rodrigues Louzã em reunião para informações sobre a pesquisa.

> uma constituição instintiva especialmente desfavorável e que não tenha experimentado corretamente a transformação e a redisposição de seus componentes libidinais indispensáveis às realizações posteriores, achará difícil obter felicidade em sua situação externa, em especial se vier a se defrontar com tarefas de certa dificuldade. (p.91)

Neste mesmo texto, Freud indica a sublimação da pulsão sexual como um aspecto essencial no desenvolvimento cultural, sendo possível através deste mecanismo a assunção das "atividades psíquicas superiores, científicas, artísticas, ideológicas." (p.103) Nesse sentido, o desempenho da vida profissional torna-se algo importante para o ordenamento da vida, capacitando os sujeitos, como menciona Freud, "a utilizarem o espaço e o tempo para o melhor proveito, conservando ao mesmo tempo todas as forças psíquicas deles". (p.100). Em relação à vida do trabalho, Freud ainda argumenta:

> Nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo à realidade quanto à ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos, fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana. A possibilidade que essa técnica oferece de deslocar uma grande quantidade de componentes libidinais sejam eles narcísicos, agressivos ou mesmo eróticos, para o trabalho profissional, e para os relacionamentos humanos a ele vinculados, emprega-lhe um valor que de maneira alguma está em segundo plano quanto ao que goza como algo indispensável à preservação e justificação da existência em sociedade. A atividade profissional constitui uma fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida, isto é, se, por meio da sublimação, tornar possível o uso de inclinações existentes, de impulsos instintivos persistentes ou constitucionalmente reforçados. (p.87-88, *nota de rodapé*).

Ainda assim, Freud revela que a felicidade alcançada através do trabalho não é um caminho fácil para todos os homens, pois muitos trabalham por pressão da necessidade e cobranças sociais, criando uma aversão a esta atividade, o que resulta em problemas sociais de difícil solução. O fato de esta atividade depender de uma escolha livre do sujeito, nos remete

aos problemas por nós investigados na pesquisa de campo, onde se encontra justamente uma questão que está posta em relação ao investimento libidinal direcionado aos objetos substitutos do prazer narcísico. Observamos na análise da pesquisa, a dificuldade, na vida adulta, mencionada por quase todos os sujeitos entrevistados, de encontrar na escolha profissional, no trabalho e nos estudos, uma via possível de identificação e sublimação. Vejamos agora, mais especificadamente, as possíveis configurações na passagem pelo Complexo de Édipo que facilitem nosso entendimento sobre um entrave nos processos de investimento libidinal no mundo externo.

4.4 Derivações do Édipo

Na dissolução do complexo de Édipo, o processamento da entrada de um terceiro na relação mãe-bebê institui uma interdição que promove a transformação do amor narcísico para a representação de um outro (paterno). Ao se produzir a quebra de um ego ideal, que é aquilo que envolve a completude narcísica, abre-se o caminho para o desenvolvimento da condição desejante em direção à organização de um ideal do eu. Assim, a partir do investimento e desinvestimento do objeto no declínio do complexo de Édipo, é possível elaborar a perda deste, assumir seus traços e originar o superego (correlato do ideal do eu) que, segundo Freud (1926), é o resultado de uma consolidação e "edificação dos limites éticos e estéticos no eu" (p.28).

Com base nos ensinamentos de Freud (1923/2006), sabemos que o trabalho de investimento objetal é uma etapa essencial para a construção representativa do eu, já que através dele que pode derivar a dialética das identificações e, consequentemente, aquilo que irá compor seu caráter. A partir de certa conclusão do processo narcísico em torno do eu vislumbra-se uma abertura ao mundo externo, sendo a constituição de um ideal, nesse sentido, uma instância essencial para a socialização, como apontam Laplanche & Pontalis (2001) sobre a relação de objeto:

> É o modo de relação do sujeito com seu mundo, relação que é o resultado complexo e total de uma determinada organização da personalidade, de uma apreensão mais ou menos fantasística dos objetos e de certos tipos privilegiados de defesa. (p.443)

Portanto, para identificar-se ao outro, o eu necessita processar a separação do objeto de idealização para que então possa agir em primeira pessoa nas suas escolhas libidinais. Em o Ego e o Id (1923/2006), Freud assinala esta condição de abandono objetal para que o eu assuma as características deste objeto como sendo parte de si: "(...) torna possível supor que o caráter do ego é um precipitado de catexias objetais abandonadas e que ele contém a história destas escolhas de objeto." (p.42). As escolhas libidinais estão articuladas, portanto, a um distanciamento entre o eu e o ideal, o que implica no estabelecimento dos limites, entre aquilo que sou e aquilo que desejo. O investimento libidinal, que envolve a dimensão pulsional, circunscreve-se no estabelecimento desta alteridade e direcionamentos específicos ao mundo externo.

O que ocorre nas questões relativas à desatenção e hiperatividade é um desordenamento deste processo que torna precária a sustentação do olhar e da pulsão em objetos específicos na órbita do desejo, configurando uma indeterminação subjetiva do desejo. Existe, pois, um problema de sustentação do desejo e não de falta de desejo, e isto ocorre na medida em que desejar, implica admitir a falta que a condição desejante coloca. O direcionamento da atenção está presente, mas fica aprisionado nas malhas do narcisismo infantil, condição em que não se pode admitir a falta. Do mesmo modo, direcionar a atenção a assuntos que exigem um trabalho mental mais intenso, exige a renúncia da satisfação imediata, dinâmica que buscaremos explorar mais nas análises dos resultados na pesquisa de campo.

As relações objetais, marcadas por uma dificuldade no processo de separação e estabelecimento da alteridade, acabam por reduzir o afastamento entre o corpo e a dimensão pulsional. Sem esta diferenciação bem estabelecida entre eu e objeto, não há recurso suficiente para elaborar a falta deste, já que perder algo que não é reconhecido como autônomo de si é como perder algo de si mesmo.

Em *Luto e Melancolia*, Freud (1917/2006) insere a problemática da alteridade a partir da relação com o objeto perdido. No caso da melancolia, a instabilidade egóica ocorre por uma identificação que não reconhece o outro e sim o incorpora na tentativa de recusar sua perda. Assim, a instalação do objeto no ego é baseada num modelo arcaico de identificação derivado da fase oral, a incorporação. O objeto incorporado se torna excessivamente investido que o próprio eu não se reconhece mais e se perde, identificando-se, pois, com o próprio objeto. Percebe-se que, se há uma falha na autonomia do sujeito, existirá, pois, uma confusão quando da ausência do outro.

Já no texto *Neurose e Psicose* há um esforço de Freud (1924/2006) em propor uma releitura da nosografia psicanalítica a partir da segunda tópica, considerando os conflitos das instâncias id, ego e superego, como explica Fuks (2003). Se, num primeiro momento, Freud diferenciou as neuroses atuais das neuroses de defesa, agora propõe uma diferenciação entre as *neuroses de transferência*, nas quais se mantém preservada a vinculação libidinal com os objetos (histeria e neurose obsessiva) e as *neuroses narcísicas*, em que este tipo de vínculo objetal se encontra perdido ou prejudicado, cuja maior representante seria a melancolia.

Tanto nas *neuroses narcísicas*, quanto na forma de sofrimento contemporâneo que estamos aproximando a este modelo explicativo, o que há em comum é um entrave no caminho da libido para o objeto, resultando numa espécie de retenção no registro narcísico, na qual a dificuldade de representação de objeto dificulta também uma representação de si, dinâmica empreendida através do processo de identificação. Os efeitos desta modalidade de recusa da perda do objeto manifestam-se de diferentes formas no escopo de cada tipo clínico, podendo transitar entre diferentes montagens psíquicas. Diferentemente do modo neurótico de enfrentar o conflito através do recalque, tais mecanismos demonstram uma articulação que visa evitar o surgimento do conflito psíquico. Assim, como já dito anteriormente, a função da angústia nestes casos é de evitação de uma angústia imaginariamente maior.

Esta manifestação da angústia, de evitar o surgimento do conflito, interfere, pois, nas ligações simbólicas no campo do outro, o que inclui a relação com os objetos. Os excessos pulsionais refratários à inscrição simbólica manifestam-se de forma excessiva no corpo em forma de ação. Por este motivo, a criança desatenta tem dificuldades de direcionar e manter seu olhar às coisas que a circundam. Assim, podemos falar em uma modalidade de recusa, ou melhor, dizendo, um posicionamento predominantemente evitativo do sujeito diante da angústia de castração. Como derivados deste posicionamento subjetivo, vemos que determinados efeitos presentes nas problemáticas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, se manifestam em traços impulsivos, sem complementos simbólicos.

Assim, no que tange às manifestações do transtorno investigadas pela psicanálise, selecionamos o desenvolvimento de um ponto nodal, que se refere à *posição do sujeito*, ou seja, ao tipo de relação que o sujeito estabelece com o Outro. A investigação sobre o estabelecimento desta relação nos ajudará a ordenar o ponto de vista metapsicológico da problemática em questão, delineando reflexões sobre as possíveis montagens do sujeito diante da castração e as modalidades pulsionais produzidas a partir destas.

Contudo, delinear modalidades de recusa dentro da estruturação edípica sem atar às estruturas clínicas, tornou-se um terreno polêmico na prática psicanalítica pós-freudiana, como buscamos situar anteriormente. De maneira geral, os casos tidos como "inclassificáveis", animaram o desprezo pelo Édipo e pelas estruturas clínicas, mas, como adverte Quinet (2010), o abandono desta classificação não deve ser feito através de uma valorização fenomenológica da prática diagnóstica e sim de uma renovação. Com base na leitura que regeu o primeiro ensino de Lacan, a função paterna dependeria de um organizador central fálico, determinado, segundo Lacan (1957-1958/1999), pelo significante do Nome-do-Pai, conceito que elevou a figura paterna a uma metáfora da impossibilidade de gozo, a metáfora paterna. Contudo, é com as elaborações teóricas conjecturadas em seu último ensino, que envolvem a pluralização dos Nomes-do-Pai, ou inconsistência do Outro, que obtivemos mais elementos argumentativos para inscrever os fenômenos que não derivam da análise da presença ou déficit da inscrição do Nome-do-Pai (neurose e psicose), mas de outros possíveis sistemas de leitura do psiquismo. Acompanhamos Coelho dos Santos (2001), trazer esta nova reflexão sobre a clínica mais distanciada da primazia do Nome-do-pai, como complementa: "a contemporaneidade nos confronta com uma nova clínica. Proliferam casos de difícil classificação, que nos incitam a repensar as fronteiras entre neurose e psicose." (p.5)

A teoria clássica do Édipo em Lacan (1957-1958/1999) propõe a divisão do Édipo em três tempos lógicos e a análise de tais desdobramentos é importante para pensar em possíveis impasses que colocam em jogo o processo de alteridade nestas passagens. O primeiro tempo estaria associado à conquista de uma imagem do corpo unificada a partir de um processo de alienação com o Outro materno como espelho, como vimos anteriormente com a teoria lacaniana do estádio do espelho. Lacan entende o segundo tempo como um ponto nodal no Édipo, já que é nele em que a criança faz atribuição da ausência da mãe enquanto objeto e situa imaginariamente o pai enquanto proibidor da mãe. Retomando a análise lacaniana, Faria (2003) aponta que a passagem do segundo para o terceiro tempo ocorre com a instauração da metáfora paterna, em que a criança se desvincula do desejo materno (ser o falo) abrindo para a possibilidade de ter o falo (objeto simbólico), identificando-se ao pai como aquele que tem, mas "com a condição de que seja para mais tarde" (p.84), ou seja, há uma internalização do pai como ideal do eu.

Dentro desta perspectiva, alguns autores lacanianos visitados, que buscaram entender a desatenção e hiperatividade sob a ótica psicanalítica, elaboraram a hipótese de retenções no estabelecimento da função parental enquanto reflexo de um entrave do sujeito na passagem do

segundo para o terceiro tempo. Partindo desta chave de leitura, vemos que o impasse que se instala antecede a angústia de castração e o conflito frente à figura interditora do pai, enquanto representante da falta, gerando possíveis efeitos para o estabelecimento da função paterna. Isto não quer dizer que estamos no terreno da perversão ou da psicose, mas que algo não foi processado e fez o sujeito passar pelo Complexo de Édipo de forma predominantemente evitativa.

A constituição da alteridade no Édipo é fruto de um corte através da linguagem simbólica, onde a criança abandona o significado do desejo materno, a criança posta como aquilo que irá completar a mãe (ser o falo materno), para uma nova significação do falo (poder ter o falo). Se este corte apresenta uma precariedade, o sujeito resiste a abandonar esta ligação com o outro materno e estabelecer algum sentido próprio para seu desejo, idéia já assinalada por Bèrges (2008), que apresentamos no segundo capítulo. No que diz respeito à dimensão pulsional, este entrave ocasionaria uma dificuldade na assimilação de um Outro como organizador simbólico dos estímulos corporais, ou seja, a "apreensão simbólica que permite dar significado ao real da pulsão inscrita no corpo". (Faria, 2003, p.) Se nas neuroses, em geral, há uma questão posta em relação ao que falta ao sujeito, o que vemos nesta posição é evitar este questionamento, protegendo a completude narcísica da falta apresentada na travessia do Édipo.

Assim, os fenômenos de hiperatividade, desatenção e impulsividade representariam modalidades de incidência da angustia que não acompanham um organizador atravessado pelo significante da falta de gozo, sustentado pelo Nome-do-pai, mas decorrem de uma certa nebulosidade desta função. A consequência disto é um excesso de angústia em bruta articulação com o real do gozo, manifestos predominantemente no corpo e no ato. Nesse sentido, o que nos ajuda a avançar, agora, é o percurso lacaniano no tema do ato e sua relação com a angústia, que nos dará suporte para melhor conceituar o que se apresenta ao clínico nestas configurações investigadas.

4.5 O impasse do sujeito: acting out e a passagem ao ato

Diante destes casos, que representam um impasse na relação com Outro como organizador pulsional, podemos entender porque Lacan valoriza o campo do gozo, a partir dos anos 70, como um acréscimo à análise das estruturas subjetivas ordenadas pelo Édipo e não a exclusão desta, como considera Quinet (2010):

> Trata-se de investigar não só a relação estrutural do sujeito e suas estratégias para lidar com o desejo e o gozo do Outro, mas também se e como ele se insere nos discursos, sua relação com a mestria (ou autoridade), com o saber, com o outro do laço social, com o mais-de-gozar, ou seja, os objetos pulsionais excluídos da civilização, e sua posição com respeito ao gozo. (p.12)

Com isto, Lacan propõe uma renovação do fazer psicanalítico no qual o analista levasse em conta a forma como o real se apresenta na clínica, valorizando, com isso, a dimensão do gozo. Esta nova proposta para a clínica parece ter sido a resposta lacaniana em relação aos casos difíceis, que não implicam necessariamente numa incapacidade de ligação psíquica, mas numa indeterminação subjetiva do desejo.

Entretanto, esta virada teórica suscitou a pergunta, de muitos psicanalistas, sobre o que deve ser o ato do analista mediante a falta de recurso para interpretação no simbólico. Ao considerar a ideia sobre uma forma de gozo estruturada no caráter, encontramos uma relação de proximidade entre gozo e angústia, sem apoio no nome-do-pai. As novas modalidades de angústia, ancoradas num tipo específico de gozo, nos levam a refletir, pois, se o campo clínico que opera, predominantemente, nas fronteiras entre desejo e gozo, faria do ato do analista um fazer suceder novos limites, como questiona Coelho dos Santos (2001).

Diante dos quadros clínicos marcados por uma organização sintomática posta em ato, cabe agora acompanhar Lacan para entender esta resposta do sujeito, dentro de um ambiente social que não incita limites ao gozo e, ao mesmo tempo, patologiza a falta de limites daqueles que apresentam um excesso pulsional convertido na ação.

Em seu décimo seminário, datado de 1963, Lacan retoma o tema do *acting out* e a *passagem ao ato* demarcando-os como sinalizadores privilegiados de uma relação direta com a angustia, na qual existe um apelo ao Outro pouco intermediado simbolicamente, tal como explicita "agir é realizar uma transferência de angústia" (p.93).

Para situar a condição afetiva na situação de nascimento, Lacan (1962-63/2005) recupera a noção de Das-Ding utilizada por Freud incluindo-a na órbita do sujeito como o desejo do Outro que é lançado à criança. O desejo da mãe aparece diante do *infans* como *Das-Ding* (a-Coisa), isto é, um encontro obscuro com o desejo do Outro, que é da ordem do sinistro, do estranho (*unheimlich*). Sob este aspecto, Lacan compreende a base do afeto da angústia na experiência de desamparo do sujeito frente à onipotência do desejo do Outro.

> Para introduzir a vigência de *das Ding* , torna-se necessário que, de maneira repentina, se dissipe por completo esse limite que bordejava o orifício que o *a* conseguia obstruir de modo parcial. É a condição para que aquilo que estava oculto possa se manifestar.(p.75)

Neste mesmo seminário, Lacan traz desenvolvimentos importantes sobre a formulação do objeto *a*, um resíduo no processo de investimento objetal, impossível de simbolizar e correlato subjetivo da angústia (*a* como causa de desejo) [18]. Este resíduo mantém uma relação em espelho-duplo com a-Coisa de modo que o objeto *a* tenta esconder aquilo que é seu reflexo oculto, isto é, *das Ding*.

De acordo com Harari (1997), Lacan atribui a angustia um caráter existencial, ao passo que, modulada pelo objeto *a*, a angústia tem uma função desencadeadora de uma relação singular de entrega do sujeito com o Outro. Segundo o autor, pós-freudianos afirmam que a angústia é utilizada como uma sabedoria do Eu, a fim de evitar um afeto pior, a angústia pânica. Nesse sentido, por mais que se armem as defesas contra a angústia, a angústia é em si mesma uma defesa. Assim, Lacan formula a ideia de resistência, relacionada à angústia: "algo resiste", como indeterminado, e mantém se presentificando.

Sem a pretensão de nos alongar na teoria da angústia em Lacan, que estaria além da pretensão deste trabalho, o que nos interessa é inserir a perspectiva lacaniana sobre a dimensão

---

[18] O termo objeto (pequeno) *a* foi introduzido por Lacan em 1961 em seu seminário sobre a transferência para designar o objeto desejado pelo sujeito mas que se furta a ele por não ser representável, tornando-se um "resto" não simbolizável, aparecendo como uma "falta-a-ser". (Roudinesco&Plon, 1998, p.551)

do ato e sua correlação com a angústia. Ao longo de seu ensino, encontramos diversos momentos em que há um esforço em diferenciar as montagens psíquicas por meio das quais o sujeito se relaciona com o objeto *a* e, mais precisamente, aquelas que preservam um nível quase que direto de relação com o *a*, como por exemplo, o *acting out* e a *passagem ao ato.* São fenômenos característicos da precariedade de articulação simbólica e construção fantasmática, que trazem na ação, a expressão bruta da angústia, assim como assinala Lacan, referindo-se à *passagem ao ato*:

> Se vocês quiserem referir-se a formula da fantasia, a passagem ao ato está do lado do sujeito na medida em que aparece apagado ao máximo pela barra. O momento da passagem ao ato é o embaraço maior do sujeito, com o acréscimo comportamental da emoção como distúrbio do movimento. (p.129)

Enquanto que o *acting-out* implica uma montagem de cena endereçada ao Outro na qual se faça presente o objeto *a*, a *passagem ao ato* revela uma saída da cena de modo a evitar, ao menos de maneira parcial, a angústia. A *passagem ao ato* também possui condições para um desdobramento do *acting-out*, estado este que configura um pedido de restituição simbólica ao Outro e, desta forma, a abertura de um caminho para a análise.

Esta forma de relação do sujeito implica uma fuga da angústia através do ato, mas que revela uma ruptura simbólica e a falha da fantasia como forma de contorno para a angústia. Estas articulações sobre o *acting out* e a *passagem ao ato* possibilitam refletir sobre o estatuto do impasse do sujeito, definido por Lacan, e sua relação bastante íntima com a angústia. Nestes casos a fantasia não funcionaria como suporte da relação do sujeito com o Outro, como descreve Torres (2010), mas de forma reduzida na qual o impasse torna-se terreno para a angústia. "É como se aqui o sujeito se pusesse frente ao seu modo de gozo junto ao objeto *a*. Daí a proximidade estrutural com a angústia." (p.211)

Assim, tomando o tema do acting out e a passagem ao ato, como elementos teóricos para pensar os fenômenos do TDAH, reforçamos a ideia, já levantada neste trabalho, sobre o impasse do sujeito, manifesto no agir excessivo, no pensamento acelerado e na consequente falta de atenção, como derivado do caráter evitativo contra a emergência da angústia maior que indicaria a renuncia de gozo. Contudo, seguindo o intuito de evitar a angústia de castração,

imaginariamente maior, este impasse acaba por preservar uma incidência ainda mais marcada do afeto da angústia, ancorada no estado mais próximo do corpo.

O problema desta configuração é que se estabelece o predomínio de uma rota de fuga do sujeito, manifesto na atividade excessiva, física e também do pensamento. Nas entrevistas realizadas, veremos mais claramente como a dificuldade de sustentar a atenção está ligada a fixação pulsional na fantasia, como recurso privilegiado frente ao desamparo que a falta do Outro produz. Através da operação da fantasia, produz-se a instalação de um significante para aquilo que falta para que o gozo seja pleno, a metáfora paterna. Como organizador privilegiado da vida psíquica, o processo da construção da fantasia resulta na possibilidade de contingencia da desproporção pulsional, e do pensamento desregrado. Contudo, o que vemos surgir nos casos analisados é um impasse marcadamente importante da fantasia diante da renúncia do gozo narcísico, dificultando o caminho da construção de outros tipos de montagens pulsionais para o desejo. Foi nesse sentido que buscamos apresentar as análises de Dufour (2005) e Zizek (2003) sobre a construção da fantasia em identificação maciça com o mundo virtual, cuja consequência seria a precarização da capacidade desta em estruturar a relação do sujeito com a realidade e a falta. Foi também dentro desta proposta que Bergès (2008) colocou os problemas de aprendizagem relativos à falta de atenção, enquanto uma tentativa alucinatória de retornar a uma situação dual com a mãe.

