



📌 HIPERATIVIDADE: MARCA INVISÍVEL NO CORPO

Ana Lydía Santiago
Psicóloga e Psicanalista
Membro da Escola Brasileira de Psicanálise
Membro da Associação Mundial de Psicanálise
Mestre pelo Département de Psychanalyse/Paris VIII
Doutora em Psicologia Clínica/USP
Professora do Mestrado em educação/UFMG
analydia.bhe@terra.com.br

Resumo

Os psicanalistas são cada vez mais confrontados a este sintoma de uma época que são as diversas práticas concernentes às marcas corporais. Nossa disciplina porém, se interessa pelas marcas invisíveis ou inconscientes do discurso do Outro que se manifestam por meio dos sintomas. Nesse artigo, apresentamos o tratamento de um jovem diagnosticado como portador de TDAH, revelando que sob o anonimato da etiqueta científica, trata-se neste caso dos efeitos inconscientes do laço singular de um sujeito ao discurso materno.

HIPERACTIVITY: INVISIBLE MARK IN THE BODY

Abstract:

The psychoanalysts are each time more confronted to this symptom of a time that is the many practices concerning to the corporal marks. Our discipline, however, is interested in the invisible marks, or unconscious marks, of the discourse of the other one, that is expressed through the symptoms. In this article, we present the treatment of a young man diagnosed as carrier of TDHA, revealing that under the anonymity of the scientific etiquette, it is about the unconscious effects of the singular bond of a person to the maternal discourse.

Mais do que nunca, a abordagem clínica com os jovens pacientes tem levado o psicanalista a considerar este sintoma de uma época que são as diversas práticas concernentes às marcas corporais. Também o antropólogo (Le Breton, 2002), diante da atualidade e da propagação dessas práticas, explicita que elas estão a serviço de uma busca desenfreada de identidade. Se a indústria do *design* corporal se difunde tão rapidamente é porque estas marcas são concebidas como verdadeiros "signos de identidade" [1]. Segundo ele, o corpo tornou-se uma espécie de prótese da imagem de si e sobre ela o sujeito ambiciona obter uma encarnação para dar sentido à sua presença no mundo. Não se tem notícia, em outra época, de uma tal generalização destas práticas que visam imprimir sobre o corpo marcas que conferem significação à existência. As tatuagens, os *piercings*, os *stretching* ou as

transformações corporais por meio de cicatrizes, queimaduras e, mesmo, as distorções imputadas ao corpo na busca de uma bestialização da imagem, são marcas visíveis, que adquiriram, na cultura, um valor positivo[2].

Mesmo que seja uma prática que se socializa de modo galopante, cada jovem utiliza-se destas marcas de uma maneira bastante singular, realizando – segundo expressão do referido antropólogo –, uma verdadeira "*bricolage* inventiva [3] da imagem do corpo, com o intuito de inscrever com os significantes disponíveis na sociedade, um traço em que se reconhece como exceção. A função dessa *bricolage* para cada sujeito, é o que tem orientado os analistas na delimitação diagnóstica de cada caso, do ponto de vista estrutural.

É possível, inclusive, propor que essa variedade fornece elementos suficientes para se postular um enfoque clínico diferencial dessas práticas de marcação corporal. Sem desconhecer a complexidade presente nesse ponto de vista diferencial[4], indaga-se, por exemplo, se a tatuagem não estaria do lado das neuroses, enquanto a automutilação se situaria, de preferência, do lado das psicoses[5]. Outra distinção importante a respeito dessas marcas, que constituem verdadeiras práticas, é a de saber se elas estão do lado do sujeito ou do Outro. Numa primeira abordagem, as tatuagens, os *piercings* e *stretching* são recorrentemente práticas definidas e estabelecidas pelo próprio sujeito. No que concerne às outras marcas, o corpo mais parece uma tela em que o Outro, o saber do Outro, deixa suas impressões, define desenhos, formas e transformações. A meu ver, a procura de um tatuador e a busca de um cirurgião plástico não são coisas análogas, visto ser evidente, nesse segundo caso, a interferência de um saber que se aloja no real, ou seja, a presença do saber da ciência como discurso.

Alguns jovens em análise recorrem a esse saber durante o transcorrer do tratamento ou em momentos de interrupção do mesmo, na busca de transformações estéticas da forma do corpo. Muitas vezes, a procura de uma nova imagem está a serviço da diferença sexual. Para os rapazes, a ingestão de hormônios ou o uso de cosméticos para acentuar determinados traços é vislumbrado como uma solução rápida e eficaz para responder à questão da difícil identificação viril. Para as moças, as lipoaspirações ou a introdução de silicone visando extrair ou ressaltar outros traços, apresentam-se como respostas ao desgosto e a decepção com a vida sexual e amorosa, fato que sanciona a difícil assunção da feminilidade nessa fase de reativação do *Penisneid*[6].

