

TDAA: O PAPEL DA FAMÍLIA E OS EXCESSOS DE DIAGNÓSTICOS

Elaine de Oliveira

Ao estudar no cartel o tema *Constituição do sujeito*, abriu-se um leque de diversas possibilidades de assuntos a serem abordados em um registro final para o desanolamento. Passo a pensar em questões que estejam em meu cotidiano profissional, as quais me geram uma inquietação e curiosidade. Com isso, debruço-me, mais especificamente, no excesso de diagnósticos psicopatológicos da infância. Suponho, que por estar nos dois meios – na educação e na psicanálise – faça com que eu repense determinadas práticas, infelizmente, já enraizadas, nas instituições educacionais, na maior parte das famílias atendidas por mim, enquanto professora, e em alguns profissionais da área de saúde.

O trabalho a seguir trata-se de um breve recorte de uma prática recorrente nas escolas brasileiras, tanto públicas, quanto privadas: o diagnóstico de transtornos em crianças e adolescentes, com o cunho comportamental. Contudo, focarei no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), atrelado ao uso da medicação cloridrato de metilfenidato.

O desejo pela escrita dessa temática, surge do incômodo de ouvir dos próprios alunos, que ao serem pontuados por mim, pela falta de um comportamento esperado para a sua faixa etária, em sala de aula, estariam agindo daquela maneira por terem TDAH, fazem o uso da Ritalina e que naquele dia específico, estavam sem o uso da medicação. Inúmeras vezes, ao escutar essas afirmações, questiono onde está o pequeno sujeito? Soa-me como se não houvesse uma criança a minha frente e sim, um diagnóstico ambulante. Ao se colocar nessa posição de uma sigla, estaria essa criança engessada em suas próprias significações? Ou esse corpo pulsional estaria utilizando dessa forma para demonstrar uma demanda?

No meu percurso de mais de 20 anos de prática de sala de aula, observo a cada ano o aumento significativo de alunos já medicados, portanto, com o diagnóstico fechado ou com o pedido de algumas famílias para o

encaminhamento a um profissional, para que seja realizada uma avaliação/certeza de que existe uma causa orgânica, a qual seja responsável pelo comportamento “inadequado” ou “desatento” do filho.

Ao ouvir as famílias concordando um com saber médico sobre as atitudes dos filhos e concluindo que uma medicação irá “consertá-los”, vem a minha memória o texto de Freud, Introdução ao Narcisismo (1915, p. 37), no qual ele cita que: “O amor dos pais, comovente e, no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido”. Em vista disso, parece que não podem existir furos na criação e/ou satisfação desses filhos, cujos pais transparecem um discurso de plenitude, o qual os filhos devem atingir a perfeição, segundo seus critérios. Aqueles que ousam criticar as ações dessas crianças são os incompreensíveis, por não identificarem que existe um transtorno neurobiológico, que deve ser tratado e acompanhado por um médico especialista, o qual prescreverá o uso contínuo de uma medicação que estimula o sistema nervoso central. E às vezes, poderá indicar uma terapia cognitivo-comportamental.

Destaco, que não há uma crítica pela procura da medicina, pelo uso de uma medicação e muito menos, a busca por uma psicoterapia que não seja a da análise. O que me chama a atenção é, por muitas vezes, a não abertura de uma possibilidade, de haver um caminho alternativo, uma dúvida ou uma simples comparação dos pais, quando tinham a mesma idade dos filhos, por exemplo. Engana-se quem afirma que há uma facilidade em educar. Muito pelo contrário, equívocos existem e sempre existirão, pois não existe um manual de como criar as crianças a imagem e semelhança da perfeição. Já dizia Freud, em *Análise terminável e interminável* (1937), a tarefa de educar é impossível, visto que sempre haverá um furo, uma falha.

Quando penso sobre uma linha histórica, das mudanças que ocorreram ao longo da civilização contemporânea, onde se localiza uma transformação no olhar dos pais para com os filhos, nas razões de tê-los. Eles não são mais vistos como uma forma de perpetuar o nome e bens da família ou serem utilizados como mão de obra na lavoura, exemplificando. Independente dos motivos de se ter um filho, revela-se, principalmente, hoje em dia, o desejo e na fala de um filho fantasioso. Aos colegas psicanalistas, provavelmente,

dependendo da demanda do paciente, em suas sessões de análise, surja o tema: a questão do imaginário. Como será essa criança?

O filho imaginário é permeado de sonhos, realizações dos pais que foram impossibilitados de realizar algo enquanto criança e projetam esse desejo nos filhos. A questão que surge ao atender essas famílias é quando o seu projeto de filho imaginário se depara com o filho real. Afinal, o filho ainda é um sujeito em construção. Ele não vem com um guia, nem se sabe ao certo seus gostos e suas predileções. Abertamente falando, é um desconhecido! Será que aí não estaria o entrave de perceber que justamente o seu filho tão sonhado não é a perfeição encarnada?

Quando esses pais se deparam com um comportamento agitado ou desatento dos filhos, percebem olhares julgadores de terceiros e queixas de professores, deste modo: a saída estratégica seria uma culpabilização orgânica? De acordo com (IACONELLI, 2019, p.20):

“Os filhos vêm para desbancar nosso narcisismo e se recusam a ser o *mini me* esperado. Fazer o luto do bebê sonhado faz parte da experiência de todos os pais em maior ou menor grau e é absolutamente necessário, pois permite o ajuste entre o sonhado e o real”.