O que vemos manifestar-se pelos parâmetros estabelecidos por este tipo de economia libidinal refere-se a uma desorganização do sujeito diante de operações psíquicas que se inscrevem a partir de um estatuto simbólico, orientado pela possibilidade da falta, ausência e espera. A operação em questão é a renúncia de gozo exigida ao sujeito para suportar a falta que a condição desejante coloca em jogo. Também na pesquisa de campo, esta perspectiva nos ajudará a entender os desdobramentos deste impasse na vida cotidiana dos sujeitos, cujos efeitos se apresentam na dificuldade de organização com o tempo e o espaço (planejamento, estabelecimento de tarefas prioritárias, disposição de horários) e, também, de sustentação do desejo, que implica o adiamento da satisfação para o alcance de objetivos de vida que mantém a falta operante por um tempo mais prolongado (planos em longo prazo e manutenção do investimento emocional).

4.6 Da passagem ao ato ao ato do psicanalista

Até aqui, nossa reflexão nos levou a compreender os problemas de adaptação do sujeito enquanto uma recusa crítica do laço, indicando uma falha social na transmissão das regras, na medida em que os discursos incitam justamente a ausência de limites. As descrições clínicas acerca do TDAH nos serviram de base para problematizar este sujeito marcado pela dificuldade de fazer laço intermediado pelo Outro, o que nos auxilia a entender porque alguns autores inserem estes casos na clínica do estado limite. O que buscamos mostrar, contudo, é que essa recusa está ligada a precariedade da função paterna enquanto função de nomeação do desejo, mas isto não necessariamente implica numa articulação em termos de estrutura clínica, mas a configurações de subjetivação relacionadas às novas formas de existência.

Ainda assim, em se tratando de sujeitos com problemáticas no laço social, pensamos, por fim, no campo transferencial. Isso trás à baila o que foi discutido no início deste trabalho sobre a função de sujeito suposto saber enquanto pivô da transferência, mas que também implica que seja recusado o lugar de mestre para lançar ao sujeito a possibilidade de instaurar um saber sobre si. Colocamos a questão sobre a posição infantilizada regida pelo impasse do sujeito diante da castração, fazendo perpetuar o princípio do prazer e o imaginário de completude. Tal condição só viria a ser reforçada na prática clínica com estes casos, quando o lugar ocupado pelo profissional se traduz na posição de saber universalizado, representado por um Outro não barrado da ciência, como vimos anteriormente, subtraindo do sujeito o questionamento do saber, operação que possibilitaria advir sua própria significação do desejo.

No Seminário 15: o ato psicanalítico, Lacan (1967-1968, s.n.) explica que o ato psicanalítico está ligado ao funcionamento da transferência cuja posição de partida do analista é a de sujeito suposto saber, mas que requer, numa segunda rodada, a destituição desta posição na fantasia do sujeito para instauração de um momento de subversão, abrindo para a possibilidade de ruptura com o ponto de apoio que estabelece com o saber ao qual está implicado, para que então se crie algo novo, como coloca: “é preciso algum deslocamento, alguma fissura, algum abalo, algum momento de “eu” neste saber, para que de repente se de conta, para que assim se renove este saber.” (p.96)

De acordo com Besset (2005) o ato implica um momento entre o antes e o depois, como um limiar entre o princípio do prazer e o que faz um corte temporal. Este corte é o que torna a possibilidade de incluir a temporalidade em consideração à castração, conduzindo-nos a um entendimento sobre a dimensão simbólica do tempo. Do mesmo modo em que o ato implica

uma suspensão do sujeito, é também o instante que possibilita a abertura para um processo de restituição subjetiva, ou seja, um momento caracterizado pela insurgência de um significante que ainda não é capaz de ser inscrito, mas que está ali para ser lido.

Seguindo essas considerações, podemos compreender o instante do ato enquanto um desarranjo significante necessário para um reordenamento simbólico, que prescinde, por sua vez, de determinadas condições para se estabelecer, condições estas que a psicanálise é contribuinte. O ato, nesse sentido, pode abarcar coordenadas simbólicas, desde que esteja direcionada a instauração de um sujeito em relação a sua alteridade, frente ao Outro.

As considerações lacanianas aqui esboçadas nos lançam luz sobre os fenômenos clínicos com predomínio do *acting* em suas manifestações, e de fato constatamos que estes possuem sua representação em sofrimentos específicos do TDAH. No início do Seminário 15, Lacan (1967-1968, s.n.), diferencia o ato psicanalítico do ato da motricidade, buscando destacar o funcionamento de um ato motor, derivado do arco-reflexo, do impulso ou da descarga, de um ato que, a princípio se revela em um movimento, mas carrega em si uma dimensão significante que necessita de um segundo tempo para se articular.

> Na dimensão do ato, vem logo à baila esse algo que implica um termo, a saber: a inscrição em algum lugar, o correlato significante que não falta jamais no que constitui um ato. Se posso caminhar aqui de um lado para outro, isso não constitui um ato, mas se um dia ultrapassar um certo limiar onde me coloque fora da lei, nesse dia minha motricidade terá valor de ato. (p.8)

A dimensão do ato engloba um instante “sem sujeito e sem Outro” que, engendrado pela angústia, delineia uma forma de suspensão subjetiva, nas palavras do referido autor: “Uma dimensão comum a ato é a de não comportar, em seu instante, o sujeito” (p.58) A intensificação de experiências corporais, típicas da hiperatividade, tem aparecido ligada a uma espécie de cronificação daquilo que vimos a respeito do instante do ato, enquanto suspensão do sujeito, reconhecendo que há, nestes casos, um modus operandi constante aportado neste impasse que o *acting* revela. Assim, a tarefa do ato psicanalítico, de destituição do sujeito, cuja condução levaria à reiteração da capacidade de simbolização, traria a possibilidade de nomeação adquirida

pelo próprio sujeito, como salienta Lacan, “todo homem é um animal, salvo que ele se nomeia” (p. 231) e então o ato se insere neste processo:

> O ato psicanalítico consiste essencialmente neste tipo de efeito de sujeito que opera distribuindo, por assim dizer, o que constituirá o suporte, a saber, o sujeito dividido, o $, enquanto esta é a aquisição do efeito de sujeito ao final da tarefa psicanalisante: é a qual a verdade que, qualquer que seja e sob qualquer pretexto com o qual tenha engajado, é conquistada pelo sujeito. (p.237)

O impasse é aquele que busca evitar o conflito diante da renúncia pulsional, do real da falta de gozo, impedindo a produção de uma resposta original do sujeito para contornar a angústia diante da falta, confrontando-o, por fim, com a impossibilidade de nomear seu mal-estar. A evasiva desenfreada do sujeito diante do conflito evoca na ação e na fantasia, a regressão ao momento que antecede o conflito, obturando a falta com a ilusão do gozo. Pudemos entender que, diante disto, existe uma fixação da fantasia enquanto suporte para a falta, deixando o sujeito à mercê do devaneio, que por vezes opera de forma improdutiva, atrelando predominantemente o gozo à fantasia de completude com o Outro.

Garcia-Roza (2005) faz referencia ao ato do analista em sua oposição à *passagem ao ato* e ao *acting out*, mesmo que esteja na mesma dimensão de ato, ou seja, na ordem do acontecimento. A *passagem ao ato* e o *acting out*, tem como objetivo “tapar um buraco angustiante”, reproduzindo um passado ao invés de reordená-lo em palavras, enquanto que *o ato do psicanalista* propicia ao sujeito ser representado por um significante a outro significante.

> A *passagem ao ato*, ao invés de manter o processo intersubjetivo, caracteriza-se por uma saída abrupta para o real, o *acting out*, ao invés dessa saída, monta uma cena, cena esta que é a repetição do “mesmo”. O ato psicanalítico, ao contrário, é o que possibilita, pelo rastreamento dos significantes, a emergência do sujeito. E a *singularidade* desse ato resulta do caráter inantecipável do inconsciente e do sentido. Daí, a importância da interpretação como sendo uma *pontuação* e não

> uma atribuição de sentido. Afirmar que o "significante é o que faz ato" é falar desse efeito de sujeito que ele provoca. (p.126)

Assim, através das elaborações expostas, acabamos por chegar à suposição de que, se o instante do ato traz ao mesmo tempo a ruptura e a chave para o encadeamento significante ali colocado em cena, é possível que as dificuldades de contorno para a angústia derivadas do impasse do sujeito, expressas no TDAH, também são passíveis de nomeação. Considerando que há uma "ponta significante" manifesta em toda a ação, podemos também considerar que há um pedido de restituição simbólica inerente ao quadro por nós analisado. Dependendo das possibilidades de leitura que se dispõe, algum tipo de ordenamento simbólico pode advir ao sujeito. Nesse sentido, podemos agora apresentar os achados da pesquisa de campo, realizando a discussão e a análise a partir daquilo que é mais "caro" à psicanálise, a saber: a fala dos sujeitos.

CAPÍTULO 5 – Considerações metodológicas

Sobre os aspectos metodológicos levaremos dois pontos em consideração: o primeiro diz respeito à pesquisa bibliográfica cujo objetivo foi o de contextualizar nosso problema a partir da literatura sobre o tema. Esta pesquisa foi apresentada a partir de um levantamento entre diferentes áreas do saber que nos serviram de base para delimitar, num segundo momento, as possíveis contribuições da psicanálise para os casos de TDAH. Propusemos com isto, ressaltar a importância deste diálogo num contexto acadêmico onde se observa a intensificação da pretensão de cada saber em universalizar sua área de conhecimento e aprofundar o estudo de seu objeto dentro de uma especialidade. A especialização do conhecimento em uma única base epistemológica pode ser satisfatória no âmbito das ciências duras, mas falha quando a pretensão investigativa envereda para um entendimento sobre o sujeito e suas modalidades de sofrimento psíquico.

O aumento da fragmentação e especialização distancia a possibilidade de consenso sobre os critérios valorativos através da particularização de uma ética própria a cada campo do conhecimento. O problema se instala quando se eleva a hegemonia de determinadas visões sobre o objeto, opondo-se a um entendimento sobre o sujeito baseado no reconhecimento de diferentes domínios da vida humana, biológico, subjetivo, histórico e social. Romper a barreira que existe entre as disciplinas não implica necessariamente na criação de uma linguagem comum, mas numa troca que permita a equalização do peso dado a cada uma destas facetas de análise em prol da ampliação da discussão em problemas maiores.

Seguindo o objetivo de considerar diferentes perspectivas sobre nosso objeto de pesquisa, foram revisados estudos oriundos da psiquiatria, neuropsicologia, psicomotricidade e psicanálise, contemplando temas como as concepções atuais sobre o TDAH, as características clínicas, comorbidades, epidemiologia e etiologia. Foram consultados estudos e revisões nas bases de dados Scielo, PsycINFO, Cochrane Library e também livros e textos históricos.

Mesmo ocupando lugares diferentes do campo do conhecimento, este percurso entre diferentes áreas visou identificar possíveis pontos de encontro sobre o tema em defesa da ampliação deste diálogo. A preocupação que restou foi engajar as contribuições da psicanálise ao TDAH, categoria diagnóstica advinda da psiquiatria, e situar o fenômeno a partir de sua via epistemológica própria. Os estudos sobre o tema no campo psicanalítico, ainda que escassos, contribuíram para o entendimento dos fenômenos estudados desde uma perspectiva que analisa

a posição subjetiva do sujeito. Em se tratando de contribuições da psicanálise, especificadamente, sobre as repercussões destes fenômenos na vida adulta, nenhum estudo foi encontrado. Assim, buscamos valorizar alguns conceitos em Freud e Lacan que ajudassem a situar metapsicologicamente as manifestações dentro do que entendemos como infantil, sem desconsiderar as especificidades da incidência no cotidiano inerente à maioridade. Considerando que as novas modalidades subjetivas, nas quais se inclui o TDAH, denunciam certos impasses anteriores ao processo de identificação e alienação ao discurso social, escolheram-se conceitos que contribuíssem mais amplamente para o entendimento deste tempo constitutivo, como narcisismo, angústia e ato.

O segundo ponto a ser discutido refere-se à pesquisa de campo, que se fez necessária para que alcançássemos o objetivo de averiguar as implicações subjetivas relacionadas ao diagnóstico de TDAH em adultos. Diante deste objetivo, a escolha foi pela pesquisa qualitativa a partir de uma abordagem qualitativa, cujo instrumento foi a entrevista semi-dirigida (fundamentada em algumas perguntas disparadoras). A aplicação e posterior análise foram psicanaliticamente orientadas através do referencial teórico freud-lacaniano. Buscou-se através deste instrumento de pesquisa, assegurar a liberdade narrativa do sujeito e permitir que as problemáticas fossem delineadas e significadas a partir de sua própria percepção. Turato (2008) oferece alguns elementos que podem ser aproveitados para pensar a pesquisa qualitativa em psicanálise. De acordo com o autor, pesquisas que visam valorizar a perspectiva dos entrevistados, e não da visão do pesquisador a partir da literatura, seguem um modelo de estudo *êmico*, ou seja, buscam investigar processos mentais inconscientes e/ou os processos socioculturais subjacentes, nos quais objetos gerais e ideias partem de outros elementos.

A pesquisa qualitativa, segundo Turato, permite a realização do contexto com o particular, enfatizando a diferença presente em tudo àquilo que compete ao ser humano. É justamente esta contextualização que define a clínica enquanto campo de investigação. Através disso, é possível ao pesquisador receber as interferências, o “ruído indesejável” (p24), o não esperado durante uma investigação, pois são justamente as intercorrências que se estabelecem entre o homem e seu meio que o qualitativo privilegia.

A preocupação durante a realização das entrevistas foi abarcar os sentidos e significados atribuídos a esta condição psicopatológica ao longo de cada trajetória de vida, incluindo as vicissitudes do recebimento do diagnóstico, tratamentos realizados e as dificuldades cotidianas nos campos acadêmico, laboral e afetivo. Em posse destes conhecimentos, espera-se alcançar uma melhor compreensão da natureza dos fenômenos estudados e apontar novos rumos de

pesquisa que possam contribuir para a prática clínica com estes pacientes.

Contudo, é necessário retroceder nossa discussão para situar as condições metodológicas que serão necessárias para esta modalidade de pesquisa de campo. O entrave metodológico que surge é associar o método de pesquisa em psicanálise ao uso do instrumento de entrevistas fora do contexto clínico, stricto senso.

Desde sua origem, pesquisa e prática em psicanálise estiveram associadas e organizadas em torno da investigação de seu objeto fundamental, a saber: o inconsciente. Sob transferência, sua prática clínica visa resgatar a história pessoal do sujeito com o intuito de identificar montagens psíquicas em seu sentido estrutural, latente e manifesto. Ao compreender tais montagens é possível ao analista enunciar hipóteses para certos padrões psicodinâmicos, assegurando, contudo, que tal formalização somente deverá ser utilizada se na prática clínica for considerada a particularidade dos sujeitos em primeiro plano. Nesse sentido, o método de pesquisa mais utilizado em psicanálise é baseado na análise de casos clínicos, onde se garante o estabelecimento do setting analítico e a transferência entre analista e analisando para acesso do conteúdo inconsciente.

O recurso a outros dispositivos de investigação, contudo, não deve ser destacado desta modalidade de pesquisa, como buscam apontar alguns autores a partir de uma perspectiva ampliada de pesquisa em psicanálise, ressaltando a importância do pensamento clínico e da experiência do pesquisador em situações de investigação que não envolvem um tratamento em si. Turato (2008) discorre sobre o uso do referencial teórico psicanalítico como ferramenta para o pesquisador clínico-qualitativista, tanto na aplicação de instrumentos auxiliares de pesquisa, quanto na discussão e interpretação dos resultados. Dentre outras conceituações, o autor destaca a importância do fenômeno transferencial nas propostas metodológicas. Referindo-se a Freud, o autor evoca a via da transferência para que se considere na pesquisa qualitativa a peculiaridade da relação do indivíduo com seu interlocutor, fundamentada em relações emocionais (boas ou hostis) com figuras pessoais da história de cada sujeito.

Com isto, julgamos interessante buscar também apoio em aspectos de outras bases com vistas a aprimorar nosso instrumento de investigação. Assim, encontramos uma forma de integração dentro da perspectiva da história oral, que visa lançar luz sobre as entrevistas em profundidade, articulando as fontes orais à subjetividade do expositor, bem como a implicação deste em sua história (Portelli, 1979).

Alguns autores apontam o uso de entrevistas em pesquisas qualitativas a partir de um ponto de intersecção entre a história oral e a psicanálise. Esta é, por exemplo, a análise de um

trabalho argentino (Capella et.al, 2009) que aproxima as duas disciplinas a partir de um vínculo que nutre, por um lado, a vertente psicanalítica, sempre preocupada com as histórias dos sujeitos articulada a subjetividade humana e seus contextos históricos, e por outro a história oral, que desloca o conteúdo informativo das entrevistas para dimensões da memória, ideologia, desejos, destacando a construção narrativa dentro dos tempos, repetições, ausências e sentidos.

Os pesquisadores, contudo, ressalvam também as diferenças entre as duas perspectivas, que incluem a demanda (o paciente procura seu analista enquanto que o historiador oral busca seus entrevistados); enquadre (consultório para os psicanalistas e para o historiador oral qualquer espaço que conecte o entrevistado a suas memórias) e transferência (para o psicanalista a relação de transferência com o paciente em direção à cura e, com o historiador, um vinculo de confiança com o entrevistado). Vale ressaltar, sobre este último aspecto, que a situação de entrevista através do marco da história oral supõe um vinculo que não deve contribuir deliberadamente a fazer emergir uma angustia que não poderá ser contida, tendo em vista não se tratar de um contexto de tratamento. Nesse sentido, há um aspecto ético importante, no qual a entrevista sob o marco da história oral não visa uma interferência psiquica, sendo que o entrevistador elabora suas questões, com maior ou menor estruturação, em função dos objetivos que guiam sua investigação, enquanto que o psicanalista não sabe a priori os caminhos que se seguirão nas entrevistas, já que as perguntas disparadoras funcionam como estímulo para que o sujeito comece a falar de si. As semelhanças entre as duas modalidades estariam em torno dos processos de restituição da memória, ressimbolização, reconstrução de sentido e a abertura em se oferecer uma interpretação das histórias em articulação à dimensão social da experiência humana.

Se, a partir deste estudo, vemos a história oral buscar bases próximas ao método psicanalítico, uma inversão desta ordem agora pode emergir, de modo que a psicanálise possa ir de encontro ao espectro da história oral para delinear uma forma de escuta fora do contexto clínico. Neste sentido, as diferenças ressaltadas pelos autores entre os contextos de investigação, podem agora se dissolver na direção da ampliação das situações de pesquisa em psicanálise a partir de outro vínculo transferencial (fora da situação de tratamento), outro tipo de enquadre (fora do setting analítico) e outro estabelecimento da demanda (analista procura entrevistado).

Rosa (2004) explica que para Freud, a transferência não se reduz a situações analíticas, do mesmo modo que a manifestação do inconsciente se faz presente em diferentes fenômenos humanos, sociais e culturais. Mezan (2002) resgata a noção de *pensamento clínico* em Green para justificar que a investigação psicanalítica está para além da situação analítica e, portanto,

as críticas que sustentam o pensamento contrário tornam-se enfraquecidas. Assim, justifica-se a possibilidade do uso de entrevistas na pesquisa em psicanálise, valorizando as impressões do analista nas diversas situações por ele investigadas.

Ainda sobre o uso de entrevistas, Dor (1991) argumenta que o tempo da "observação", ou seja, o tempo inicial da escuta é anterior à decisão de um tratamento, mas está, desde então, inserido na proposta psicanalítica. É o tempo dedicado às entrevistas preliminares, ou ainda, recuperando a expressão freudiana, ao "tratamento de experiência". O autor assinala: "Por pouco que seja um tempo de observação, esse tempo preliminar permanece inscrito, desde seu começo, no dispositivo analítico" (p.16). O uso da entrevista preliminar pode ser útil para pensar situações de pesquisa que não saltam de um contexto de análise. Tais situações reservam um tempo "pré-analítico", um lugar de passagem até a construção de uma questão para o tratamento, mas que está, mesmo neste interim, articulado ao pensamento clínico do analista.

No entanto, como vimos, outro problema nos é colocado quando o trabalho de pesquisa, além de não partir de um contexto clínico, apresenta o agravante da origem da demanda ser do entrevistador, e não do entrevistado. Trata-se, segundo Costa&Poli (2006), de uma "inversão do modelo clínico no qual o paciente endereça uma demanda ao analista supondo-lhe um saber." (p.18) As autoras descrevem este tipo de entrevista como "testemunho", na qual o sujeito é colocado a narrar àquilo que viveu, representando a experiência a partir da transferência com o *analista/pesquisador*.

Esta inversão do modelo clínico é encontrada também no dispositivo que Lacan recuperou ao realizar as *apresentações clínicas*. Nelas o sujeito *consente* em apresentar-se diante de um público de analistas para falar sobre seu funcionamento e de suas relações sociais. Para Sauret (2003), a apresentação clínica é uma "extrapolação das entrevistas preliminares", em que o analista busca extrair condições para a análise e o sujeito pode desejar de certa maneira "preservar sua liberdade de "não transferência" (p.97).