Vê-se que o saber científico pode ser convocado pelo sujeito para definir-lhe traços, imputar-lhe marcas visíveis na superfície do corpo, mas, observa-se também no âmbito da clínica na infância e adolescência, a imputação pelo Outro do saber, de marcas invisíveis. Nos tempos atuais, a hiperatividade constitui um dos maiores exemplos destas marcas invisíveis. Não se trata de um traço propriamente dito, mas de um signo da ciência, um nome, um significante mestre produzido pelo saber científico, que, à revelia do sujeito, marca seu corpo, não sem acarretar conseqüências para sua existência, pela própria associação dessa marca com o fracasso em seu acesso à vida civilizada.

Não é raro, na infância e adolescência, o sujeito manifestar seu mal-estar por meio de atuações no ambiente escolar e social. Estas atuações – que, na verdade, são encenações insistentes do sintoma endereçado ao Outro –, são tomadas de maneira geral como distúrbios do comportamento. Em cada época, estes distúrbios recebem uma especificação distinta a partir dos avanços das pesquisas médico-psicológicas. Assim, o que, antes, era índice de uma disfunção cerebral mínima, agora, aponta para uma disfunção de ordem cognitiva[7]. É segundo essa metodologia diagnóstica que o chamado "Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade" (TDAH) foi introduzido para caracterizar os indivíduos desorganizados, agitados, impulsivos e desatentos, e ganhou consistência como um problema médico-social e psicopedagógico de suma importância na atualidade do mundo "psi".

Apresentamos a seguinte vinheta clínica com o intuito de exemplificar e aprofundar o diagnóstico destas marcas invisíveis do Outro, que produzem sintomas, isto é desencadeiam formações do inconsciente, cujo sentido, para o sujeito, permanece ocultado sob o discurso objetificante da ciência contemporânea.

A agitação, o desinteresse pela aprendizagem e as dificuldades de relacionamento com os colegas, levam a orientadora pedagógica a suspeitar para Rafael esse diagnóstico de hiperatividade. Ao ingressar no colégio entrosou-se rapidamente com os alunos mais difíceis, mas logo foi rejeitado por esse grupo, ficando marcado como "*o que não faz nada, apenas atrapalha*". Para os professores, ele é um "*aluno indesejado, desrespeitoso, alguém que faz brincadeiras obscenas e nunca espera sua vez para falar*". A escola em que ele estuda atualmente pretende ser inclusiva, aceita alunos repetentes e rejeitados por outras escolas, mas considera que isso não é suficiente. Rafael é um dos casos que demonstra este limite do projeto inclusivo, pois caso ele não consiga reverter sua situação de baixíssimo desempenho escolar, provavelmente vai tomar bomba e sair do colégio, repetindo, a história de exclusão que conheceu na escola precedente.

Uma sondagem realizada pela orientadora no momento do ingresso deste aluno na escola, recolheu dados sobre sua vida familiar e escolar, que confirmaram a hipótese diagnóstica de hiperatividade. Rafael fora acompanhado durante dois anos por uma psicóloga, que o encaminhou a um psiquiatra para dar seqüência ao tratamento. Estava fazendo uso de medicação específica para o TDAH e freqüentando semanalmente sessões psicoterápicas de orientação cognitivo-comportamental, nas quais jogava xadrez para aprender a se concentrar e melhorar na escola, segundo seu próprio depoimento. Não faltava às sessões, como também não faltava às aulas, mas parecia pouco implicado tanto no processo de aprendizagem, quanto no terapêutico.

Diante da evidência de mais uma reprovação, a orientadora – que, durante um longo período do ano letivo, desenvolveu junto a Rafael um trabalho pedagógico extraclasse, sem obter os efeitos esperados –, recomendou um tratamento psicanalítico. O diagnóstico de hiperatividade não estava em questão e havia, até mesmo, servido de base para a introdução de uma outra hipótese relativa à associação deste transtorno a um distúrbio psiquiátrico. O novo encaminhamento sustentou-se na idéia de que Rafael era um *"rapaz do bem"*. Sua aparência não permitia nenhuma associação à imagem de rebeldia, agressividade ou protesto. Ao contrário, mostrava ser um adolescente vaidoso, andava sempre arrumado e costumava checar seu visual junto à esta orientadora, cada vez que cortava os cabelos.