A questão a ser destacada é quando não há esse ajuste. Estaria ocorrendo uma isenção por parte dos responsáveis, de um saber familiar, por um saber médico ou de outro especialista? O que ocorre na nossa sociedade atual, onde parece não haver um questionamento sobre essas atitudes das crianças?

A transmissão de uma cultura, até então, designada pelo grupo familiar, parece ter sido sucumbida por uma dívida eterna e o aprisionamento de alguns pais. Com frequência, os recebo em meu ambiente de trabalho, para conversarmos sobre diversos aspectos do desenvolvimento da aprendizagem, relações sociais e emocionais dos pequenos. Quando se sentem mais desembaraçados, relatam uma grande dificuldade em exercer suas funções e notam que os filhos os desautorizam, ao não respeitarem as ordens e aos combinados. Penso em duas possibilidades: a primeira é que a criança,

frequentemente, irá querer que sua vontade prevaleça. Seja nas brincadeiras entre seus pares, no ambiente familiar, na escola, etc. A segunda, é que parece uma dificuldade da família em sustentar uma posição da falta. Qual seria o entrave deles em se mostrarem como faltantes para o filho? Seria um temor a uma não correspondência ao amor? Estaria ocorrendo o empobrecimento da função paterna?

Lacan, em *Complexos familiares na formação do indivíduo (1938)*, já sinalizava os efeitos do declínio social da imago paterna. Seria essa decadência a chave para a entrada do discurso da ciência em oposição ao Nome do pai?

Sobre isso, Lacan vai discorrer sobre a função paterna, no sentido de uma lei que libertará o bebê do ávido desejo da mãe. Nesse primeiro momento, o pai entrará como um pai simbólico, que introduzirá a castração primária, sendo a mãe, marcada pela interdição, aquela que permitirá a entrada dele. Nesse sentido, (LACET, 2014) descreve que:

“A castração vem reorganizar a relação do sujeito com a falta dando ao falo, objeto imaginário da frustração, o estatuto de objeto simbólico, significante da falta, que aponta para o engodo da frustração, o fato de que os objetos imaginários apesar de serem colocados no lugar da falta não a preenchem. Trata-se aí de uma falta estrutural”.

Em um segundo momento, a função paterna aparecerá na castração secundária, onde o pai não será mais imaginário e sim, real. Esse poderá ou não ser o pai encarnado, porém seu papel é o de terceiro, na relação mãe e filho. O filho perceberá que não existe uma completude em si, na ordem simbólica. A função do pai, mostrará que há um vazio, onde possibilitará que a criança se torne um sujeito. No sentido de que ela será capaz de criar sua própria cadeia de significantes.

Porém, me questiono se uma criança medicalizada, atrelada ao discurso fechado da família com relação a um parecer científico, teria essa propensão na realização de seus significantes? E ainda, qual seria a leitura desse sintoma para eles?

Retorno em Lacan, *Nota sobre a criança* (1969, p.369), onde ele aborda que a questão do sintoma representa a verdade do casal. Qual seria então o motivo de uma não intervenção da família nessas características comportamentais do filho, contribuindo para que esse sintoma permaneça? Teria uma função na família? Presumo que o sintoma na criança possa ser uma saída imaginária da não realização da função paterna.

E qual seria o motivo dessa não realização? Existem algumas possibilidades, mas citarei Lebrun, em seu livro *Um mundo sem limites* (2004), pois ele traz algumas evidências sobre o discurso da ciência. O autor relata sobre o declínio da autoridade paterna pelo desenvolvimento da tecnociência no nosso meio social. Onde o fracasso, não tem mais direito a cidadania. Os erros não são mais vistos como partes de processo e sim, como algo a ser evitado, previsto. Entraria aí a medicação como um véu, evitando que “falhas” sejam percebidas pela sociedade? Portanto, a ciência entraria como um laço social, que substitui a relação mestre-sujeito.

A escola, por sua vez, também estaria indo para esse caminho da ciência e se contradizendo, no discurso em que ela insere a diversidade. Procurando e indicando um padrão de comportamento e desempenho pedagógico. Para (Pereira, 2010 apud Kamers) a:

“Desresponsabilização que não apenas aprisiona, mas imobiliza pais, professores, sociedade e governantes frente a suas responsabilidades com relação à criança. Estes, impotentes, renunciam à intervenção educativa, cedendo lugar ao diagnóstico e ao remédio”.

Enquanto professora sigo entre siglas, rótulos, questionários a serem preenchidos de forma ampla e nada individualizado, recebimentos de laudos, medicações, reuniões com os responsáveis e profissionais que atendem aos alunos em seus consultórios. Num primeiro momento, a justificativa por um cuidado individualizado, normativo, me gera uma contestação de um afastamento de algo inconveniente, o qual a instância médica teria a solução. Não se trata de culpabilizar, mas de constatar a epidemia de diagnósticos e cada vez mais, o esvaziamento do sujeito em sua constituição psíquica.

Referências bibliográficas:

FREUD, S. **Introdução ao Narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914/1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. **Moisés e o Monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos** (1937/1939). São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

IACONELLI, Vera. **Criar filhos no século XXI**. São Paulo: Contexto, 2019.

KAMERS, M., MARIOTTO, R., VOLTOLINI, R. **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015.

LACAN, J. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003

LACET, Cristine Costa. **A escuta psicanalítica da criança e seu corpo frente ao diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)**. São Paulo, 2014.

LEBRUN, Jean-Pierre. **Um mundo sem limites: ensaio para uma clínica psicanalítica do social**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.