Sobre esta modalidade de intervenção, consideramos também o argumento de Rosa (2002) que, através de Freud (*Psicopatologia da vida cotidiana),* e Laplanche&Pontalis (1971), esclarece que o inconsciente está presente nas mais variadas manifestações humanas. A interpretação "pode estender-se às produções humanas para as quais não dispõe de associações livres" (Laplanche&Pontalis apud Rosa, 2002) desta maneira explica a autora: "se pode trabalhar a partir de uma escuta psicanalítica de depoimentos e entrevistas, colhidos em função do tema do pesquisador que, por sua vez, reconstrói sua questão nessa relação." (p.342)

Mesmo justificando o uso da *entrevista* como instrumento de investigação válido para nosso propósito, há de se considerar que, a disponibilidade dos entrevistados em participar da pesquisa também sugere uma demanda dirigida àquele que o escutará e, portanto, tais expectativas serão consideradas na condução da análise do material das entrevistas.

Reconhecendo que há possibilidade do uso da *entrevista-testemunho* a partir do suporte da história oral como forma de obtenção de dados dentro de nossa pesquisa em psicanálise, concluímos, seguindo o argumento de Sauret, que se faz necessária uma distinção entre psicanálise e método psicanalítico. O dispositivo de análise permite ao sujeito engendrar na relação aquilo que lhe é desconhecido, desde uma perspectiva que alia os quatro conceitos fundamentais em psicanálise: inconsciente, transferência, repetição e pulsão. Já o método psicanalítico, segundo o autor, pode ser considerado de forma mais ampla, constituído dos elementos da análise em outros contextos:

> (O método psicanalítico é constituído) daquilo que, pela experiência de análise, é transponível fora dela, sem romper o laço com o discurso analítico. Uma concepção do sujeito como falante e dividido, a hipótese do inconsciente como fundamento de todo fato psíquico, o que implica verbalização (entrevista), escuta, a análise, transferência, intervenção (ainda que imposta pela consequência do encontro). (p.98)

Sendo assim, é perfeitamente possível que o sujeito do inconsciente possa surgir numa situação de entrevista semiestruturada, se contarmos com um entrevistador psicanalista que possa manejar este tipo de escuta e a circunscreva dentro dos objetivos específicos de seu estudo e em consideração às questões éticas que uma entrevista fora do contexto clínico exigem. Sobre a intervenção, usar a narrativa oral é uma forma de resgate da história pessoal que também serve como ferramenta de reconstrução subjetiva para o entrevistado, partindo do princípio que sempre existirá alguma forma de experiência subjetiva neste tipo de encontro.

Entrevistas

Os critérios de inclusão dos participantes para a pesquisa foram: adultos, diagnosticados com TDAH desde a infância e do sexo masculino, considerando que a incidência do TDAH é maior em homens do que em mulheres. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, sugeriu-se um número de cinco a dez entrevistados para que as análises pudessem proceder com minuciosidade.

Considerando a pesquisa enquanto qualitativa, o uso de entrevistas semiestruturadas foi fundamentado em questões abertas disparadoras, sendo, então, a pergunta mais adequada para a investigação proposta: "quais os sentidos e significados que você atribui ao TDAH em sua história".

Propôs-se a aplicação de determinada entrevista, investigadora e entrevistado, num encontro de aproximadamente uma hora. Foram tomados os cuidados de expor ao participante o compromisso ético com os dados obtidos e seu aproveitamento, exclusivo, para fins de pesquisa. Considerando que o método da pesquisa prevê entrevistas individuais, foram respeitadas as exigências éticas da pesquisa clínica, que envolvem o consentimento do sujeito e sigilo da identidade (anexo 1).

As entrevistas, previamente agendadas, foram realizadas em recinto preservado, mediante autorização formal do participante, documentada em conformidade com as diretrizes éticas de pesquisa aprovadas pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo em agosto de 2012. As entrevistas foram gravadas com duração de aproximadamente uma hora. As transcrições foram utilizadas para a discussão teórica e, ao término da pesquisa, o material gravado e transcrito foi inutilizado. Houve dificuldades para encontrar um número maior de sujeitos, então as entrevistas foram realizadas com 6 sujeitos.

CAPÍTULO 6 – Análise e discussão das entrevistas

Neste capítulo se apresentam os principais resultados obtidos por meio das entrevistas realizadas e analisadas qualitativamente em busca de regularidades. Através disto, valorizamos a construção dos relatos em consideração à subjetividade do entrevistado, à implicação em sua história e à forma que esta lhe afetou.

As questões formuladas pelo pesquisador não exigiram objetividade nas respostas dos entrevistados, nem o preenchimento de lacunas através de outras fontes de dados, mas partiu do princípio de que toda memória é uma construção de memória e que a verdade pessoal é o que de fato interessa à psicanálise. Foi interessante observar que estes adultos foram convidados a participar da entrevista através do método de captação "bola de neve", ou seja, foram indicados por indivíduos que souberam da pesquisa pela pesquisadora. Mesmo convidados a participar da investigação a partir de suas narrativas, foi observado durante as entrevistas a curiosidade também advinda dos entrevistados por uma escuta que os permitisse entrar em contato com a dimensão subjetiva por trás de seus diagnósticos. O que se revelou desta experiência foi um grande empenho na relação do entrevistado com sua história. Assim, pode-se dizer que o material que aqui se apresenta foi produzido a partir de uma relação transferencial, o que envolve uma escuta diferenciada, mas atravessada por um contexto de pesquisa, o que indica que os pressupostos para a pesquisa em psicanálise foram respeitados.

Foram realizadas 6 entrevistas com sujeitos adultos, homens, com idades de 20, 20, 28, 31, 33 e 36, todos provenientes de famílias de classe média/média alta e que foram diagnosticados com TDAH desde a infância [19] ou com base em critérios diagnósticos semelhantes, dependendo da época da avaliação clínica. O processamento dos dados foi realizado pela transcrição das entrevistas e busca de regularidades para pensar em certas categorias de análise. Nossa preocupação foi salientar legitimamente da fala de um entrevistado e, em seguida, de vários deles, um significado interpretativo, buscando elementos que trouxessem contribuições para o entendimento das questões singulares inerentes ao TDAH.

Seguindo a direção de operar a análise do conteúdo das entrevistas, o primeiro passo

[19] Para dividir os períodos da infância, adolescência e vida adulta utilizaremos os critérios do Estatuto da criança e do adolescente, que considera criança a pessoa com idade inferior a doze anos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

para organização dos dados partiu de uma seleção de itens em comum segundo a regularidade das manifestações (ou da ausência). Os elementos significativamente relevantes foram organizados a partir de algumas dimensões que se puderam recortar dos diferentes relatos. Uma vez feito este levantamento, foram apresentados os resultados de cada entrevistado em relação às dimensões previamente estabelecidas. Com o intuito de facilitar a leitura de cada item, após a apresentação resumida do material individual de cada entrevistado, seguiu-se a descrição dos aspectos mais relevantes do grupo. Foram 3 os eixos levantados: *diagnóstico e tratamento, vínculos sociais e dificuldades cotidianas.*

Fundamentados na psicanálise de orientação freud-lacaniana, a análise e discussão dos resultados foram apresentadas de maneira integrada de acordo com os objetivos de cada eixo de análise. Após esta apresentação, expusemos algumas relações entre o material encontrado e os pressupostos teóricos previamente abordados.

1. Caracterização e significados atribuídos ao diagnóstico e tratamento

Diagnóstico e tratamentos realizados

Neste primeiro eixo abordaremos aspectos que caracterizam as vicissitudes do recebimento do diagnóstico e os significados atribuídos a esta situação pelos entrevistados, incluindo a análise do processo de busca por profissionais, o impacto do diagnóstico e as modalidades de tratamentos realizados.

Entrevistado 1 (20 anos): Foi levado pela mãe a uma psicopedagoga por dificuldades de aprendizagem e encaminhado para teste de audiometria e dislexia. Descartados estes problemas, houve encaminhamento para psiquiatria que detectou déficit de atenção. Não soube especificar a idade deste ocorrido, somente que era pequeno. Por volta dos 15 anos houve nova avaliação psiquiátrica e a confirmação do diagnóstico de TDAH com indicação de tratamento medicamentoso. Este entrevistado comenta sobre o impacto do diagnóstico aos 15 anos, mencionando que tanto ele quanto a mãe, que é psicóloga, já sabiam que havia um problema e o diagnóstico foi só uma confirmação das dificuldades que sempre observaram. Sobre os tratamentos realizados, o entrevistado se recorda de ter feito acompanhamento psicopedagógico e psicoterapia com a psiquiatra na infância durante um período curto de tempo (não soube precisar a data nem a duração) e, depois, psicoterapia com psicólogos aos 12 (durante aproximadamente um ano), pelo surgimento de sintomas depressivos em decorrência da separação dos pais e depois aos 15 (durante alguns meses), por indicação psiquiátrica para auxílio nas dificuldades escolares. Fez uso de medicamentos a partir dos 15 anos, primeiramente Ritalina, depois Venvanse e, por último, Concerta, em uso até o momento da realização da entrevista. Se recorda vagamente dos tratamentos realizados na infância com psicopedagoga e com a psiquiatra com quem fazia psicoterapia. Relata que não gostava de ir à psicoterapia com a psiquiatra, justificando que era solicitado a fazer desenhos, sendo que sabia o que a profissional gostaria que ele desenhasse. Refere que as outras psicoterapias na adolescência ajudaram-no em assuntos extra acadêmicos (como lidar com a separação dos pais) e também na organização dos estudos na época do vestibular.

Entrevistado 2 (20 anos): Foi levado pela mãe ao médico que informou os pais sobre os problemas de hiperatividade e foi encaminhado para tratamento psicológico. Não soube informar a especialidade do médico, só que não era seu pediatra. Também não se recorda da idade que tinha quando houve esta busca, anterior aos dez anos, deduz. A avaliação médica não produziu grande impacto nem para a família nem para o entrevistado. Complementa que o pai não se importava com os encaminhamentos médicos e que a mãe considerava cedo demais para iniciar tratamento medicamentoso (supõe, não se recorda com exatidão se houve ou não indicação de medicamento), mas seguiu a orientação de tratamento psicológico durante alguns meses na infância. O entrevistado julga-se ativo e com dificuldades de concentração, mas não considera que tais características sejam um "grande problema". Não fez uso de medicamentos e nem manteve o acompanhamento psicológico. Recorda-se vagamente da época que fez o tratamento psicológico, lembra-se de "bagunçar" no espaço de atendimento. Julga ter sido positivo.

Entrevistado 3 (28 anos): Foi levado pela mãe ao médico com queixa de agitação e encaminhado para avaliação neuropsicológica. A neuropsicóloga indicou avaliação psiquiátrica e acompanhamento psicológico por causa do excesso de atividade. Não soube especificar a idade do ocorrido, somente a idade aproximada em que fez tratamento psicológico por alguns meses, por volta de dez anos. A avaliação neuropsicológica não ocasionou grande impacto nem para a família nem para o entrevistado. A família não acatou o encaminhamento para avaliação psiquiátrica, mas seguiu tratamento psicológico, durante alguns meses na infância, para tratar problemas relativos à agitação e, durante aproximadamente um ano na adolescência, por determinação dos pais, pelo abuso de substâncias (álcool e outras drogas). Considera terem sido bons os tratamentos, mas avalia exagero dos pais quando da procura por tratamento durante a adolescência por causa do uso de drogas, não considera ter sido algo exagerado. Para o entrevistado, ficou a marca subjetiva da hiperatividade, tal como se apresenta: "eu sou hiperativo", mas não se identifica como portador do transtorno de maneira geral.

Entrevistado 4 (31 anos): Foi levado pela mãe a uma psicóloga desde muito pequeno por causa da agitação exagerada. Aos onze anos foi encaminhado para avaliação psiquiátrica, recebendo diagnóstico de TDAH com indicação de tratamento

medicamentoso. O diagnóstico produziu alívio para a família que já apresentava desgaste emocional na busca por uma solução para o comportamento do filho. O entrevistado vê sentido no diagnóstico do transtorno e julga-se, predominantemente, hiperativo. Fez psicoterapia durante aproximadamente 3 anos na infância até ser encaminhado ao psiquiatra aos onze anos. Fez terapia familiar durante um período na adolescência, não soube precisar a duração. Faz acompanhamento psiquiátrico desde então com uso de metilfenidato (Ritalina). O uso da medicação seguiu com frequência até a adolescência, depois fez uso irregular. Atualmente não faz mais acompanhamento psicológico e o uso da medicação é feito, de acordo com o entrevistado, em momentos de crise (momentos de perda de emprego, por exemplo), em que julga necessário o recurso à medicação para não perder o foco. Avalia como necessária a psicoterapia individual e familiar que considera os efeitos da medicação contribuem para a concentração nos estudos.

Entrevistado 5 (33 anos): Foi levado pela mãe a um especialista (não soube precisar que tipo de profissional) aos 10 anos quando morava com a família nos EUA. Foi diagnosticado com ADD (Attention Deficit Disorder) com indicação de tratamento medicamentoso e acompanhamento psicológico. O diagnóstico foi organizador para a família que buscava entender os problemas escolares do filho relacionados à concentração. O entrevistado vê sentido no diagnóstico e se identifica com o déficit de atenção, mas não se julga hiperativo, e sim ansioso e desligado. Os pais não seguiram com o tratamento do filho durante sua infância. O entrevistado conta que retomou o tratamento psiquiátrico já com 25 anos por conta de problemas de concentração no trabalho e iniciou uso de ansiolíticos. Dois anos após, mudou para um psiquiatra psicoterapeuta, cujo tratamento se perpetua até os dias atuais. Avalia a psicoterapia realizada com o psiquiatra como importante para lidar com suas dificuldades. Não faz mais uso de medicamentos, mas diz que eles ajudam a reduzir a ansiedade, quando necessário. Sente curiosidade de experimentar a Ritalina, mas nunca utilizou.

Entrevistado 6 (36 anos): Foi levado pelos pais ao médico por volta de 12 anos com queixa de agitação intensa e comportamentos impulsivos. Foi encaminhado para avaliação psiquiátrica e obteve indicação de tratamento medicamentoso para ansiedade e acompanhamento psicológico. Não houve grande impacto para a família, que não acatou a indicação de tratamento medicamentoso. Para o entrevistado, contudo, o diagnóstico

reverberou para que procurasse ajuda anos depois e aceitasse a indicação de tratamento medicamentoso. Relatou ter sido importante saber sobre seu problema, pois descobriu que não era "burro", mas sim portador dos sintomas de um transtorno mental. Julga que o déficit de atenção é seu problema mais evidente. Fez acompanhamento psiquiátrico e psicológico na vida adulta (iniciou com aproximadamente 30 anos), em que julgou por si próprio que necessitava de ajuda, principalmente após ter se tornado pai. Faz uso de metilfenidato (Ritalina) desde então. Já mudou de profissionais algumas vezes, alternando momentos de interrupção e retorno, mas seguiu com o tratamento nas duas modalidades durante aproximadamente 5 anos. Avalia as psicoterapias realizadas como bem importantes para lidar com suas dificuldades. Considera que a Ritalina ajuda a melhorar a concentração e não pensa em interromper o uso. Atualmente não está em acompanhamento psicológico por causa de sua condição financeira, mas pensa em retomar assim que esta melhorar.

Em todas as entrevistas, predominaram recordações sobre um processo de busca dos pais originada pela percepção de que algo não ia bem. Nota-se que, em dois dos casos **(entrevistados 1 e 4)**, prevaleceu à ideia de um desgaste emocional dos pais na busca por uma solução, até que se chegasse ao diagnóstico psiquiátrico e início do tratamento psicofarmacológico: *"Aos 11 anos eu comecei a tomar Ritalina, mas antes eu já fazia acompanhamento, desde criança, como eu era muito agitado, minha mãe me botou em yoga, pra fazer esporte desde cedo, pra ver se funcionava e não funcionava, não adiantava e aí eu fui fazendo tratamento psicológico e tal e fui encaminhado para ver se eu tinha o diagnóstico, mas minha mãe já mais ou menos imaginava que eu era muito agitado pra idade por algum motivo.* Para outro deles **(entrevistado 3)** também houve avaliação neuropsicológica antes do encaminhamento para psiquiatria.

Com respeito ao impacto do diagnóstico, à luz dos critérios psiquiátricos, pudemos observar uma divisão principal dos efeitos em dois grupos: aqueles que foram avaliados clinicamente por um profissional de saúde através da sintomatologia do transtorno, mas as famílias não expressaram grande mobilização com a avaliação e não acataram todas as orientações dadas, e aqueles cujas famílias seguiram as orientações médicas e aceitaram a condição psicopatológica como um problema a ser enfrentado.

Para o primeiro grupo **(entrevistados 2, 3 e 6)** o diagnóstico realizado na infância parece não ter sido ressaltado pela família que não acataram os encaminhamentos para avaliação e/ou tratamento psiquiátrico. Dois destes entrevistados **(entrevistados 2 e 3)** não trouxeram em seus discursos uma bagagem de informações sobre a patologia e nem tratamentos voltados ao problema. *"Pra falar a verdade"* – conta um deles **(entrevistado 2)** – *"não me lembro muito desta época (do diagnóstico), sei que tive esta avaliação, mas minha mãe também não ficou falando muito disso..."* Ainda que sem a ênfase da família, a marca subjetiva do diagnóstico apareceu incorporada na imagem que estes entrevistados têm de si mesmos, como mostra a fala de um deles **(entrevistado 3)** "sou hiperativo", além do fato de terem se candidatado à pesquisa, indicando um traço identitário incluso no prisma do transtorno. Um dos entrevistados **(entrevidado 6)**, contudo, mesmo sem realce do diagnóstico pela família, buscou tratamento por conta própria depois de adulto.

No segundo grupo **(entrevistados 1, 3, 5)** os entrevistados relataram maior apropriação dos pais em relação ao diagnóstico e também demonstraram maior identificação ao quadro clínico. A situação do diagnóstico, nestes casos, foi compartilhada pelos familiares e parece ter sido organizadora (agora sei do que se trata). Todos estes entrevistados relataram um percurso de pesquisas sobre as particularidades do transtorno e as técnicas sugeridas pela literatura para lidar com suas dificuldades. Para eles, o transtorno pareceu estar presente em suas histórias de vida como um pano de fundo constante, fazendo-os questionar, por exemplo, se determinado problema cotidiano seria ou não devido ao TDAH: **(entrevistado 5)** *"Eu sempre tive essa dúvida, se demorar muito pra escrever, e ter que escrever tudo redondinho, era uma coisa minha ou se tinha a ver com DDA* (termo equivalente ao TDAH, mas utilizado anteriormente) *(...) Essa minha dificuldade em falar em público, de ficar muito nervoso, eu não sei se também tem a ver com o DDA, aí eu já não sei".* O impacto do diagnóstico foi positivo para estas famílias, na medida em que propiciou um sentido para a problemática, produzindo uma redução do desgaste emocional. Também para o entrevistado do outro grupo (**entrevistado 6)**, ainda que a preocupação com os sintomas não tenha sido compartilhada pela família, buscou informações por conta própria, que relata ter sentido alívio por saber que não era "burro". Ainda assim, este entrevistado questionou logo no início da entrevista: *"Tem um psiquiatra que eu fui uma vez que me falou que este diagnóstico de TDAH foi inventado pra vender Ritalina, é verdade"?*

Partindo destas constatações, podemos observar que o diagnóstico engajou um sentido para as questões enfrentadas por estes entrevistados, especialmente para aqueles cujas famílias

também se apropriaram do discurso médico sobre a patologia, situando-os em relação ao problema e disponibilizando ferramentas para enfrenta-lo. Dois deles, mais identificados ao diagnóstico, se questionam, contudo, sobre as atribuições do TDAH, se determinada dificuldade é devido ao transtorno ou não, ou até mesmo se o transtorno de fato existe ou é uma invenção para vender medicamentos, o que coloca em questão o problema que surge quando o diagnóstico se torna demasiadamente atrelado à identidade subjetiva do sujeito.

Em relação aos tratamentos medicamentosos, quatro entrevistados fizeram uso de psicofármacos em algum momento da vida, dois com Ritalina **(entrevistados 4 e 6)**, outro com ansiolítico **(entrevistado 5)** e o outro **(entrevistado 1)** com Ritalina, Venvanse e depois Concerta. Destes, somente dois deles **(entrevistado 4 e 5)** não fazem mais uso regular do medicamento, enquanto que outros dois continuam ligados à medicação. Todos atribuíram ao medicamento melhora na concentração, e um deles **(entrevistado 1)** enfatizou os efeitos colaterais como causa para mudanças nas medicações (irritabilidade com a Ritalina e insônia com o Venvanse). Outro deles **(entrevistado 4)** relatou uso irregular ao longo da vida: *"Eu tomava Ritalina de maneira correta na infância, e continuei tomando, mas depois já não tomava mais todos os dias, as vezes esquecia, eu já parei de tomar, voltei, as vezes já não sentia mais diferença..."* O uso do remédio na atualidade foi associado a momentos difíceis em que se sente ansioso, situações nas quais percebe o desencadeamento de seus sintomas: *"se estivesse tudo certinho, entre aspas, eu não tomava, mas dependendo de como eu estivesse na época, eu tomava".* Outro deles **(entrevistado 5)** contou que voltou a procurar o psiquiatra na vida adulta quando observou problemas importantes no trabalho, manifestos principalmente pela ansiedade em falar em público e pela falta de concentração: *"eu queria uma orientação ou um remédio para me ajudar a manter o foco, eu estava preocupado com meus resultados no trabalho."* Este entrevistado fez uso de ansiolíticos em alguns períodos durante o tratamento com o psiquiatra, mas nunca fez uso da Ritalina, embora tenha curiosidade em experimentar.

Todos os entrevistados mencionaram tratamentos psicológicos na infância e/ou na vida adulta, com maior ou menor regularidade. Alguns relataram que os pais procuraram soluções anteriores, como aulas de esporte e apoio psicopedagógico, com exceção de um deles **(entrevistado 4)** cuja mãe já procurou um médico com o intuito de solucionar o problema da hiperatividade. Todos, contudo, em algum momento, foram direcionados a um especialista. Um deles **(entrevistado 4)** chegou a fazer terapia familiar durante um ano aproximadamente. Na atualidade, somente um deles segue fazendo psicoterapia (com o psiquiatra) **(entrevistado 5)**,

outros três somente acompanhamento psiquiátrico **(entrevistados 1, 4 e 6)** enquanto que os outros não fazem mais nenhum tipo de tratamento. Em relação aos efeitos destes tratamentos, todos atribuíram aspectos positivos quando indagados (ainda que alguns não se recordassem muito). Nenhum deles, contudo, fez menção a qualquer tipo de tratamento psicanalítico. Considera-se que aqueles que procuraram tratamento na vida adulta por conta própria **(entrevistados 5 e 6),** puderam ressaltar elementos mais precisos em relação aos resultados do tratamento. A busca própria por tratamento, para estes entrevistados, foi associada à percepção de certos prejuízos ocasionados por suas características e motivação para mudança. Estes mesmos entrevistados não relataram conflitos com os pais na vida adulta e relataram independência dos mesmos. Outros entrevistados **(entrevistados 3 e 4)** não seguiram os tratamentos de forma regular, somente durante um curto período de tempo, embora considerem terem sido positivos. Um deles **(entrevistado 1)** variou de opinião em relação aos tratamentos, considerando ruim o que fez na infância e bons os que realizou na adolescência. O último entrevistado **(entrevistado 4)** recordou-se mais da psicoterapia familiar, até mesmo por ter sido realizada na adolescência e não na infância, atribuindo relevância para a organização da família. De todos os entrevistados, somente um deles mantém tratamento psicoterapêutico (com psiquiatra) até a data da entrevista. Alguns mencionaram o desejo de voltarem a realizar tratamento psicológico **(entrevistados 4 e 6),** mas o vacilo na retomada deste, parece estar associado à busca pela solução já conhecida através da medicação, na qual se adia os processos de elaboração de conflitos.

Resumindo os tipos de tratamentos, obtivemos: Psicoterapia na infância (4), Psicoterapia familiar (1), psicoterapia na vida adulta (2), tratamento medicamentoso com Ritalina (2), tratamento medicamentoso com ansiolóticos (1), tratamento medicamentoso com Venvense e Concerta (1).

*

Vemos que, diante das dificuldades, a medicação parece ser a solução mais rápida. A psicoterapia, independente da abordagem, exige mais tempo e empenho dos pais na infância e adolescência, sendo mais facilmente abandonada. O que se observa em relação aos tratamentos, de maneira geral, é que a busca inicial, para cinco entrevistados, foi por médicos e/ou psiquiatras e somente um deles mencionou tentativa de tratamento psicológico antes do médico. Em relação a esta questão, vimos no início deste trabalho, a dificuldade em superar a visão exclusivamente organicista. Num contexto onde este diagnóstico tornou-se cada vez

mais cotidiano, observamos a predominância do saber médico/científico sobre o sujeito, a ciência no lugar do Outro, como colocamos, e menos predominante o lado que busca implicar a singularidade, os sentidos históricos e libidinais na base destas sintomatologias. Na discussão teórica, refletimos sobre a adequação dos manuais de classificação das doenças ao desenvolvimento galopante da psicofarmacologia, o que representaria uma solução mais "rápida" e "econômica" no tratamento das psicopatologias, ou seja, medicar é mais rápido e barato do que realizar um tratamento em longo prazo. De acordo com Siqueira (2011), receitar medicamentos tornou-se tão importante para a clínica psiquiátrica que a revisão do DSM III foi vendida juntamente com um guia complementar que trazia referências sobre psicofarmacologia, sendo que os medicamentos começaram até mesmo a serem empregados como instrumentos de confirmação do próprio diagnóstico.

Todos, contudo, tentaram seguir tratamento psicológico após a visita médica e a diferença se deu no estabelecimento da demanda para tratamento, encontrada naqueles que buscaram ajuda por conta própria e aqueles que foram levados pelos pais na infância ou adolescência, o que nos fez questionar: a agitação exacerbada ou intensa é demanda de tratamento para quem? Não é simples avaliar e objetivar o que seria o excesso de agitação, pois as escolas demandam pelo aluno ideal e os pais pelo filho ideal. Notamos que o sofrimento manifesto, inicialmente, esteve do lado dos pais, como vimos em alguns casos, refletindo o conflito que surge diante da quebra da criança ideal que o adulto sonha. Na clínica com crianças, na maioria das vezes, os pais é que trazem a criança ao tratamento e escola que encaminha.

Sabemos que as expressões de mal-estar nem sempre se adentram num discurso que possibilita ao sujeito nomear aquilo que sente e, por esse motivo, é difícil direcionar uma demanda de escuta. Assim, para as crianças, o sofrimento é "latente", e os pais muitas vezes não reconhecem a agitação e desatenção como um pedido de ajuda. As dificuldades parecem ter sido significadas somente na maturidade para alguns, e tal situação foi ilustrada nas comparações que alguns entrevistados fizeram entre um passado de pouca implicação com as próprias questões e o momento presente, acompanhado de maior autocrítica e apropriação do desejo de transformação daquilo que particularmente os afeta.

2. Caracterização e significados atribuídos aos vínculos sociais

Vínculos sociais

Neste eixo consideraram-se questões relativas ao espaço familiar, trabalho e vida amorosa, como se estabeleceram e se estabelecem os vínculos nestes contextos e que aspectos foram ressaltados pelos entrevistados. Acompanhamos as narrativas da *história dos vínculos familiares* desde a infância até a atualidade, buscando retratar a dinâmica no interior da vida familiar e, também, como se constituíram seus *relacionamentos amorosos*. No item *vida profissional e acadêmica*, propusemos apresentar dados sobre a relação dos entrevistados com o processo de escolha profissional, relações estabelecidas com estudo e trabalho e suas repercussões durante a vida.

História dos vínculos familiares

Insere-se a história dos vínculos familiares, visando descrever os modos de relação dos entrevistados com cada membro de suas respectivas famílias e os possíveis conflitos derivados destas relações.

Entrevistado 1 (20 anos): Pais se divorciaram durante sua adolescência, tem um irmão mais novo. Mãe psicóloga, pai empresário. Descreve boa relação com os pais até a situação do divórcio aos 13 anos. Afastou-se do pai quando este se casou novamente, justificando não ter um bom relacionamento com a madrasta, e guarda ressentimento do pai por não ter feito esforço para preservar a relação com os filhos. Considera tranquilo o relacionamento com a mãe e o padrasto. De acordo com seu relato, não houve cobranças em relação aos estudos, pois os pais percebiam que sua dificuldade escolar não resultava de falta de esforço.

Entrevistado 2 (20 anos): Pais casados, filho único. Pais sempre cumpriram jornada de trabalho integral. Descreve os pais como “duros”, mas julga o pai como menos rígido e significa a imagem da mãe como “superprotetora”, constatação que só formulou quando mais velho, quando percebeu que ela participava de modo excessivo em suas atividades

escolares. A mãe estudava com ele até a adolescência e isto, de acordo com seu relato, o prejudicou no caminho de poder encontrar uma maneira própria de arcar com suas responsabilidades, principalmente relacionadas ao estudo.

Entrevistado 3 (28 anos): Pais casados, tem um irmão mais novo. Pai autônomo, teve variações nas modalidades de vínculos empregatícios, mãe sempre cumpriu jornada de trabalho integral. Descreve a mãe como uma pessoa mais fria, controladora e excessivamente organizada e o pai como emotivo. Considera o comportamento da mãe como "negativista", o que, para este entrevistado, trata-se de um manejo, com os filhos, sempre pautado na proibição. As cobranças são frequentes até os dias atuais, que giram em torno da dificuldade do entrevistado em arrumar emprego e desperdiçar as coisas de casa. Percebe que a preocupação maior é da mãe, e diz se identificar mais ao pai.

Entrevistado 4 (31 anos): Pais casados, filho único. Pai sempre trabalhou em regime de trabalho integral e a mãe não teve vínculos empregatícios desde o nascimento do filho. Considera que teve uma relação tranquila com a mãe, sendo as advertências, em geral, vindas do pai. De acordo com o entrevistado, sempre houve diálogo, mas em determinados momentos houve marcada cobrança por parte dos pais para que encontrasse um rumo certo a seguir na vida. Na época de faculdade, o pai começou a reduzir coisas que dava ao filho (carro, dinheiro) como forma de "punição" por seu comportamento inconsequente, de acordo com seu relato. Assinala conflitos até os dias atuais com os pais, relatando cobranças em relação à dificuldade em encontrar emprego.

Entrevistado 5 (33 anos): Pais casados, tem um irmão mais velho e dois mais novos. Pai sempre trabalhou integralmente e a mãe responsabilizava-se pelas tarefas domésticas. Refere ter tido mais conflitos com a mãe e menos com o pai. Considera o pai como uma pessoa mais tranquila, que brigava menos, mas era mais firme, talvez por sua origem britânica, deduz o filho. Diz que com a mãe brigava mais, pois era mais "brava" que seu pai, mas atribui isso a uma necessidade sua de agradar o pai mais do que a mãe. Relata que seu irmão mais velho exigia mais atenção dos pais e sempre ganhava as coisas primeiro. Morou nos EUA com a família dos 10 aos 13 anos e depois voltou sozinho para lá com 15 anos, onde ficou durante um ano e meio, pois queria jogar basquete. A família voltou aos EUA depois deste período e eles ficaram até quando o entrevistado tinha 24 anos.

Entrevistado 6 (36 anos): Pais se separaram durante sua adolescência, filho único. Pais sempre envolvidos com trabalho em tempo integral. Relação mais próxima com a mãe e pai tido como ausente após a separação. Entende que não havia tantas cobranças por parte da mãe e sim do pai, que quando o via insistia que deveria estudar e trabalhar, o que o deixava chateado pela falta de presença e excesso de cobrança. A relação com a mãe, contudo, é significada como fria e pouco incentivadora. Entrevistado relata que ela nunca comemorava suas vitórias e reflete que isto o deixou inseguro em relação a certos aspectos da sua vida. Foi casado e teve um filho fruto de um relacionamento esporádico em um momento de crise em seu primeiro casamento. Hoje em dia tem uma namorada e não se relaciona bem com a mãe de seu filho.

A análise dos relatos encontrou dados bem diversificados, mas, de maneira geral, o que chamou a atenção nas entrevistas foi a descrição de uma mobilização familiar em torno dos entrevistados, expressa em comportamentos superprotetores e/ou autoritários dos pais, permeados, também, por uma conflitiva familiar em todos os casos analisados. As conflitivas foram situadas em diferentes graus de intensidade e momentos de vida. Três entrevistados **(entrevistado 1, 2 e 6)** referiram conflitivas familiares mais intensas, narrando histórias nas quais prevaleciam e prevalecem desentendimentos frequentes e, em consequência disto, desgastes emocionais, sentimentos de raiva, baixa autoestima e frustração de ambos os lados (pais e filhos). Com base nos relatos, os pais apresentam um histórico de inúmeras tentativas para lidar com as adversidades relacionadas aos filhos, visando hora colocar limites, de forma mais enérgica, hora auxiliá-los conversando sobre suas dificuldades. No entanto, seus filhos indicaram certo sentimento de fracasso dos mesmos e, também, a ausência de uma orientação profissinal adequada que pudesse ajudá-los. Dois destes entrevistados **(entrevistados 1 e 6)** são filhos de pais separados e relataram relação conflitiva com o pai por causa da ausência deste.

O entrevistado e a relação com a mãe: observamos, a partir dos resultados, que cinco entrevistados organizaram seus relatos prioritariamente em torno da mãe **(entrevistados 1, 2, 3, 5 e 6),** como figura principal no papel educativo. Dois deles **(entrevistados 1 e 6)** enfatizaram que a maior proximidade com a mãe se deu por causa da separação dos pais durante a adolescência dos filhos e ausência do pai. Com exceção de um deles entre os cinco **(entrevistado 1),** que referiu relacionamento tranquilo com a mãe, todos os outros relataram relacionamento complicado com a mãe na infância, evocando uma dinâmica com mais brigas,

cobranças e desentendimentos com ela do que com o pai, sendo que alguns ressaltaram que esta dinâmica ainda persiste na vida adulta **(entrevistados 2 e 3).** Destes dois últimos, um deles **(entrevistado 2)**, caracterizou sua mãe como "superprotetora" e controladora, descrevendo a relação através de um exemplo sobre sua rotina de estudos desde a infância*: "Ela (mãe) sempre foi muito super-protetora, isso eu enxergo mais hoje do que na época, eu sempre via assim, que ela tava sempre do meu lado, que ela tava sempre me vestindo, me cuidando. Acho que foi só quando eu fui pro colegial, com uns 14, 15 anos, que resolvi pedir para ela parar de estudar comigo."* Quando questionado sobre suas percepções a respeito desta relação de estudo com a mãe, o entrevistado complementou: *"Ela vinha cobrar, ela sempre cobrou muito, exigiu muito, cobrou muito, isso foi a vida inteira, até a faculdade, ela sempre ficou em cima e isso eu sinto que me prejudica, muito, porque é uma pressão..."*. O outro **(entrevistado 3),** ao caracterizar a mãe, tentou aproximar sua imagem de uma pessoa autoritária: *"Minha mãe é bigodinho né, italianinha, extremamente organizada. (...) E ela sempre foi muito mais taxativa, negativista assim, - não, não pode isso, num pode, num pode – Mesmo com essas coisas bobas, até hoje reclama de toalha, de escova de dente. Eu tenho 28 anos e ela me falou que ia fazer uma tabela pra controlar o uso da escova de dentes porque fica indignada, pois eu uso muito rápido. Eu disse pra ela – mãe você fala isso desde que eu nasci, você não percebeu que esse é meu tempo de escova de dente? - Daí eu falei - legal, vamos fazer uma tabela então, ou eu tô ficando louco ou você, alguém está perdendo essa referência."* As mães destes dois entrevistados são as únicas, entre as casadas, que sustentam financeiramente a casa, fato que foi associado por um deles **(entrevistado 3)** a uma intensificação das cobranças por parte dela para que arrumasse um trabalho.

O entrevistado e a relação com o pai: Somente um entrevistado atribuiu uma relação marcadamente conflitiva com o pai. **(entrevistado 4),** descrevendo mais lembranças das cobranças e brigas com este, mas, refletindo, contudo, que tais atitudes do pai não surtiam efeito na época. Relembrando um período na infância comenta que levava broncas do pai, mas estas não tinham muito efeito: *"minha mãe era mais tranquila, meu pai era mais severo, ficava mais em cima e aí me dava broncas, castigos, mas logo viu que isso não adiantava muito pra mim..."*. O entrevistado interpretou este momento como um período no qual não conseguia enxergar os problemas e não percebia que o pai tentava ajudar. No entanto, relatou que as brigas com este perpetuam-se até a atualidade *"ele ainda está bravo",* de acordo com suas palavras, e explicou: *"ele fica bravo e preocupado comigo, diz que eu já tenho 31 anos e que preciso começar a acordar e ver o que eu vou fazer da vida, caminhar por mim mesmo, que ele sempre*

vai estar ali, mas que eu não sou mais criança." Para dois deles **(entrevistados 1 e 6),** filhos de pais separados, o pai representou uma figura ausente no cotidiano, ambos caracterizados por realizarem cobranças descontextualizadas, gerando sentimento de mágoa nos respectivos filhos. Os outros entrevistados apresentaram seus pais como figuras mais passivas e/ou tranquilas do que a mãe **(entrevistados 2 e 3)** e como tranquilo e firme **(entrevistado 5).**

*

Podemos vincular os dados obtidos aos aspectos capazes de caracterizar os vínculos primários com as figuras parentais, a rotina e dinâmica familiar, e dificuldades do lado dos pais e dos entrevistados. Neste estudo, se consideraram perspectivas teóricas que ressaltaram pontos relevantes no estabelecimento da função materna (seja mãe ou cuidador responsável), em relação à montagem de ritmos e contornos corporais (Castro, 2001), e da função paterna (pai, mãe ou aquele que exerça esta função), em referencia a instalação de regras e limites (Kupfer e Bernardino, 2009). Como vimos, as duas funções são pensadas como bordas para que o sujeito possa situar-se subjetivamente em relação ao mundo. Para estes autores, as possíveis retenções no estabelecimento da função parental (materna e paterna) dificultam a criança de se separar, condição que apresenta relação significativa com as manifestações clínicas como 'agitação motora", "condutas agressivas", 'dificuldades em aceitação da lei". Vimos também com Bergès (2008) que a dificuldade de separação implica numa certa fixação na posição de "ser" o falo materno, dificultando o deslocamento para a possibilidade de "ter" o falo, ou seja, ter algo seu, o que pode ser também colocado em termos de ter um trabalho, ter dinheiro, ter carreira, etc.

Vemos que, a condição de autonomia, "ter algo próprio", quando prejudicada, alude a uma dificuldade na separação dos pais, indicando uma precariedade na interdição da ligação estabelecida com o outro materno (narcisismo primário) em que o eu e o outro coincidem. A relação dual se perpetua: a cobrança da mãe, expressa na fantasia de que o filho tem que coincidir com seu próprio narcisismo, ou seja, o filho ideal que a completa, produz efeitos de indeterminação no sujeito, evidenciando situações nas quais o filho se vê com dificuldades para se aproximar de seu próprio desejo. Nas entrevistas, foram relatadas conflitivas mais intensas com a mãe na infância e na atualidade para alguns, assinaladas através de alguns significantes relativos à mãe como: "fria", "controladora", "superprotetora", "bigodinho", "negativista", "brava". Estas configurações podem indicar um impasse da alteridade (eu/outro confuso) ressaltado pela angústia, manifesta em brigas, discussões e agressividade, relacionadas à dificuldade que o filho revela de se desprender do desejo da mãe, processo que implica, por sua

vez, que a mãe também se desprenda do filho enquanto sustentação para seu desejo. Um terceiro nesta relação, qualquer pessoa ou instituição que coloque em xeque este impasse, estabiliza e corta a relação imaginária dual.

Em dois relatos, a imagem do pai aparece como rígido, ausente e descontextualizado em relação às cobranças direcionadas ao filho, mas observou-se que, em quase todos os entrevistados, a lei paterna aparece como inadequada, quando o pai tenta impor a lei, mas isto é visto e sentido como uma investida contra o filho e acaba não favorecendo a autonomia deste. O pai, nestes casos, é visto como bravo, incoerente, antiquado. Na maioria das narrativas analisadas, a mãe apareceu como figura de referencia principal, o que alude a um espaço do pai pouco demarcado, talvez também por contribuição de uma mãe que ocupa muito espaço. Com base nesta análise, temos condições de questionar o que ocorre quando este outro paterno é a escola ou a instituição de trabalho? Com o intuito de responder a este questionamento, buscaremos mais a frente, no item sobre vida profissional e acadêmica, analisar os efeitos do modelo de dinâmica familiar na vida acadêmica e profissional de cada entrevistado.

Relacionamentos amorosos

Neste item indaga-se sobre as experiências amorosas e o tipo de vínculo que os entrevistados estabelecem com seus pares.

Entrevistado 1 (20 anos): Descreve a si mesmo como apegado a sua namorada, justificando ser um comportamento que parte dos dois. Está em seu primeiro relacionamento.

Entrevistado 2 (20 anos): Considera-se como alguém que se envolve fácil e rapidamente com as pessoas. Rebate o comentário de sua mãe de que não se apegaria às coisas, justificando ser apegado demais às pessoas. Relata a experiência de um namoro no qual se envolveu muito e depois sentiu dificuldades para superar o término.

Entrevistado 3 (28 anos): Caracteriza a si mesmo como “viciado em mulher” e também como “carente”, contrapondo seu “desapego” com as coisas materiais. Avalia

que se apaixona muito fácil e daí se apega à pessoa, de acordo com sua percepção. Precisa “ver, abraçar, sou uma pessoa muito de toque” - comenta. Acredita que esta carência possa ser reflexo de certa frieza na relação com a mãe. Conta sobre um namoro de dois anos de duração, ao qual ainda se recorda e sente falta. O término ocorreu por uma viagem ao exterior da namorada, mas o entrevistado entende que a relação já não ia bem, pois havia cobranças por parte dela para que seguisse algum objetivo na vida.

Entrevistado 4 (31 anos): Teve dois relacionamentos sérios, de acordo com seu relato. Um deles de duração de 2 anos e o último de 6 anos. Neste último namoro, houve alguns términos até que a parceira resolveu por fim ao relacionamento. O entrevistado entende como “trágico” o término, pois estava numa situação ruim, não conseguia arrumar emprego e teria que refazer o ano perdido na faculdade. Considera que ela poderia ter feito isso em outro momento. Após o ocorrido, ele relata ter tido uma fase ruim, de excesso de festas e abuso de drogas pra “tapar o buraco” - explica.

Entrevistado 5 (33 anos): Considera-se carinhoso e muito apegado quando se relaciona com alguém, já teve um namoro longo de aproximadamente 4 anos. Faz referencia, contudo, ao último namoro, de duração de um ano, comentando o trauma que viveu depois do término, caracterizando a sensação como uma insegurança pela vivência de perda. Sobre esta namorada, comenta que se sentia menos independente do que ela e a admirava por ter autonomia e não precisar tanto de atenção quanto ele. Nas consultas com o psiquiatra, comenta ter trabalhado esta questão da “carência”, e entende que precisa ser mais independente e superar as perdas com mais facilidade.

Entrevistado 6 (36 anos): Teve dois relacionamentos longos e um filho, fruto de um relacionamento esporádico. Considera que sua primeira mulher foi responsável por impulsioná-lo a buscar crescimento profissional, ajudando-o a encontrar cursos e trabalho e, inclusive, procurar novamente um tratamento psiquiátrico por conta de suas dificuldades. Avalia que ela estabeleceu com ele um “vínculo maternal”, o que o ajudou, mas ao mesmo tempo o fez se sentir controlado, situação que só conseguiu perceber depois. Refere que o relacionamento com a mãe do filho foi conturbado e se culpa por ter sido levado por uma atração momentânea, sem pensar nas consequências, “como se fosse um vício”, qualifica, justificando que os dois não pensavam no futuro. Considera-se em um relacionamento mais maduro na atualidade. Embora morando na

casa dos sogros, reconhece que ele e a namorada conseguem planejar o futuro e batalhar por isso.

Os entrevistados mencionaram relacionamentos longos em suas histórias e todos eles descreveram significativo apego emocional a suas parceiras, de acordo com suas percepções. Um deles **(entrevistado 2)**, refletindo sobre um comentário de sua mãe, de que ele não se *"apegava"* às coisas, revelou: *"talvez eu não me envolva com as coisas, mas eu me envolvo muito com as pessoas, às vezes penso que até me envolvo fácil demais, um amigo meu já me falou assim – você casa muito rápido!"*. Outro deles **(entrevistado 4)** classificou o momento de término de um namoro de 6 anos como um momento *"trágico"*, no qual se viu deprimido e começou a fazer *"besteiras*", como descreveu, buscando situar um período subsequente ao término de *"festas e drogas" (...) "tentava fazer qualquer coisa pra tapar o buraco": "foi a primeira vez que bagunçou tudo, quer dizer, eu fui morar sozinho então era sempre festa e eu tinha terminado e ficava só bagunçando e não tentava mais encontrar emprego."* Um outro entrevistado **(entrevistado 5)** também mencionou o término de um namoro traumático e, buscando refletir sobre o trauma, justificou: *"eu sou muito apegado"(...) "eu sempre fui muito carinhoso e eu precisava de mais atenção, mais carinho, mais presença, mais emoção, mais num sei o que. (...) Eu era o cachorrinho da dupla. (...) Eu dependia dela para minha felicidade, de saber que eu estou com ela, de saber que ela está aí. Acho que eu preciso saber ser um pouco menos carente sabe, dominar um pouquinho mais minha emoção."* Outro dos quatro que se apresentaram como emocionalmente apegados **(entrevistado 3)**, também diferenciou seu apego às coisas do apego às pessoas. *"blusa, agasalho, escova de dente, eu não me apego mesmo, felizmente ou infelizmente, mas em compensação eu sou extremamente carente, até demais, gostaria de ser menos, sou uma pessoa que precisa de toque, de ver, de abraçar..."* Tentando encontrar as causas familiares do seu jeito *"carente",* este entrevistado complementou: *"Eu sou mais como o meu pai, que é pura emoção, minha mãe já é mais fria, não sei se eu senti falta dela, talvez..."*

Outras formas de apego foram ressaltadas em outros entrevistados **(entrevistado 3, 5 e 6),** que interpretam alguns aspectos do relacionamento a partir de um vínculo maternal as suas parceiras, que os impulsionavam a procurar empregos ou realizavam cobranças, até mesmo, de acordo com um entrevistado, para que um deles retomasse o tratamento psiquiátrico **(entrevistado 6)**.

Em outro relato o problema de não saber o que escolher para si se estendeu para as relações amorosas. Um deles **(entrevistado 6)**, já no terceiro relacionamento, atribuiu imaturidade e ausência de critérios na escolha de uma de suas companheiras, com a qual teve um filho, lamentando-se por ter sido levado no relacionamento *"sem reflexão", "parecia um vício"* - complementa ele. Julga não ter tido maturidade para enxergar os problemas e sair da relação.

*

Sobre os relacionamentos amorosos, ao contrário do que se encontrou na pesquisa bibliográfica, de que existiria uma tendência à instabilidade nos relacionamentos afetivos (Barkley, 2008), todos os entrevistados mencionaram relacionamentos longos e/ou com significativa dependência emocional de suas parceiras, condição significada por todos eles através de termos como "carente", "apegado demais" "casa muito rápido", "vínculo maternal". Em alguns casos (3), a parceira ocupou um lugar de organizadora da rotina do entrevistado, ajuda nos processos de escolha e cobranças relativas a trabalho.

Existe uma diferença entre o apego às coisas (não consegue se apropriar das próprias coisas) e o apego às pessoas, como mencionaram dois dos entrevistados, que se julgavam desapegados às coisas materiais e muito apegados às namoradas. A importância dada aos relacionamentos, qualificada por todos eles como excessiva, nos permite refletir sobre tal "carência de afeto" enquanto uma falta de limites, ou seja, tornam-se "carentes", faltantes, pois não conseguem repetir, ou encontrar, a relação dual que tinham com a mãe. Neste sentido, a parceira seria aquela que tamponaria a falta, aquela que é impossível tamponar, pois reflete a busca do objeto perdido, idealizado, completo, perfeito. Podemos pensar que os movimentos amorosos descritos colocam em evidencia o objeto *a*, encarnado como objeto da completude, mas que, contudo, confronta incessantemente o sujeito com a impossibilidade desta realização, pois a namorada tem vontade própria e as mulheres, em geral, tem vontade própria, ou seja, não correspondem à demanda.

Nesse sentido, vemos que a diferenciação que os dois entrevistados fazem sobre "não ter apego às coisas materiais", mas ter "apego às pessoas" pode indicar uma dificuldade deles em "apropriar-se e cuidar das próprias coisas", ou seja, operar uma discriminação em relação ao outro: aquilo que sou eu, aquilo que é o outro, e aquilo que é meu, aquilo que é do outro.

Novamente vemos o reflexo da relação dual enquanto um impasse em circunscrever uma autoimagem de acordo com as próprias escolhas e vontades.

Ainda como efeito desta configuração, fazemos um adendo que remete ao lugar da droga na relação do sujeito com a dependência, enquanto busca para tamponar a falta. Em relação às drogas ilícitas, os problemas acarretados são vários: elas não são aceitas pela sociedade, são ditas prejudiciais à saúde e podem envolver contato com o mundo do crime. Então, de certa forma, também se revelam na impossibilidade de tamponar a falta, o que não ocorre com os psicofármacos, que são aceitos socialmente, disponíveis, ou seja, não colocam o sujeito diante da falta e oferecem, ilusoriamente, a sensação de bem-estar.

Vida profissional e acadêmica

Incluem-se, nesta dimensão de análise, os modos particulares de cada entrevistado em relação ao estudo e ao trabalho.

Entrevistado 1 (20 anos): Atualmente desempregado e sustentado financeiramente pelos pais. Cursa o segundo ano de Engenharia. Anteriormente cursou um semestre de Arquitetura. Trabalhou durante 6 meses durante o primeiro semestre da faculdade, mas saiu do emprego devido à dificuldade em conciliar as duas atividades.

Entrevistado 2 (20 anos): Atualmente desempregado e sustentado financeiramente pelos pais. Cursa segundo ano de Administração de Empresas. Ainda não se inseriu no mercado de trabalho.

Entrevistado 3 (28 anos): Atualmente desempregado e sustentado financeiramente pelos pais. Formado em Administração de Empresas, antes fez um curso de comunicação e multimídia, mas trancou. Culpa-se por ter feito os pais pagarem um curso e depois mudar de ideia e, mesmo no outro curso, relata não ter se envolvido, pois era uma demanda dos pais ainda. Fez um estágio logo que entrou no curso superior e depois trabalhou no ramo financeiro por indicação de um amigo e ficou neste emprego durante 3 anos até ser demitido. Após esta demissão em 2009, trabalhou em outros

curtos empregos em diferentes setores, sempre por indicação de amigos, mas não se fixou mais. O entrevistado qualifica este período pós demissão como “fase negra” onde ficava em casa e não conseguia fazer nada. Havia bastante cobrança dos pais para que arranjasse outro emprego e ainda há.

Entrevistado 4 (31 anos): Atualmente desempregado e sustentado financeiramente pelos pais. Dois cursos universitários (Psicologia e Direito). Trancou o curso de Psicologia no terceiro ano e iniciou o curso de Direito que também trancou e algum tempo depois retomou. Descreve que fez estágios durante a faculdade e largou alguns considerando que haveria outros melhores. Depois desta fase inicial, teve dificuldades em encontrar emprego, situação que o deixava deprimido e prejudicava seu rendimento acadêmico.

Entrevistado 5 (33 anos*):* Atualmente empregado, financeiramente independente dos pais. Cursou Comunicação nos EUA e, depois de formado, voltou ao Brasil onde começou a trabalhar numa editora que está até hoje. Relata ter tido motivação de procurar um psiquiatra novamente no Brasil por problemas no trabalho como falta de concentração e dificuldade de falar em público por insegurança, característica que atribui a um problema de “identidade”, ou seja, por não saber direito o que gostava, não conseguia se apropriar das informações e, consequentemente, transmiti-las de maneira adequada.

Entrevistado 6 (36 anos): Atualmente empregado, financeiramente independente dos pais, mas mora na casa dos sogros. Relata não ter tido muito interesse em trabalhar quando saiu do colégio. Após o incentivo de sua primeira mulher, procurou um curso em finanças, mas não terminou, pois seu primeiro emprego na área lhe fez perceber que não queria aquilo. Resolveu fazer faculdade de esporte com 34 anos, justificando que foi quando resolveu fazer algo que realmente pudesse dar certo, pois era seu desejo desde que saiu do colégio, mas a família não apoiou. Atualmente trabalha na faculdade que estuda.

A maioria dos entrevistados apresentou em seus relatos problemas para se encontrar profissionalmente e adquirir independência financeira em relação aos pais, descrevendo um percurso difícil na escolha da profissão e dos empregos. Pudemos detectar problemas neste processo em facetas e tempos distintos a partir de cada narrativa, mas com um unificador

comum que surgiu nos relatos, de um questionamento dos próprios entrevistados sobre não saber fazer bem suas escolhas. Nesse sentido podemos compreender algumas das frases colocadas: *"Eu nunca fiz plenejamento, nunca falei – ah, saí do colégio e agora vou fazer isto ou aquilo – sempre deixei a vida me levar. (...) daí os amigos me ofereciam emprego nisso ou naquilo e eu ia ver qual é."* **(entrevistado 3)** *"sempre fui indo com a maré, me diziam para eu fazer tal coisa e eu fazia, depois enjoava e mudava de rumo…"* **(entrevistado 4);** *"fui fazer faculdade de esporte depois de velho, até então fiquei fazendo cursos que me incentivavam, mas que não eram a minha, mas só vi isso depois."* **(entrevistado 6).** Isto aparece, por exemplo, na constatação de que todos os 5 entrevistados fizeram mais de um curso superior, sendo que um deles teve a somatória de 4 cursos diferenciados, situação também observada na diversidade de empregos que teve este mesmo entrevistado.

Um deles **(entrevistado 5)** atribuiu a dificuldade de escolher e se envolver nas atividades a um problema de *identidade,* o que significa, para ele, um problema de não se conhecer e saber o que quer para si e, consequentemente, não conseguir traçar um planejamento para a realização de seus objetivos de vida. Três entrevistados **(entrevistado 4, 5 e 6)** viram-se como mais apropriados do que queriam para si na atualidade, embora, considerem-se em defasagem **(entrevistados 4 e 6),** *"atrasado"* em suas decisões **(entrevistado 6)**, ou que *"acordou tarde"* **(entrevistado 4)**. O primeiro deles **(entrevistado 6)** julgou ter encontrado seu caminho na escolha professional, mas viu-se novamente na condição de universitário, com 36 anos, morando na casa dos sogros. O outro, estudante de direito **(entrevistado 4)**, considerou gostar do curso que escolheu, mas sente-se em defasagem por já estar com 31 anos e ainda não ter terminado uma faculdade e nem estar se sustentando. Os outros entrevistados mostraram-se indecisos, um ainda em dúvida do curso que escolheu **(entrevistado 2)** e o outro desempregado sem saber para qual área deveria seguir **(entrevistado 3)**. Dos quatro que dependiam financeiramente dos pais **(entrevistados 1, 2, 3 e 4)**, dois relataram conflitos em relação à cobrança dos mesmos para encontrarem trabalho **(entrevistados 3 e 4)**.

Considera-se um aspecto relevante em nossa amostra o evidenciamento da dependência financeira dos entrevistados em relação a algum parente, tendo em vista que, com exceção de um deles **(entrevistado 5)**, todos os outros eram sustentados pelos pais ou contavam com alguma forma de ajuda frequente de familiares. Três deles mencionaram morar ainda com os pais **(entrevistados 1, 2 e 3)**, outro deles na casa dos sogros **(entrevistado 6)** e, dos outros dois, um mora sozinho, mas é sustentado pelos pais **(entrevistado 4)**, enquanto que o último

(entrevistado 5), mora sozinho e se sustenta. Salvo os mais novos, ainda estudantes, os outros são constantemente cobrados para encontrarem emprego e seguirem carreira profissional. A dependência financeira parece ter sido o fator principal relacionado a cobranças e relações conflitivas com os pais na vida adulta, presentes para dois entrevistados **(entrevistados 3 e 4)**. Apesar de um deles **(entrevistado 4)** referir estar em processo de responsabilização, admite não ter se preocupado com as cobranças vindas dos pais durante muitos anos, percepção esta que o faz pensar que perdeu tempo, assim como refere também outro entrevistado em relação ao passado **(entrevistado 6**). Tal postura é pouco observada nos outros dois **(entrevistados 2 e 3)** que colocam a fala dos pais como exigentes ou superprotetoras. Um deles **(entrevistado 2),** aponta a cobrança atual dos pais, mas pelo rendimento nos estudos na faculdade, tendo em vista a frequente necessidade que tem apresentado em refazer disciplinas. Apesar de esta condição ser muito usual na atualidade, de certa extensão da dependência financeira dos pais na vida adulta, nota-se, na maioria das entrevistas (4), seja na atualidade ou no passado, a percepção sobre uma dificuldade de engajar um sentido em relação às cobranças dos pais, ou seja, o incomodo fica do lado dos pais e não dos filhos nestas situações.

Todos eles mencionaram dificuldades acadêmicas, como faltas, desinteresse ou desatenção. Para alguns **(entrevistados 4, 5 e 6),** foi importante distinguir o comportamento do final da adolescência para o atual, tendo em vista que a detecção de tais problemas ocorreu num período anterior, ao qual julgaram ter superado, como no caso do entrevistado que decidiu realizar a faculdade de esporte com 34 anos, justificando não ter seguido seu desejo antes por causa da família.

*

Com respeito à escolha profissional, vida acadêmica e modalidades de trabalho, nos guiamos pela possibilidade que este tipo atividade traz para que o sujeito constitua subjetivamente o mundo, inspirando a criação de desejos e sentidos. Em *O mal estar na civilização*, acompanhamos Freud (1930/2006) circunscrever o trabalho dentro de duas perspectivas: a necessidade e a sublimação. O valor do trabalho é, portanto, é o que dá ao sujeito a possibilidade de realização, felicidade e sentido de existência na sociedade. Os problemas no trabalho implicam, pois, num obstáculo no processo de identidade social e desenvolvimento dos conhecimentos e habilidades sociais e a construção de um sentido de vida.

As entrevistas revelaram um processo complicado para escolha dos cursos universitários e vínculo simbólico com o trabalho. Devemos observar que, no Brasil, na classe média e média alta, a sociedade considera que, aos 20 aos, os estudantes podem só estudar. Depois dos 25 ou 28, é esperado que o filho já esteja formado e começando a ganhar para o próprio sustento, principalmente filho homem.

Novamente, vemos aqui um reflexo da estruturação edípica que não favorece o estudo/trabalho enquanto substituição da posição do desejo do outro materno, como vimos, também descrito na dinâmica com os relacionamentos amorosos. Esta condição fica bem exemplificada nas colocações de alguns entrevistados: "sempre deixei a vida me levar" **(entrevistado 3);** "sempre fui indo com a maré" **(entrevistado 4);** "tenho problemas de identidade" **(entrevistado 5);** "fui fazendo cursos incentivado por minha primeira mulher, mas não eram a minha cara" **(entrevistado 6).** A partir dos relatos, ressaltamos algumas dificuldades, como derivadas deste impasse do sujeito na apropriação do próprio desejo, processo que implica algum distanciamento do desejo do Outro para operar. Podemos dividi-las em dois aspectos: o primeiro deles deve-se a produção de sentido e sustentação da motivação, decodificada por um deles como um problema de identidade e insegurança; o outro aspecto diz respeito a problemas na execução de tarefas, realização de provas, coordenação de projetos, que pode ou não estar associado ao primeiro. Veremos a seguir, com mais detalhes, como incidiram e incidem estas dificuldades na vida cotidiana dos entrevistados.

3. Caracterização e significados atribuídos às dificuldades cotidianas

Buscaremos aqui identificar a regularidade com que foram expressas as dificuldades cotidianas a partir das diferentes formas em que os entrevistados caracterizaram a natureza dos problemas e suas consequências práticas e subjetivas. Descrevem-se em 3 eixos os incômodos dos entrevistados com problemas de atenção e memorização; atenção e memória; agitação, inquietação e impulsividade e a relação com o tempo, ressaltando nestes eixos as atribuições dos entrevistados sobre as causas e efeitos destes elementos em sua história pregressa e na vida atual.

Atenção e memória

Aqui se apresentam as modalidades de dificuldades de atenção e os aspectos levantados pelos entrevistados como possíveis explicações para tal característica.

Entrevistado 1 (20 anos): Recorda-se de ter tido dificuldades de atenção e concentração desde muito pequeno. Considera ter sempre se esforçado para conseguir focar nas aulas, mas quando percebia, já estava com pensamento em outra coisa. Tal condição perpetuou-se até a introdução da medicação na adolescência. Quando questionado sobre os motivos pelos quais se dispersa com facilidade, o entrevistado associou a uma atração frequente por outros estímulos, uma conversa, um barulho, sempre coisas banais, revela. Relata ter sofrido com esta característica, sempre se questionando porque para ele era tão complicado fazer coisas que normalmente os outros faziam com facilidade. Com respeito à memória, o entrevistado diz ser esquecido com as coisas e atribui isto à desatenção.

Entrevistado 2 (20 anos): Caracteriza a si mesmo como um pouco avoado, justificando que sua mãe costuma chama-lo muitas vezes e ele não ouve por estar aflito com alguma coisa. Relata se perder na aula da faculdade, mas não considera ser um problema muito intenso. No colégio e na faculdade, contudo, teve que refazer algumas matérias, inclusive perdendo uma bolsa de estudos no colégio. Atribui isso ao fato de

sua mãe ter parado de estudar com ele, assim que entrou no colegial (por volta de 14 anos). Sobre os motivos pelos quais considera que a mãe estudava com ele até os 14 anos, entende que era um excesso de controle e superproteção, que o prejudicou a aprender a estudar sozinho, mas concorda, quando questionado se tal comportamento materno também poderia ter sido ocasionado por uma anterior dificuldade sua de estudar. Percebe ter boa capacidade de aprender coisas novas, mas gostaria de conseguir se concentrar por mais tempo. Sente que as ideias não param muito em sua cabeça e atribui isso a um desapego com as coisas, mas ao mesmo tempo julga-se como muito observador aos detalhes, gosta de analisar as pessoas. Percebe que sua memória é diretamente ligada ao interesse, justificando situações de esquecimento a atividades que não sente vontade de fazer, dando exemplo de coisas que a mãe lhe pede e ele não se lembra.

Entrevistado 3 (28 anos): Vê-se como uma pessoa com muita energia e pouco foco. Refere não ter sido "mau aluno", mas considera que poderia ter ido muito melhor nos estudos se não fosse a falta de atenção, tanto no colégio quanto na faculdade. Sente que fez os pais perderem dinheiro por ele ter escolhido um curso e depois ter abandonado. Associa a característica de desapego dos bens materiais à situações em que se esquece de ou perde coisas de valor. Recorda-se da mãe que se incomoda com este seu comportamento, ao qual ela entende como correlato do modo como o entrevistado leva a vida. Além de bens materiais, reconhece que esquece outras coisas referentes a responsabilidades cotidianas que não poderia esquecer e sente que tal característica o atrapalha bastante.

Entrevistado 4 (31 anos): Não considera ter tido dificuldade importante de atenção. Descreve que nunca repetiu o ano no colégio, mas achava chato ter que estudar, preferia jogar bola e conversar. Contudo, em outro momento da entrevista, relaciona que o problema não eram as matérias da faculdade que eram desinteressantes, mas outras coisas mais divertidas que lhe ocupavam o pensamento. Então, de acordo com sua reflexão, ele estava focado, mas não no foco certo. Acrescenta também, o fato de que a partir dos 11 anos já tomava Ritalina, o que pode ter interferido na melhoria da atenção e, então, não sabe se teria tido maiores problemas neste âmbito. Já nos cursos universitários que realizou, teve que refazer muitas matérias (DPs), mas por falta. Este entrevistado não considera ter problemas relacionados à memória, mas sente, contudo,

dificuldades de se lembrar de muitos fatos de sua história.

Entrevistado 5 (33 anos): Entende a dificuldade de atenção como um de seus principais problemas. Caracteriza-se como desligado e sempre no "Mundo da Lua". Era sempre o último a terminar uma prova no colégio, pois tinha que ler tudo várias vezes. Quando questionado sobre os motivos que considera serem causa de sua desatenção, refere ser um tipo de pensamento que desliza com facilidade e sempre está com o foco em outra coisa, muitas vezes uma preocupação ou algum desejo de fazer algo no futuro, ou mesmo algo que já aconteceu. Conclui que seu problema é não estar presente e ligado às coisas e pessoas, em geral refere estar predominantemente desligado, ou ligado a outros assuntos que não aqueles que o rodeiam. Compara sua memória a dos familiares que costumam se lembrar de mais coisas do que ele. Para este entrevistado, as falhas de memória estão associadas também ao fato de não estar presente no momento e, consequentemente, não registrar os fatos com qualidade.

Entrevistado 6 (36 anos): Reconhece ter dificuldades de atenção e atribui o problema a uma forma diferenciada de direcionamento da atenção, pois se julga mais atento aos detalhes e menos ao contexto global. Menciona sua dinâmica de atenção ao ver filmes, sempre direcionada às imagens e menos ao enredo. Relata problemas de atenção no trabalho, onde comete erros sérios por distração (como erros na folha de pagamento, por exemplo). Sente-se incomodado com seu déficit de memorização, atribuindo tal dificuldade a falta de organização e disciplina para anotar as informações e desenvolver mais rigor em sua maneira de estudar. Refere falha de memória no trabalho, esquecendo-se de efetuar tarefas importantes. Atribui isto à falta de atenção, que se prejudica com o desvio para outros pensamentos. Desenvolveu estratégias para evitar estes lapsos, como se cobrar de anotar tudo na hora que recebe as tarefas.

Os entrevistados demonstraram uma consciência clara de suas dificuldades de atenção e concentração, sendo esta mencionada por todos. A dificuldade de focar e sustentar a atenção se deve, de acordo com alguns, à dispersão da atenção em múltiplos pontos. Em 5 entrevistados **(entrevistados 1, 2, 4, 5 e 6)** foi mencionada uma atenção importante aos detalhes em detrimento do foco no eixo principal de cada atividade, nas palavras de um deles **(entrevistado 5)**: *"Eu não enxergo o grande, o que é ali o objetivo, isso para mim é muito ruim."* Três

(entrevistados 2, 5 e 6) julgaram-se como bem observadores nos ambientes que frequentam, mas descreveram esta característica através de uma atenção centralizada em imagens. Um deles, mencionando o hábito de assistir filmes, referiu ater-se demais nos componentes visuais da cena, perdendo com frequência o entendimento do enredo da história. Tal condição apareceu nos relatos associada a um tipo de memória, menos descritiva e mais visual, como menciona um deles **(entrevistado 6)**: *"consigo às vezes lembrar de uma cor de roupa, de uma rua, mas esqueço de quem era a roupa e aonde era a rua."*

Alguns referem não ter tido dificuldades de aprendizagem, mas consideram que poderiam ter sido melhores se conseguissem se concentrar mais **(entrevistados 2, 3 e 4)** Um deles **(entrevistado 4)** conta que achava as matérias da faculdade interessantes, mas gostava mais de pensar nos amigos e nas festas, interpretando o comportamento com a seguinte frase: *"Estava bem focado, mas no foco errado".*

A qualidade do interesse foi caracterizada por todos como um movimento constante de empolgação e igual desempolgação, seguida de abandono repentino de determinada atividade. Esta dinâmica foi manifesta na escolha de emprego, atividade acadêmica entre outros. Em contrapartida, o interesse excessivo em alguns assuntos, ou trabalho, revela que existe nestes sujeitos a capacidade de concentração, mas ela é seletiva. Exemplificaremos este aspecto com mais detalhes no item sobre a organização do tempo.

A expressão "estar no mundo da lua" apareceu em duas entrevistas **(entrevistados 5 e 6)**, quando os entrevistados buscaram descrever uma condição frequente de dispersão e certa "ausência" em relação ao que os cerca. "*eu fico no mundo da lua, muita gente me fala isso, o pessoal dá risada, acha engraçado e tal, aí eu sempre riu junto, mas chega um ponto que você pensa, peraí, isso não é saudável… Foi por isso que minha mãe procurou um psiquiatra na época, porque eu era muito desligado, não ouvia as coisas em casa, não tava presente. Muitas vezes eu to aqui, mas não estou aqui, estou ali, então é difícil…"***(entrevistado 5).** A sensação de não estar presente foi uma justificativa explorada por todos os entrevistados, tanto para explicar a falta de atenção, quanto às dificuldades de memoria.

A atenção foi também articulada a experiências que envolvem uma preocupação, como por exemplo, terminar uma prova ao mesmo tempo em que os colegas, tal como surgiu em três relatos **(entrevistado 1, 5 e 6)**. Neste caso, o problema para finalizar as tarefas se deu por "*perfeccionismo*", de acordo com um entrevistado **(entrevistado 5),** que justificou a demora

através do tempo gasto na grafia das palavras.

De acordo com dois deles **(entrevistados 1 e 5)**, a preocupação excessiva surge como reação secundária à distração, ou seja, parte da consciência da própria característica de ser "*desligado"* **(entrevistado 1)**. Com receio de *"não ter esquecido nada* **(entrevistado 5)**", o que ocorre com frequência, segundo este entrevistado, acaba "*voltando para conferir*" **(entrevistado 5)** se desligaram o fogão, esqueceram o carro aberto, etc. Neste caso, a preocupação excessiva derivaria do desenvolvimento de um comportamento preventivo a falha constante da atenção.

Quando consultados sobre a memória, cinco entrevistados se consideraram em déficit nesta função **(entrevistados 1, 3, 4, 5 e 6)**, cuja causa foi interpretada por quatro deles **(entrevistados 1, 4, 5 e 6)** como derivada da falta de qualidade na presença e atenção quando dos acontecimentos, descrita por um dos entrevistados **(entrevistado 5)** através da colocação: *"sempre quando estou com meus irmãos ou amigos recordando de viagens, eles se lembram de muita coisa, dos lugares que fomos, nomes de cidades… eu não me lembro de 1/10 das coisas que em geral eles se lembram, daí eu penso, poxa, onde eu estava nessa hora*?" Outro deles **(entrevistado 2)** não mencionou problemas de memória, mas a resposta "não me lembro" apareceu com frequência em seu relato mediante as perguntas feitas sobre sua história pregressa.

A falha de memória interfere também nas ações cotidianas, como se esquecer de compromissos ou coisas importantes, fato observado por dois entrevistados **(entrevistado 3 e 6)** e entendido por um deles **(entrevistado 6)** como falta de organização para anotar na agenda e também preguiça**:** *"Eu nunca anoto nada e isto vem desde o primário. Eu pensava assim, já está no livro porque vou anotar? Na faculdade foi a mesma coisa, eu sempre estudava pelos livros."*

*

A dispersão parece ter sido o termo mais adequado para qualificar a dificuldade de atenção. Para a maioria deles, os problemas de atenção se devem a incapacidade de sustenta-la em um único foco, na medida em que o foco desliza com facilidade. Os devaneios parecem relacionar-se a esta dinâmica, como mencionado na parte teórica deste estudo, o predomínio da atenção está voltado para a fantasia, o "mundo da lua", como interpretaram dois entrevistados. Nesse sentido, sustentar a atenção, implica que o acesso à fantasia, como tentativa de fuga para

algum lugar com menos adversidades, possa ser deixado em segundo plano quando a atenção é convocada.

A observação excessiva a detalhes, relatada por alguns deles (3), pode ser atrelada a dois aspectos. Um deles refere-se a dificuldade de atenção no campo da linguagem, ouvir, compreender, responder, ao passo que observar é do campo das imagens, do imaginário e da fantasia, ou seja, exige pouca interação com o interlocutor. Outro aspecto, de acordo com a associação de um deles, diz respeito à constituição de uma característica secundária a esta primeira, tendo em vista a preocupação, baseada em sua característica de desatenção, em revisar o que escreve, verificar constantemente se não se esqueceu de algo importante, o que acarreta, por sua vez, a procrastinação do tempo e a desorganização de certas atividades.

Engajadas a esta pouca disponibilidade de atenção para tarefas que exigem um direcionamento de energia ao outro, está a dificuldade de memorização e interesse. Não se sentir presente foi uma colocação recorrente nas entrevistas (4), condição que interfere na atenção e, consequentemente, no investimento do interesse e na fixação das informações. Assim, a qualidade da memória e do interesse está diretamente associada à qualidade da atenção.

O que está em questão na realidade não é o déficit de atenção, memória ou interesse, mas para onde se direcionam estes investimentos. Existe foco, como comentou um deles, mas o foco está direcionado para “besteiras” como procurou interpretar, o que podemos ler como busca por pensamentos mais prazeirosos. Outro ponto que ajuda a entender esta economia da atenção é o hiperinvestimento em determinadas tarefas, podendo ser pensado como o justo oposto do déficit da atenção, mas igualmente desorganizador, pois dificulta elencar prioridades e se organizar com o tempo. Este fenômeno foi observado em algumas entrevistas em relação ao trabalho (ficar centrado demais em uma tarefa e perder a noção do tempo – **entrevistado 5**) e a pratica de esportes (jogar por horas e perder compromissos – **entrevistado 2**), sendo tal comportamento qualificado como significativamente prejudicial.

*

A constituição psíquica é complexa e envolve o estabelecimento de várias funções, como a percepção, o contato com a realidade, a atenção, o pensamento etc. Na pesquisa bibliográfica, compreendemos, a partir de diferentes abordagens, que estas funções resultam de uma experiência intersubjetiva que promoverá a instauração das relações objetais. Para isto, é

necessário que a falta do Outro seja processada para que objetos substitutos possam ser investidos, como vimos a partir das contribuições psicanalíticas. Os bloqueios que surgem desta passagem interferem no modo como a atenção é estabelecida. Assim, podemos dizer que a concentração exige um vazio, silencio interno, para que as palavras do outro/Outro penetrem. Se este vazio é impossível de vivenciar, não haverá objetos substitutos suficientemente interessantes, e perpetua-se uma negação daquilo que é novo e vem interpelar o sujeito, a "voz da professora", lembrando a análise de Bergès (2008), que justifica o refúgio narcísico como um desligamento do mundo real, mundo onde a castração surge como ameaça. Daí a sensação, relatada por quase todos os entrevistados, de "não estar presente"; de ser "desligado"; estar sempre no "mundo da lua".

A labilidade do pensamento (muitas ideias ao mesmo tempo) pode também ser entendida como uma esquiva, ou seja, diante de uma tarefa difícil, procuro outra que resguarde meu lugar narcísico e não coloque a falta em jogo. Por isso, as tarefas acabam sendo abandonadas ou inacabadas, pois o sujeito não consegue lidar com as dificuldades que cada atividade exige e desiste, partindo em busca de algo que não o confronte com adversidades, como a dedicação aos estudos, o comprometimento, o cumprimento dos horários, das responsabilidades entre outras.

Agitação, inquietação e impulsividade

Em relação à agitação, sentimento de inquietude e impulsividade, marcados por atos instantâneos e pouco intermediados pela atividade psíquica, pudemos observar duas formas distintas, a primeira ligada à esfera corporal e a segunda ligada à esfera psíquica.

> **Entrevistado 1 (20 anos):** Quando questionado sobre a atividade motora comenta não se lembrar como era quando pequeno, mas pelo que sua mãe conta, era muito agitado, fato que a fez pensar que os sintomas de TDAH já estavam presentes desde esta fase. Após o período da infância, tal característica não se evidenciou mais. Gostava de praticar esportes, futebol. Não se identifica como alguém que tem comportamentos impulsivos.

Entrevistado 2 (20 anos): O aspecto que mais chama sua atenção sobre a hiperatividade é a capacidade de praticar esportes por muito tempo. Relata conseguir jogar basquete, por exemplo, durante 5 horas, comentando que é sempre o último a cansar. Recorda-se de jogar *ping-pong* com o pai no salão de jogos do prédio onde morava e pedir incessantemente que continuassem, mesmo com o pedido de interrupção do pai. Também refere dificuldades para dormir por conta da agitação, fica em média 2 horas para conseguir pegar no sono. Percebe que fica entediado quando não tem nada para fazer e, também, se lembra do tédio nas férias escolares quando não conseguia arrumar alguma ocupação. Sente-se inquieto e pensa em muitas coisas ao mesmo tempo quando está livre e tenta se distrair na internet, televisão ou joga vídeo game. Não aparece em seu relato referencia a comportamentos impulsivos.

Entrevistado 3 (28 anos): Relata ser agitado desde a infância, mas considera tal comportamento como positivo, pois se envolvia com uma variedade de atividades e fazia muitos amigos. Reflete, contudo, que a quantidade de energia e disposição foi mal aproveitada, pois teve dificuldades em estabelecer um foco para direcionar sua energia. Praticou esporte com frequência durante a infância e adolescência, costumava passar a tarde toda no clube fazendo aulas de futebol e outras atividades esportivas, chegando a competir com o time do local. Aos 15 anos começou a treinar Rugby. Percebe que seu pensamento acompanha seu ritmo agitado, sempre com muitas ideias, mas com dificuldades para coloca-las em prática. Considera ter tido atitudes impulsivas quando se empolgava demais com alguns projetos em que se envolvia e depois acabava se frustrando por ter se iludido. Associa também à impulsividade, os gastos financeiros excessivos com amigos, festas e drogas. Faz uso diário de maconha e uso frequente de álcool para relaxar.

Entrevistado 4 (31 anos): Percebe-se agitado desde pequeno, referindo ser difícil ficar parado. A mãe buscou aulas de yoga para ver se ele se acalmava, mas não adiantou, conforme comentou o entrevistado. Depois procurou atividades que gostasse mais, como futebol e Jiu-Jitsu, participando de alguns campeonatos de luta. Percebe que suas ideias mudam com frequência e atribui isso a um sentimento constante de inquietação. Para este entrevistado a impulsividade é um comportamento observado com frequência, tanto nos momentos em que abandonou cursos e trabalhos “de uma hora para a outra”, quanto em outras situações que utilizou drogas em excesso e até

provocou um acidente grave de carro. O entrevistado interpreta tais atitudes como uma necessidade de "tapar buracos" a todo custo.

Entrevistado 5 (33 anos): Não se considera hiperativo, embora veja-se como uma pessoa bastante ansiosa. Jogou basquete e julga que o esporte que o motivou a voltar aos EUA com 15 anos (tinha morado com os pais entre 10 e 13 anos neste país). Percebe seu pensamento acelerado, descrevendo uma sobreposição de ideias constante. Não aparece em seu relato referencia a comportamentos impulsivos.

Entrevistado 6 (36 anos): Considera-se agitado desde a infância. Praticou basquete durante a adolescência e pensou em seguir carreira no esporte, mas não foi apoiado pela família (decidiu iniciar o curso de esporte aos 34 anos de idade). Associa a agitação a comportamentos de risco na infância, como subir no telhado e colocar fogo na cama. Tais comportamentos seriam derivados, de acordo com o entrevistado, de uma dificuldade em ficar parado e, consequentemente, procurava atividades inadequadas. Sente-se ansioso e com dificuldades em organizar seus pensamentos. Comenta sobre atitudes precipitadas em sua vida amorosa em relação a traições e um relacionamento em que foi levado "sem pensar" e acabou tendo um filho com alguém por quem não sentia afeto.

Agitação e inquietação corporal

Cinco entrevistados **(entrevistados 1, 2, 3, 5 e 6)** julgaram-se excessivamente agitados na infância e na atualidade, como menciona um deles **(entrevistado 4):** *"lembro que não conseguia parar quieto, quando a gente assistia filmes, ficava dando cambalhota no sofá, isso eu lembro bem. (...) na escola bagunçava muito, não conseguia aceitar não fazer nada durante muito tempo, acho que foi isso".*

De uma maneira geral, todos os entrevistados mencionaram a prática assídua de esportes durante a infância e adolescência, como contou um deles **(entrevistado 2)**: *"Lembro-me de jogar ping-pong no prédio com meu pai e não querer parar, queria jogar mais e mais e meu pai se cansava. Depois, no colégio eu jogava basquete, e gostava muito, eu podia jogar durante 5 horas que não me cansava".* Outro entrevistado **(entrevistado 6)** acabou fazendo um curso superior voltado ao esporte depois de tentar inúmeros outros cursos: *"eu sempre amei basquete,*

cheguei a participar de campeonatos, não sei por que não fiz esta escolha naquela época". Todos parecem ter levado a sério o esporte em algum momento da vida, alguns em nível competitivo **(entrevistados 2, 5 e 6)**.

Agitação e inquietação do pensamento

No que concerne à inquietude psíquica, pudemos observar o relato da presença, em todos os entrevistados, de uma dinâmica de pensamentos que comporta o deslize frequente de uma ideia a outra sem que haja, na maioria das vezes, início, meio e fim. Como reflexo desta dinâmica, o discurso prolixo também esteve presente em quase todos os sujeitos e ausente somente em dois deles que falavam menos **(entrevistado 1 e 4)**, mas também assinalaram a incidência de um pensamento volátil.

Esta desorganização e labilidade do pensamento foram significadas através de algumas sentenças interessantes durante as narrativas: *"é como ler um livro, só que eu viro a página e vou para outra muito rápido"* reflete um deles **(entrevistado 2)***; "é um engarrafamento de ideias"* comenta outro **(entrevistado 5)** caracterizando este aspecto como uma dificuldade em fazer associações, de acordo com seu relato: *"a minha tendência é falar, falar, aí depois eu tento juntar as coisas, mas as associações não vem...às vezes até tenho vergonha de descobrir uma coisa tão obvia que estava ali mas não juntei, não liguei sabe?"*

Em relação à impulsividade, três relataram suas questões, mas somente dois entrevistados vislumbraram problemas mais sérios como o uso abusivo de drogas **(entrevistados 3 e 4)**; condução arriscada de veículos **(entrevistado 4),** resultando em grave acidente por excesso de velocidade e problema na má administração financeira, manifesta em gastos descontrolados **(entrevistado 3)**. Outro deles **(entrevistado 6)** relacionou a impulsividade a comportamentos de risco na infância, como subir no telhado e colocar fogo na cama, atos caracterizados pelo entrevistado como isentos de reflexão prévia. Ainda dois deles **(entrevistados 3 e 6),** caracterizaram certo comportamento impulsivo manifesto em traições. Mesmo comprometidos no momento referido da traição, os sujeitos indicaram certa tendência a não controlar o impulso de ficar com outras mulheres, significado por eles como um *"vício por mulheres",* seguido de certo arrependimento por ter *"agido sem pensar"* **(entrevistado 6),** de acordo com seu depoimento.

O sentimento de inquietação excessiva, que de acordo com as contribuições da literatura é comumente observado na vida adulta como uma nova roupagem da hiperatividade, apareceu em todas as narrativas sob as formas de intensa energia física e psíquica. Do que pode ser notado nas situações de entrevista, como reflexo desta dinâmica, podemos citar a prolixidade na maioria dos discursos (4). Em relação ao que foi apresentado pelos entrevistados, ficou ressaltado uma modalidade acelerada de pensamento e um deslizamento constante de ideias (5). Também foi observado o direcionamento do excesso de energia para a prática de esportes, o que foi também uma solução para aquele que decidiu se profissionalizar na área (entrevistado 6). Os problemas relativos à impulsividade foram encontrados em menor escala nas entrevistas, mas de forma significativa em duas delas, nas quais está presente o abuso de substâncias ilícitas e o excesso de velocidade quase fatal. Também foi associada a atitudes de risco na infância, como brincar com fogo, subir no telhado.

Ajuriaguerra (1983) coloca a agitação na primeira infância, fora do campo da psicopatologia, no sentido de que a criança precisa de mais descarga motora antes do desenvolvimento das formas psíquicas de escoamento da energia corporal. Contudo, se a criança não é entendida, se a necessidade de descarga não pode ser acolhida, pode virar excesso de atividade e ser vista como hiperatividade no sentido psicopatológico. Muitos pensamentos ao mesmo tempo, podem ser entendidos como correlatos de uma economia libidinal que vai na direção de garantir a sensação de preenchimento e, também, fuga do vazio, o que, como vimos, impede o foco (para focar precisa antes do vazio). É difícil, portanto, para estes sujeitos, parar e pensar com calma, enfrentar o silêncio e o vazio para articular um elemento de cada vez.

Tanto a inquietação quanto a impulsividade foram entendida por nós através da dimensão do ato, enquanto espelho de uma inacessibilidade simbólica no instante do ato. Contudo, tal inacessibilidade, como vimos, é passível de ser lida e significada pelo sujeito. As situações em que o corpo não responde à palavra são formas de sofrimento que representam um sujeito que não encontra coordenadas simbólicas acessíveis para contornar o vazio, revelando uma angústia constante expressa de forma bruta, na ação do corpo e do pensamento, enquanto evitação do confronto com ao que caracteriza todo ser humano: limites no corpo (não é uma máquina, ou seja, não pode ser totalmente controlado), e limites no pensamento (diante de uma “torrente” de pensamentos, ninguém consegue articular uma sentença com etapas, começo, meio e fim).

O entrevistado e a relação com o tempo

Nesta dimensão, se considerou os modos como os sujeitos se organizam em suas tarefas cotidianas e seus reflexos na relação com o tempo, o que envolve uma articulação entre tempo e espaço, a organização do ritmo das atividades, a delimitação de prioridades e a utilização dos diferentes tempos (passado, presente e futuro).

Entrevistado 1 (20 anos): Considera que consegue planejar o futuro, mas é desorganizado com os planos cotidianos, cumprir prazos e horários. Recorda-se que o diretor de sua escola fez uma planilha para ajuda-lo a organizar os estudos, mas ele nunca conseguia cumprir o que estava determinado, condição que também levou sua mãe a procurar tratamento psicológico na época do vestibular. O tema da organização temporal surgiu em seu relato a partir da dificuldade em iniciar as tarefas, procrastinando ao máximo a execução das mesmas. Também mencionou a demora em terminar tarefas, associando isto a preocupação em não errar ou escrever de maneira desleixada.

Entrevistado 2 (20 anos): A referencia a dificuldade de fazer planos foi expressa em sua desorganização com o planejamento de estudos. Considera que, quando a mãe parou de estudar com ele, teve problemas para fazê-lo sozinho, resultando em notas baixas na faculdade. Em relação ao futuro profissional, consegue perceber que suas características e dificuldades devem ser consideradas na escolha da área que deseja seguir. Considera-se com pensamento agitado e relaciona isso a uma sensação de tédio quando se percebe sem atividades, o tempo demora a passar. Outro aspecto observado foi a menção de uma perda da noção do tempo quando pratica esportes, descrevendo sua capacidade de jogar durante horas sem se cansar.

Entrevistado 3 (28 anos): Apresenta histórico com problemas para traçar metas, reconhecendo que nunca conseguiu efetuar um planejamento profissional, pois não consegue pensar no futuro. Terminou o curso universitário por insistência dos pais, mas sempre trabalhou com coisas diferentes, alternando momentos iniciais de euforia com determinada atividade, acompanhado de mudança repentina para outra. Por

considerar-se uma pessoa que não pensa no futuro, pensa que sua organização e planejamento das ações sofrem desmotivação com facilidade. Reflete que perde tempo em coisas que não lhe trarão benefícios, condição que quer modificar em seu cotidiano.

Entrevistado 4 (31 anos): O entrevistado descreve diversos momentos em que se sentia perdido e atribuía isso ao fato de não ter planos e encontrar dificuldades em escolher um curso superior, mudando constantemente de interesses, atribuindo a tais atitudes uma necessidade de "tapar buracos". Interpreta que sua dificuldade de planejamento se deve a sua característica de viver mais o presente e não pensar no futuro. Percebe que perdeu muito tempo sentindo-se perdido e sem se preocupar com o futuro, "estou faz muito tempo na faculdade", refere ao contar sobre a dificuldade em encontrar um curso que lhe satisfizesse. Comenta sobre seus comportamentos inconsequentes na vida adulta, constantemente significados pelo pai como uma paralisia no tempo da infância e adolescência. Considera-se com dificuldades em organizar suas tarefas da faculdade dentro dos prazos, mas pensa que não é uma incapacidade sua, pois esta é contrariada quando o entrevistado reflete sobre capacidade de se organizar muito bem para fazer "besteira" (festas em casa).

Entrevistado 5 (33 anos): Considera ter dificuldades em pensar amplamente e em longo prazo, detectando problemas quando precisa coordenar algum projeto em seu trabalho, e fazer uma coisa de cada vez, organizadas no tempo certo. Atribui este aspecto a uma dificuldade em organizar as ideias e fazer conexões necessárias, associações entre os elementos. Apresenta-se com falhas para se localizar em episódios do passado, ressaltando ser motivo de piada na família por ter lembranças desconexas das histórias. Percebe-se com dificuldades em focar no presente, mencionando estar sempre pensando em assuntos do futuro ou do passado. Faz referência à dificuldade de fazer suas atividades com agilidade, reconhecendo perder muito tempo em detalhes. Sempre teve dificuldades em terminar as provas no tempo certo, sendo sempre o último a entregar. Justifica o fato através de uma preocupação excessiva em não cometer erros por desatenção. Por outro lado, sente que se envolve com alguns projetos de trabalho e fica absorvido demais a ponto de esquecer outros compromissos e perder a noção do tempo.

Entrevistado 6 (36 anos): Comenta sobre a dificuldade de pensar numa carreira profissional, explicando que foi impulsionado por sua primeira mulher a encontrar

empregos e fazer algum curso. Mesmo aceitando as orientações da mulher, fez cursos que perdeu o interesse, até decidir estudar esporte, já com 34 anos. Considera que atualmente consegue fazer planos com a namorada e tenta guardar dinheiro para futuramente comprarem algo, mas confessa que este comportamento mais centrado poderia ter sido desenvolvido antes. Refere ao passado como uma época em que perdeu tempo, tomando decisões erradas e impensadas, comparando com o presente, onde julga ter superado estes impasses e estar aprendendo a lidar com suas dificuldades. Conta ter problemas para organizar suas tarefas no tempo e no espaço físico em seu trabalho, relatando problemas com atrasos e cálculo de horário. Lembra-se, novamente, do episodio em que chegou atrasado para uma importante entrevista de emprego por ter demorado muito para tomar banho.

Todos os entrevistados referiram uma dificuldade de organização com o tempo que incide diretamente na regulação dos horários e planejamento de cada atividade. Alguns comentários, já observados anteriormente sobre a desatenção, ilustram também essa dificuldade, como *"se perder em detalhes", "dispender muita energia em tarefas não prioritárias"* **(entrevistado 5)**, ou se atrasar em compromissos importantes por se desorganizar com o horário, como contou um deles **(entrevistado 6)** descrevendo uma ocasião em que tomou um banho demasiadamente demorado e acabou chegando atrasado a uma entrevista de emprego, também indicam impasses de organização com o tempo. Nesse sentido, a procrastinação do tempo surgiu em alguns relatos **(entrevistados 1, 4, 5 e 6)**, diante da dificuldade em iniciar ou finalizar tarefas.

A dificuldade de fazer planos foi mencionada por todos os entrevistados, relacionada a diferentes problemas associados, como a falha em sustentar o interesse em uma atividade por muito tempo, organizar objetivos e esperar resultados em longo prazo. Suportar situações de espera também foi relacionado à sensação de tédio, mencionada por dois entrevistados **(entrevistados 2 e 3**) quando descreveram o sentimento de inquietude diante da falta do que fazer. Acompanhando a descrição dos entrevistados sobre as falhas de planejamento, podemos citar alguns trechos: *"planejar uma coisa é bem difícil, eu vivo muito mais o presente e não penso no amanhã."* confessou um deles **(entrevistado 4),** situação também mencionada por outros 2 entrevistados **(entrevistados 3 e 5)**. Ainda este mesmo sujeito **(entrevistado 4)**, discorrendo sobre suas repetências na faculdade, analisou que *"se sabotava"* tentando jogar a

responsabilidade do curso sempre para depois quando percebia que poderia perder o semestre. Em seus dizeres: *"quando via que não estava indo bem, e que poderia perder o semestre, pensava – agora já não deu, esse semestre já foi pro espaço, então vou bagunçar bastante e no próximo vou tentar mudar. Daí no próximo eu não conseguia e ficava na mesma entende?"* Em relação às questões acadêmicas, todos mencionaram dificuldades de planejamento nos estudos. Um deles **(entrevistado 1)** se recorda que o diretor da escola fez uma planilha para planejamento dos estudos, mas ele nunca conseguia cumprir o combinado.

Alguns entrevistados **(entrevistados 2 e 5)** mencionaram também a perda da noção do tempo quando se envolvem demais em uma tarefa, como relata um deles falando sobre a prática de esportes **(entrevistado 2):** *"Eu acho que esta questão da agitação, o que eu mais percebo é na questão esportiva, porque eu realmente assim, consigo fazer um esporte que eu goste por muito tempo sabe? Eu consigo jogar basquete, por exemplo, por 5 horas seguidas..."* e o outro **(entrevistado 5):** *"Por exemplo, eu quando começo, eu já to engajado, aí eu vou embora, fico, pô, se precisar até dias sabe, trancado aqui em casa, nem vou pro escritório, às vezes, não preciso, eu fico aqui, trabalho de casa, e faço que nem um maluco, aí não faço mais nada, isso também não é legal, to evitando também, porque não é saudável né, você acaba não fazendo mais nada, você fica sei lá, tem essa coisa da minha cabeça, ela é muito, ela vai muito numa direção, ela se apega muito a algumas coisas."* O prejuízo de se concentrar em demasia, de acordo com este entrevistado, é *"desligar-se do mundo",* esquecendo o entorno ou perdendo outros compromissos.

*

Vimos na parte teórica, que o tempo tem um estatuto simbólico para o sujeito. Trata-se de um sinalizador do estabelecimento de limites, na medida em exige uma relação com o mundo externo, por exemplo, para organização de ritmos, espera, horários, prazos, etc. A dificuldade de planejamento, problema que apareceu para todos os entrevistados, também indica uma tentativa de organização no tempo. Fazer planos exige uma capacidade de espera e postergação de realizações. Pensando por este viés, existe a preponderância de uma regência do princípio do prazer e precariedade na tolerância para satisfação tardia, o que pode ser entendido como uma dificuldade na perseverança em alguma atividade.

Retomando as colocações de Freud, em o Mal-estar da civilização (1930), vemos que a instauração da renúncia pulsional exige a organização temporal (espera da satisfação) e espacial

(situar-se em relação ao grupo, dar limite aos movimentos corporais e organizar a auto-imagem). Assim, a castração simbólica permite a organização no tempo e no espaço, possibilitando o adiamento da satisfação de um desejo. Se a estruturação edípica resulta num impasse (eu/Outro confuso), é penoso enfrentar situações desprazeirosas, suportar os sacrifícios, planejar o futuro e adiar uma satisfação. Com isto, a noção de tempo, passado-presente-futuro/antes-agora-depois, e a noção de espaço, dentro-fora/eu-outro, ficam moduladas por binômios pouco flexíveis: agora ou nunca; tudo ou nada.

4. Observações dos entrevistados sobre a participação nas entrevistas

Todos os entrevistados consideraram relevante participar da entrevista, dois deles por considerarem contribuir com pesquisas acadêmicas e outros, por perceberem a importância na reflexão sobre o sentido de seu diagnóstico e a dinâmica das dificuldades inerentes ao transtorno dentro de sua própria história, demonstrando disponibilidade e interesse para outras entrevistas e desejo em retomar algum tratamento psicológico (4). Algumas frases exemplificam tais expressões: *"foi interessante, acho bem importante pesquisas que ajudem a entender o que se passa com as pessoas que tem estes problemas."* **(entrevistado 2);** *"Essa pergunta é difícil* (quando questionado sobre o que considerava ser o motivo de sua desatenção)*, são perguntas que geralmente eu não paro para pensar... (risos), mas acho importante."* **(entrevistado 1);** *"gostei bastante de falar sobre meus problemas, algumas coisas eu nunca tinha parado para pensar (...) pensei em alguns pontos vitais da minha vida"* **(entrevistado 3)**; *"Eu fiquei aqui desabafando e a gente acabou nem falando muito de ADD, né? Acho que foi mais legal pra mim do que para você... (risos), se você trouxer mais perguntas na próxima sessão eu posso falar melhor, acho".* **(entrevistado 4);** *"Se precisar de mais informações é só me procurar, eu gostei muito de fazer, até poderia ter ficado mais tempo aqui, se você não parasse sua fita, ia acabar e você teria que trocar"* **(entrevistado 5);** *"Gostei de fazer a entrevista, eu gosto desse assunto, sou muito envolvido com isso, acho importante refletir sobre minha história, meu caminho, e ver meus ganhos também, nesse tempo todo, foi sofrido até eu chegar onde estou."* **(entrevistado 6).**

Pudemos observar que a forma de escuta proposta na situação das entrevistas, promoveu uma implicação dos entrevistados em delinear sentidos para suas dificuldades, por vezes nunca antes esboçados. A participação na pesquisa revelou a importância para estes sujeitos em reler suas histórias "acho importante refletir sobre minha história" **(entrevistado 6),** como significou um deles, "parar para pensar" **(entrevistados 1 e 3),** completaram outros, "entender o que se passa" **(entrevistado 2),** "não falar de ADD" e poder falar de si sem preocupação com o diagnóstico, como conjecturou outro deles **(entrevistado 4)** e poder falar sem parar de si **(entrevistado 5).**

A escuta no campo da psicanálise não é qualquer escuta, é uma escuta para além dos fatos, pois se leva em conta a hipótese do inconsciente manifesto e latente. Este tipo de escuta

depende do tripé da formação do analista (análise pessoal, teoria e supervisão) e propicia que o sujeito fale de si, o que pode leva-lo a ressignificar dados de sua história. As falas dos entrevistados indicaram alguns elementos que nos deram notícias de algumas novas percepções sobre si, mas delimitadas dentro de nosso contexto ético de entrevistas para pesquisa. Estes mesmos sujeitos, inseridos num tratamento de abordagem psicanalítica, poderiam se beneficiar, pois, através do ato psicanalítico, como apresentamos, se propõe aos sujeitos desvincular-se do discurso sobre seus sintomas e implicar-se nos sentidos de seus atos, abrindo caminho para a construção de formas singulares para significar e criar soluções para seus impasses na vida.

CAPÍTULO 7 – Considerações finais

O tema do trabalho exigiu um percurso bibliográfico e a ida a campo para atingir o objetivo de escutar a narrativa dos adultos acerca das implicações subjetivas inerentes ao diagnóstico de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) ao longo de suas trajetórias de vida. Vamos apresentar agora, de forma resumida, as relações entre as ideias centrais que conduziram este trabalho e os resultados analisados a partir da pesquisa de campo. Para delinear os principais problemas inscritos na sigla TDAH, consideramos a complexidade etiológica do quadro reconhecendo as diferentes vias de compreensão sobre o tema e contrapondo a forma unilateral com que se configurou o entendimento das psicopatologias a partir do discurso médico-biológico contemporâneo.

Vimos que os atuais manuais de classificação, em especial o DSM-V, publicado em 2013, prometem tornar cada vez mais precisos os critérios para a definição de transtornos mentais. Apesar disso, como mostram alguns recentes artigos, temos duas correntes opostas a este movimento, ambas criticando os moldes como o manual vem sendo pensado.

Por um lado, temos aqueles que apontam a patologização excessiva dos comportamentos, inscrevendo sofrimentos humanos no campo psicopatológico, como é o caso do diagnóstico de depressão para pessoas em luto recente, por exemplo. Deste lado também se incluem algumas linhas da psiquiatria e alguns membros da própria força tarefa do DSM que recuaram diante da nova configuração do manual apresentada na quinta e última versão. Sob outros aspectos, de acordo com Siqueira (2011), a pretensão de que os manuais sejam a-teóricos, a-políticos e a-históricos não se sustenta. A fragilidade existente nessa premissa exclusivamente científica é denunciada, por exemplo, pela influência de contextualizações históricas que foram observadas nas transformações operadas no DSM em resposta a reivindicações de certos grupos sociais como as do movimento gay na década de 70, que exigiram a supressão da classificação da homossexualidade como “desvio sexual”; ou as do movimento de grupos feministas para retirada da diferenciação entre gêneros em algumas patologias e também, pode ser citada como indicativo desta associação entre o DSM e os contextos históricos, a participação da associação de veteranos da guerra do Vietnã para a inserção da categoria “neuroses de guerra”. Telles (2012) comenta que a relação entre a confecção do manual e a política, por sua vez, é denunciada através de críticas internas a

própria psiquiatria, como a realizada por Allen Frances que, além de problematizar a articulação entre a fabricação de diagnósticos do grupo DSM-V e a relação de seus membros com a indústria farmacêutica (70% do grupo declarou ter algum tipo de vínculo com ela), ainda sugere que os critérios de normalidade não podem ficar restritos à APA, mas precisam ampliar-se para outros representantes da sociedade.

A crítica do outro lado é representada pelos defensores da "ciência dura", que apontam que a proposta do novo manual segue o mesmo modelo do antigo, ou seja, são baseados nos sintomas, e não em marcadores biológicos (Biederman, 2013). Thomas Insel, diretor do NIMH (Instituto Nacional de Saúde Mental), quer distanciar o DSM da pesquisa básica em saúde mental para utilizar um sistema diagnóstico capitaneado pela instituição, o RDoc (critérios no domínio da pesquisa, em inglês), que retoma a biologia, repensando os distúrbios de comportamento como distúrbios cerebrais. Insel lamenta, contudo, que este sistema diagnóstico ainda não esteja suficientemente desenvolvido e, assim, ressalta a importância em se preservar a pratica clínica tradicional. (Insel, 2013).Vemos, com isso, que o DSM encontra-se numa zona cinza, marcada por um distanciamento daquilo que poderia ser um sistema diagnóstico baseado na neurobiologia, ou daquilo que poderia apresentar uma abordagem mais "humanizada" e psicológica das doenças mentais (Garcia, 2013).

Para além deste debate, prosseguimos nossa discussão neste trabalho seguindo o intuito de investigar a sintomatologia inerente ao TDAH que, apesar de gerar polêmicas no que tange a à validade em termos de categoria clínica, não deixa de indicar a marcada incidência de algumas manifestações cuja fenomênica é verdadeira. Com isto, apresentamos o quadro clínico do TDAH através de um percurso heterogêneo com o intuito de abarcar aspectos extraídos de diferentes bases teóricas que se propuseram a compor um modelo explicativo sobre a hiperatividade, a desatenção e seus reflexos na constituição do interesse, da memória e da linguagem. A partir da exposição dos comprometimentos descritos no perfil neuropsicológico do TDAH, tais como internalização da fala, sinalização de recompensas tardias e estabelecimento de limites na relação com o outro, processos bem elucidados pelo conceito de *auto-regulação*, encontramos pontos de encontro nas concepções oriundas da psicologia do desenvolvimento, em consideração à noção de intersubjetividade nas relações precoces do bebê e seu cuidador; da psicomotricidade, a partir das investigações da interação entre fala e movimento; e, por fim, da teoria psicanalítica, que concebe os problemas desatenção e

hiperatividade como um percurso de investimento libidinal pouco mediado pela linguagem e limites derivados da castração.

Partindo das análises dos psicanalistas, também seguimos trabalhos que buscaram refletir sobre um paralelismo entre o sofrimento psíquico e a patologia do social, visando incluir nesta pesquisa uma análise sobre as modalidades de vinculação social e seus efeitos na dimensão da singularidade. Vimos que a atmosfera social contribui para o evidenciamento destas manifestações, típicas do TDAH que, ainda que sempre tenha existido, encontram neste contexto condições favoráveis para se manifestar. Em um mundo contemporâneo onde há o declínio da imago paterna, visualiza-se um incentivo constante ao gozo, a ausência de limites e uma valorização excessiva ao individualismo. Em meio a este cenário, as novas tecnologias estabelecem-se como um dos pilares educativos no interior da vida familiar, interferindo na instauração das categorias simbólicas de tempo e espaço, cada vez menos intermediadas pelo discurso dos pais e mais pautadas no narcisismo, como explicitaram Dufour (2005) e Zizek (2003). Ainda como reflexo de um mundo marcado pela inconsistência do Outro, edifica-se o papel da ciência enquanto figura de um Outro não barrado, fonte de um saber total, cuja consequência é a fixação de uma posição do sujeito na qual o Outro é aquele que sabe sobre mim.

Através desta visão crítica que reunimos com as análises apresentadas, buscou-se denunciar as organizações sintomáticas postas em ato, dentre as quais o TDAH se fez nossa figura, como correlatas da patologia do nosso tempo, mostrando a importância em se refletir sobre as falhas simbólicas nos laços sociais na atualidade e os possíveis efeitos patológicos do incentivo ao narcisismo. Contrapondo este ponto de vista, autores como Prensky (2011), como vimos, apontam certa dose de nostalgia nas análises que criticam a fragilidade dos laços e só conseguem enxergar um futuro negro para os “novos sujeitos, especialmente no que diz respeito às transformações subjetivas relativas ao desenvolvimento tecnológico,”. Este autor introduz outros termos para compreender os comportamentos evasivos em evidencia na atualidade, bem representados pela hiperatividade, desatenção e impulsividade. Ele justifica que a nova geração, nascida na era da cultura digital (os nativos digitais), apresenta novas maneiras de pensar e agir (são mais ágeis, mais independentes, mais ligados às imagens, menos tolerantes a espera, com maior capacidade de absorção de elementos simultâneos e menor capacidade de aprofundamento nos conteúdos), diferente daqueles que aprenderam a lidar com estes equipamentos na vida adulta (imigrantes digitais). Em suas conclusões, quem deve se adaptar a

estas novas configurações psíquicas são os educadores e não as crianças. Assim, pais e professores deveriam inserir modalidades de ensino com o suporte da tecnologia (jogos, internet, tablets e outros equipamentos visuais) que serviriam como uma técnica mais próxima das crianças e adolescentes para um aprendizado efetivo. Entretanto, as ideias apresentadas por Prensky estão longe de serem realmente aderidas às propostas pedagógicas atuais, nas quais ainda se perpetua um contexto polêmico diante das questões relativas à desatenção e hiperatividade na vida acadêmica e também do trabalho.

Com relação a estas elaborações, estreitamos os rumos da investigação para entender melhor os possíveis efeitos metapsicológicos destas configurações sociais, predominantemente narcísicas. Foram de grande valia para nossa análise circunscrever os momentos constitucionais do sujeito para delinear uma possível montagem libidinal reforçada por este cenário. Vimos que é com a linguagem simbólica que o sujeito se apropria do mundo que o circunda, sendo capaz de nomear as coisas e os afetos (representações-palavra), dando vazão aos excessos de energia erigidos na ação. Nesse sentido, a partir da fala e da linguagem é possível conhecer os limites internos, discriminar melhor os externos e se posicionar subjetivamente no mundo. A incidência da castração envolve uma série de organizações simbólicas que exigem do sujeito um manejo para lidar com a renúncia do prazer narcísico e assimilar a falta, o vazio, a ausência e a espera. Do lado do sujeito, entendemos que as consequências de um contexto que dificulta a renúncia do prazer narcísico e a incidência da castração podem ser profundas, não sendo difícil aos teóricos compreender a presença de angústias que refletem uma afetação direta pelo Real sem suporte simbólico, como as *passagens ao ato*, a incontingência do gozo e o impasse da fantasia, também lidos por nós como fenômenos de indeterminação.

Após a realização das entrevistas, pudemos articular estas conjecturas teóricas aos indicadores de sofrimento nas análises das narrativas, manifestos, de uma maneira geral, nas dificuldades cotidianas que os sujeitos enfrentam. Vale ressaltar que foram realizadas somente só 6 entrevistas, existindo necessidade de futuras pesquisas. Vimos que muitos dos fenômenos descritos pelo transtorno geralmente detectados na infância se perpetuam e incidem de diferentes formas na vida dos adultos, nos âmbitos da vida familiar, afetiva, acadêmica e do trabalho. Sobre as dificuldades cotidianas, partimos de uma ideia central de que a atenção, o interesse, a memória, a organização espaço/temporal, a motricidade entre algumas outras funções, decorrem de um processo simbólico, que envolve o estabelecimento de uma relação com o outro e com o mundo desde os primeiros anos de vida. Vimos, na pesquisa de campo,

como um impasse importante do sujeito no manejo neste manejo, interfere diretamente no estabelecimento de aquisições como a organização espaço-temporal, o ordenamento e a modulação do pensamento, da fantasia e nos modos de relação com o outro.

Por fim, nossa pesquisa trouxe jovens, em diferentes momentos de vida, alguns com empregos provisórios, marcados por um sentimento de indeterminação em suas histórias, outros mostrando o caminho pelo qual puderam transformar suas dificuldades, dando um novo destino a seus sofrimentos. Alguns deles, já sensibilizados ao processo de significação de suas dificuldades, demonstraram através do relato de suas experiências, a possibilidade de distanciamento em relação à identidade com a doença, na medida em que operaram a passagem de uma atividade difusa, da ação e do pensamento, para uma nova expressão de ato, já não mais da ordem da simples ação, mas enquanto possibilidade de nomeação, condição para que se compreenda a dinâmica dos fenômenos dentro de cada história de vida e seja possível a instauração de um *saber fazer* com o afeto.

O diagnóstico psiquiátrico, que preza pela tradução e enquadramento dos sintomas ao sujeito, funciona como um organizador da fantasia, mas, ao mesmo tempo, se sustenta na soberania do Outro não barrado representado pelo discurso da ciência. Assim, vemos que o diagnóstico ocupa um lugar na fantasia, mostrando ao sujeito um saber de algo sobre si, mas se houver uma fixação nesta fantasia diante de um saber total, não é possível a emergência do sujeito para criar soluções ao gozo, como prediz o ato psicanalítico. Se são mais ”agitados” ou “desatentos” podem criar formas de se inserir socialmente sem que seja necessária uma associação disto, que é do âmbito da singularidade, ao âmbito psicopatológico. A psicanálise, com suas contribuições, indica uma modalidade de tratamento possível que auxilie os sujeitos a transformarem sua economia de gozo, entrando em contato com a própria história de vida, ressignificando os vários momentos, lidando com o real da castração e produzindo com o vazio a partir de suas particularidades, sem desespero.

REFERÊNCIAS[20]

Ajuriaguerra, J. (1983). *Manual de Psiquiatria Infantil.* São Paulo: Masson.

APA (2002). *DSM-IV-TR.* Porto Alegre: Artmed.

Araujo, G., & Lerner, R. (Set de 2010). Discussão da noção de intersubjetividade à luz de contribuições da psicanálise. *Reverso, 32*, 35-42.

Asbahr, F., Costa, C., & Morikawa, M. (2010). Quadro Clínico e Diagnóstico. Criança e Adolescente. In: M. Louzã, *TDAH Ao longo da Vida* (p. 147). Porto Alegre: Artmed.

Askofare, S. (jan/jun de 2009). Da subjetividade contemporânea. *A peste, 1*, 165-175.

Assoun, P. (2008). *Freud e as ciências sociais - psicanálise e teoria da cultura.* (L. P. Rouanet, Trad.) São Paulo: Edições Loyola.

Barbosa, M. (jan de 2013). Viver conectado, subjetividade no mundo contemporâneo. *IDE, 55*, 68-101.

Barkley, R. A. (2008). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - Manual para diagnóstico e tratamento* (3. ed. ed.). (R. C. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artmed.

Barkley, R., Murphy, K., & Fischer, M. (2013). *TDAH em adultos: o que a ciência diz.* São Paulo: Grupo Editorial Nacional.

Beck, U. (2010). *Sociedade de Risco. Rumo a uma outra modernidade.* São Paulo: Editora 34.

Bergès, J. (2008). Por que cinco vezes mais meninos não aprendem? In: J. Bergés, M. Bergés-Bounes, & S. Calmettes-Jean, *O que aprendemos com as crianças que não aprendem?* (M. N. Folberg, Trad., pp. 69-72). Porto Alegre: CMC Editora.

Bernades, W. (2005). A concepção freudiana de caráter. *Universidade Federal do Rio de Janeiro.* Rio de Janeiro.

Besset, V. (out de 2005). Ato e angústia. *Latusa Digital n.19.*

Biederman, I. (2013). Médica americana explica seu apoio à nova "bíblia" da psiquiatria. *Folha de São Paulo 21/05/2013*.

[20] De acordo com o estilo APA – American Psychological Association.

Biederman, J. (2008). High rate of affective disorders inprobands with attention deficit disorders and their relatives: a controlled family study. In: J. Barkley, *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - manual para diagnóstico e tratamento* (p. 440). Porto Alegre: Artmed.

Birman, J. (1978). *A psiquiatria como discurso da moralidade.* Rio de janeiro: Graal.

Bleichmar, S. (2011). La fundacion de lo inconsciente - destinos de pulsion, destinos del sujeito (1993). In: V. Zimmerman, *Quando o pensamento se esvai na motricidade* (pp. 53-64). São Paulo: Revista Pulsional.

Boltansky, L., & Chiapello, E. (2009). *O Novo Espírito do Capitalismo.* São Paulo: Martins Fontes.

Caliman, L. (2009). A constituição sócio-médica do "Fato TDAH". *Psicologia & Sociedade*, 135-144.

Caliman, L. (2010). Notas sobre a história oficial do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade TDAH. *Psicologia Ciência e Profissão*, 45-61.

Capella, Orzuza, Stechina, & Viano. (2009). Las entrevistas en un punto de interseccion: entre la historia oral y el psicoanálisis. Una reflexión situada. *II Congresso Latino-Americano de DDHH organizado por la Universidad Nacional de Rosario.* Rosario.

Cassel, R., Saint-Georges, C., Mahdhaoui, A., Chetouani, M., Laznik, M., Muratrori, F., et al. (2012). Course of Maternal prosodic incitation (motherese) during early development in autism: an exploratory home movie study.

Castro, S. (2009). No limite. A criança entre a mãe e a mulher. In: M. Kupfer, & L. Bernadino, *As relações entre contrução da imagem corporal, função paterna e hiperatividade* (pp. 45-58). São Paulo: Revista Lationo Americana de Psicopatologia Fundamental.

Coelho dos Santos, T. (2001). A angústia e o sintoma na clínica psicanalítica contemporânea. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental, 4*, 105-125.

Costa, A., & Poli, M. (dez de 2006). Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. *Pulsional. Revista de psicanálise*, 14-21.

Dessen, M., & Costa junior, A. (2008). *A ciência do desenvolvimento humano (recurso eletronico).* Porto Alegre: Artmed.

Dor, J. (1991). *Estrutura e clínica psicanalítica.* Rio de Janeiro: Taurus-Timbre editora.

Dufour, D. (2005). *A arte de reduzir as cabeças: sobre a nova servisão na sociedade ultraliberal.* (S. R. Felgueiras, Trad.) Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Dunker, C. (2002). *O cálculo neurótico do gozo.* São Paulo: Escuta.

Dunker, C. (12 de 2011). A crítica psicanalítica do DSM-IV - breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental, 14*(4), 611-262.

Dunker, C. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento.* São Paulo: Annablume.

Durkheim, E. (1893/2012). *Da divisão do trabalho social.* São Paulo: Martins Fontes.

Faria, M. (2003). *Constituição do sujeito e estrutura familiar.* Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária.

Fernandes, H. (maio de 1996). Um século à espera de regras. *Revista Tempo Social - USP, 8*(1), 71-83.

Ferraz, F. (2005). *Tempo e Ato na Perversão.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Freud, S. (1996). A hereditariedade na etiologia das neuroses (trabalho original publicado em 1896). In: *Obras completas - Primeiras publicações psicanlíticas - vol III.* Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (trabalho original publicado em 1905). In: *Obras completas - vol VII.* Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (2004). À guisa de introdução ao narcisismo (trabalho original publicado em 1914). In: *Obras Psicológicas de Freud* (L. Hanns, Trad.).

Freud, S. (2006). A questão da análise leiga (trabalho original publicado em 1926). In: *Obras completas* . Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (2006). Conferências Introdutórias (trabalho original publicado em 1916). In: *Obras completas* (Vol. XVI). Rio de janeiro: Imago.

Freud, S. (2006). Luto e Melancolia (trabalho original publicado em 1917). In: *Obras Completas.* Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (2006). O Ego e o Id (trabalho original publicado em 1923). In: *Obras Completas.* Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (2006). Projeto para uma psicologia científica (trabalho original publicado em 1895). In: *Obras Completas* (Vol. I). São Paulo: Imago.

Freud, S. (s.d.). Inibição, Sintoma e Angústia (trabalho original publicado em 1926). (M. d. Gotze, Trad.) Porto Alegre: APPOA.

Freud, S. (2006). O mal estar da civilização (trabalho original publicado em 1930). In: *Obras Completas.* Rio de Janeiro: Imago.

Fuks, M. (2003). Nos domínios das neuroses narcísicas. In: F. Feraz, & L. Fuks, *Desafios para a psicanálise contemporânea.* São Paulo: Escuta.

Fuks, M. (2011). Questões Teóricas na Psicopatologia Contemporânea. In: F. Ferraz, *Ensaios Psicanalíticos* (p. 237). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Garcia, R. (2013). Novo manual de psiquiatria é lançado nos EUA em meio a críticas. *Folha de São Paulo 17/05/2013*.

Garcia-Roza, L. (2004). *O Mal Radical em Freud.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Gurfinkel, D. (2013). A psicanálise do fronteiriço: André Green entre Freud e Winnicot. *Pulsional*.

Harari, R. (1997). *O seminário "a angústia de Lacan": uma introdução.* (F. Settineri, Trad.) Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios.

Honneth, A. (julho de 2003). Patologias da liberdade individual: o diagnóstico hegeliano de época e o presente. *Novos Estudos n.66*, 77-90.

Insel, T. (Abril de 2013). *Toward a new understanding of mental illness.* Fonte: http://www.ted.com/talks/thomas_insel_toward_a_new_understanding_of_mental_illness/transcript

Jerusalinsky, A. (2006). Diagnóstico de déficit de atenção, o que a psicanálise pode dizer. *Correio da APPOA*, 24-41.

Jerusalinsky, A. e. (2004). *Psicanálise e Desenvolvimento Infantil.* Porto Alegre: Artes e ofícios.

Knapp, P., Lykowski, L., Johannpeter, J., Carin, D., & Rohde, L. (183-197). Terapia cognitivo-comportamental no trnstorno de déficit de atenção e hiperatividade. In: L. ROHDE, & P. MATTOS, *Princípios e práticas em TDAH.* Porto Alegre: Artmed.

Kupfer, M., & Bernadino, L. (2009). As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: relfexões a partir da pesquisa IRDI. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental, 12,* 45-58.

Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade (trabalho original publicado em 1965-66). In: J. LACAN, *Escritos* (pp. 855-902). Rio de Janeiro: Zahar.

Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu como mostra a experiência psicanalítica (trabalho original publicado em 1949) In: J. Lacan, *Escritos.* Rio de janeiro: Zahar.

Lacan, J. (1999). *O Seminário livro 5: as formações do inscosciente (*trabalho original publicado em 1957-1958). Rio de Janeiro: Zahar.

Lacan, J. (2005). *O Seminário: livro 10. A angústia (*trabalho original publicado em 1962/1963). Rio de Janeiro: Zahar.

Lacan, J. (2005). *O seminário: Livro 17. O avesso da Psicanálise (*trabalho original publicado em 1969/1970). Rio de Janeiro: Zahar.

Lacan, J. (2008). *Os complexos familiares na formação do indivíduo* (trabalho original publicado em 1938). Rio de Janeiro: Zahar.

Lacan, J. (s.d.). *O seminário: livro 15. O ato psicanalítico (*1967/1968) s.n.

Laplanche, J., & Pontalis, J. (2008). *Vocabulário de Psicanálise.* São Paulo: Martins Fontes.

Lasch, C. (1983). *Cultura do Narcisismo: a vida americana numa época de esperanças em declínio.* Rio de Janeiro: Imago.

Laufer, M., Denhoff, E., & Solomongs, G. (2008). Hyperkinetic impulse disorder in children's behavior problems. In: R. Barkley, *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - Manual para diagnóstico e tratamento* (pp. 13-87). Porto Alegre: Artmed.

Legnani, V., & Almeida, S. (jan-jul de 2008). A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *60*, 2-13.

Legnani, V., & Almeida, S. (2009). Hiperatividade: o "não-decidido" da estrutura ou o "infantil" ainda no tempo da infância. *Estilos Clin. (online), 14*, 14-35.

Levin, E. (2009). A Infância em cena - constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor. In: M. Kupfer, & L. Bernadino, *As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade; reflexões a partir da pesquisa IRDI* (Vol. 12, pp. 45-58). São Paulo: Revista lationamericana de psicopatologia fundamental.

Lima, C., & Albuquerque, G. (2003). Avaliação de linguagem e co-morbidade com transtornos de linguagem. In: L. Rohde, & P. MattosS, *Princípios e Práticas em TDAH* (pp. 117-142). Porto Alegre: Artmed.

Lopes, R., Nascimento, R., & Bandeira, D. (2005). Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. *Avaliação Psicológica 4(1)*, 65-74.

Louzã, M. (2010). *TDAH Ao longo da vida.* Porto Alegre: Artmed.

Marcelli, D. (2007). *Manual de Psicopatologia da Infância de Ajuriaguerra.* Porto Alegre: Artmed.

Mezan, R. (2002). *Interfaces da Psicanálise.* São Paulo: Companhia das Letras.

Miguelez, O. (2007). *Narcisismos.* São Paulo: Escuta.

Monteiro, L., Russo, M., Lunardi, L., & Louzã, M. (2010). Neuropsicologia. In: M. Louzã, *O TDAH ao longo da vida* (pp. 61-81). Artmed.

Moysés, M. (2008). A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. *31a Reunião anual.* Caxambu: ANPEd.

Pereira, M. (2008). *Pânico e Desamparo: um estudo psicanalítico.* São Paulo: Editora Escuta.

Pinho, G. (Março de 2006). Hiperatividade e déficit de atenção. *Correio da Appoa*, 40-46.

Portelli, A. (1979). Sulla Specifitá della storia orale. *Primo Maggio*, 13.

Prensky, M. (Outubro de 2001). Nativos digitais, imigrantes digitais. *De on the Horizon, 9.*

Priszkulnik, L. (2000). Clínica(s): diagnóstico e tratamento. *Psicologia Usp*, 11-16.

Quinet, A. (2001). *Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências.* Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

Quinet, A. (2010). *Psicose e laço social.* Rio de Janeiro: Zahar.

Rohde, L.; Mattos, P. (2008). *Princípios e Praticas em TDAH - Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.* Porto Alegre: Artmed.

Rosa, M. (set de 2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos. *Revista mal-estar e subjetivdade*, 329-348.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise.* Rio de Janeiro: Zahar.

Sauret, M. (2003). A pesquisa clínica em Psicanálise. *Psicologia Usp*, 84-104.

Silva, A. (2003). *Mentes Inquietas.* Rio de Janeiro: napades.

Silva, V. (2010). Psicodinâmica. In: M. Louzã, *TDAH Ao longo da vida.* Porto Alegre: Artmed.

Siqueira, L. (29 de 04 de 2011). *Dicyt.* Acesso em 02 de 04 de 2013, disponível em http://www.dicyt.com/noticia/dsm-a-in-discreta-relacao-entre-ciencia-e-politica

Siqueira, L. (10 de 03 de 2011). *DSM: a (in)discreta relação entre ciência e política.* Acesso em 11 de 06 de 2012, disponível em Com ciência: http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=64&id=812

Souza, M. (24 de 02 de 2005). *A Teoria dos Gozos em Lacan.* Acesso em 25 de 08 de 2013, disponível em Antro Pós Moderno: http://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=750

Stiglitz, G. (2006). *DDA, ADD, ADHA: cmo ustedes quieran.* Buenos Aires: Grama.

Still, G. (2008). Some abnormal psychical conditions in children. In: R. Barkley, *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - Manual para diagnóstico e tratamento* (pp. 13-87). Porto Alegre: Artmed.

Strauss, A., & Lehtinen, L. (2008). Psychopatology and education of the brain-injured child. In: R. Barkley, *Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - Manual para diagnóstico e tratamento* (pp. 15-87). Porto Alegre: Artmed.

Tallis, J. (2006). Sobre o diagnóstico diferencial do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Correio da APPOA*, 54-62.

Telles, S. (26 de Maio de 2012). Difícil Diagnóstico. *O Estado de São Paulo*, D14.

Torres, R. (2010). *Dimensões do ato em psicanálise.* São Paulo: Anna Blume.

Turato, E. (2008). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativista.* Petrópolis: Ed. Vozes.

Untoiglich, G. (2011). *Versiones actuales del sufrimiento infantil Una investigación psicoanalítica acerca de la desatención y la hiperactividad.* Buenos Aires: Novedades Educativas.

Vasen, J. (2007). *La attencion que no se presta: el "mal" llamado ADD.* (N. Educativas, Ed.) Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y material didáctico.

Zimmermann, V. (junho de 2011). Quando o pensamento se esvai na motricidade: a clínica psicanalítica da desatenção e hiperatividade. *Revista Percurso*, 53-64.

Zizek, S. (2003). *Bem vindo ao deserto do Real: cinco ensaios sobre o 11 de setembro e datas relacionadas.* (P. C. Castanheira, Trad.) São Paulo: Boitempo editorial.

Anexo

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, Danna Paes de Barros De Luccia, estou realizando uma pesquisa entitulada *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade diagnosticado na infância: a narrativa do adulto e as contribuições da psicanálise*, que pretende analisar os sentidos e significações atribuídos por sujeitos adultos que apresentam e/ou apresentaram manifestações de desatenção e/ou hiperatividade ao longo da vida. O objetivo é investigar as experiências subjetivas vivenciadas pelos sujeitos que apresentaram este quadro em algum momento da vida. Nesta pesquisa, o(a) sujeito(a) será convidado(a) a participar através de entrevistas, de modo que possa falar sobre a sua experiência. O(a) sujeito(a) poderá participar desta pesquisa mediante este termo de consentimento livre e esclarecido.

A apreciação ética da pesquisa foi realizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (CEP-HU/USP localizado à Av. Prof. Lineu Prestes, 2.565 - Cidade Universitária CEP: 05508-000 – São Paulo – SP - Telefone: 3091-9457 – Fax: 3091-9452 - E-mail: cep@hu.usp.br.

Serão modificados, em todas as circunstâncias, os dados pessoais entre outras informações de identificação do(a) entrevistado(a). As informações serão preservadas durante a inclusão dos dados das entrevistas e na análise de resultados. Os dados obtidos serão utilizados em uma dissertação de Mestrado, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), em eventos científicos e em publicações em periódicos científicos.

As entrevistas, previamente agendadas, serão realizadas fora do ambiente de trabalho do entrevistado, em recinto preservado. A entrevista será gravada, e terá a duração de, aproximadamente, uma hora e poderão ser necessárias até 3 entrevistas. Ao término da pesquisa, o material gravado e transcrito será inutilizado. Haverá ressarcimento em dinheiro ao sujeito(a) de gastos com o transporte para o local da entrevista.

O(a) sujeito(a) poderá solicitar quaisquer informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para esclarecimento de eventuais dúvidas e poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem penalidades. O(a) sujeito(a) poderá se recusar a falar sobre qualquer assunto que julgar necessário e poderá não autorizar a utilização total ou parcial dos dados. Os desconfortos e riscos esperados são mínimos e o(a) sujeito(a) obterá o benefício de elaborar aspectos de sua história através de sua própria narrativa, juntamente com a

pesquisadora.

O(a) sujeito(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora através do telefone (11) 7836-4208 ou por e-mail dannapaes@gmail.com a qualquer momento desta pesquisa ou posterior a ela. O(a) sujeito(a) terá a disposição uma cópia deste documento. Orientadora da pesquisa: Profa. Dra. Léia Priszkulnik. Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. Tel. (11) 3091-4173.

Eu, _____ RG nº _____, sexo_____, nascido em ___/___/_____, residente à_____ com número de telefone_____, após tomar ciência da proposta desta pesquisa, através da pesquisadora responsável e ratificado no texto acima, considero-me plenamente esclarecido(a), sabendo que poderei, a qualquer momento, rever esta posição e solucionar dúvidas. Estou de acordo com a minha participação, como voluntário(a), nesta pesquisa e dou permissão para ser entrevistado(a) e para estas entrevistas serem transcritas em papel. Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

São Paulo, _____/_____/____

_____ _____

Assinatura da pesquisadora Assinatura do entrevistado

Instituto de Psicologia Usp

_____ _____

Rubrica da pesquisadora Rubrica do entrevistado