No primeiro contato com o analista, Rafael mostra-se muito interessado em saber o que teriam dito a seu respeito na escola. Aliás, durante toda a fase preliminar das entrevistas, questiona: *"O que falam de mim?"* Em relação às suas inquietações, Rafael teme tomar mais uma bomba, queixa-se de não conseguir tirar notas razoáveis e de não conseguir prestar atenção na aula. Ao tentar situar o início de seus sintomas na vida escolar, acaba circunscrevendo um acontecimento familiar que não foi sem importância: sua avó – responsável legal por ele e por sua irmã –, separou-se de seu segundo marido. Este último, tal como o primeiro parceiro da avó, era marcado por um extremo nervosismo. As brigas frequentes do casal não constituíam um estorvo tão significativo para Rafael, como o foi a separação. Ele sentiu-se sozinho no mundo e tudo passou a incomodá-lo. Angustiou-se. Com seu mal-humor contagia e passa a importunar os colegas. Os desentendimentos e querelas que se sucediam foram interpretados como distúrbios do comportamento. Tudo isso contribuiu para a já esperada exclusão de Rafael.

A nomeação do mal-estar de Rafael com o significante da hiperatividade produziu um efeito sobre seu corpo: ele deprime-se. Torna-se sonolento, dorme durante as aulas sem deixar de participar, esporadicamente, daquela maneira considerada pelos professores como impulsiva e inadequada. As limitações cognitivas ressaltam-se e intensificam-se. Não presta atenção, não realiza os deveres escolares, perde as poucas folhas nas quais copiara um pouco da matéria, não se lembra de levar os livros e o material solicitado. Os professores e os colegas o preferem dormindo, pois, quando está desperto, distrai a turma, faz gozações para atingir a todos. Fala em demasia, não aguarda a sua vez, interrompe ou se mete nos assuntos dos outros. Não consegue participar das atividades e brincadeiras coletivas. Durante a recreação, vaga de um lado para o outro ou se aproxima dos pequenos grupos, ora para lançar uma provocação verbal, ora causar o espanto dos colegas. Uma vez levou pó de rapé para a escola e disse que era maconha. Outra vez, para responder a uma *"aprontação"* da qual fora alvo, enrolou bicarbonato em um papelote e colocou na mochila de um colega. Nem é preciso assinalar que atuações desse tipo, sempre acarretavam graves prejuízos e transtornos para ele. Em suma, essas manifestações satisfazem um número considerável de critérios estipulados pelo DSM-IV para o diagnóstico de TDAH.

"Fiquei deprimido." *"Fiquei todo desligado."* *"Antes, eu não era assim."* Agora, que o fracasso escolar concretizou-se na esfera das aprendizagens escolares, Rafael se pergunta se vai conseguir ser alguém na vida, se vai ser pobre, rico ou miserável, se vai ganhar dinheiro suficiente para viver. Essas indagações, a meu ver, exprimem uma certa suspensão das identificações fálicas do sujeito, uma queda dos referenciais identificatórios do sujeito, que são substituídos pela avaliação de suas capacidades. A ação do sujeito torna-se submetida à hiperatividade, que se apresenta como uma significação produzida pelo discurso da modernidade, um S_1 que afeta o sujeito, por lhe conferir um signo de fracasso, por lhe premunir de uma certa limitação futura no plano do ser.

É sob esse estatuto de significante do Outro, que a hiperatividade inscreve-se no corpo de Rafael, não propriamente como um traço significante, mas como uma marca invisível, portadora de sentido. O sujeito reage, questionando-a. Divulga seu interesse por tudo o que é máquina e afirma sua concentração no tocante às atividades de computação. Aos olhos dos educadores, isso apenas confirma o diagnóstico de hiperatividade, na medida em que não é incompatível com esse transtorno o aluno ser desatento e ter a cabeça à mil. Em casa, Rafael fica conectado *on-line* o tempo todo: baixa música, bate papo no ICQ ou *messenger*, entra na Internet, tudo ao mesmo tempo. Tenta valorizar esse aspecto positivo da chamada hiperatividade e parece informado a respeito ao citar a afirmação de um filósofo, segundo a qual *"A maior parte das pessoas bem-sucedidas faz múltiplas tarefas ao mesmo tempo e, assim, não deixam partes importantes do cérebro ociosas"*. Debatendo-se contra o veredicto do fracasso vinculado à desatenção interroga seu diagnóstico dizendo: *"Pode perguntar para qualquer um, para você ver se, na frente do computador eu tô desligado. É... ligado!"*

No primeiro momento do tratamento sobressai no enunciado do sujeito o tema da morte. Por meio de pequenas ficções ou de fatos da vida real, Rafael relata situações em que algum indivíduo marginalizado pela sociedade – por ter se tornado um usuário de droga, por exemplo – é vítima mortal de uma situação de violência social – assaltos, brigas, roubos, etc. Ao ser assinalada sua identificação com a vítima, Rafael passa a relatar situações no grupo de amigos em que *"acabou pagando o pato"*. Analisa estas situações chegando à conclusão de que sua atitude perante os colegas fornece os motivos para que pensem mal dele ou o dedurem junto aos professores, mesmo quando é inocente. As inquietações sobre o que é dito a seu respeito, reaparecem. Quando passa diante de um grupo de colegas é tomado por uma angústia que o inquieta, pois sente-se ameaçado pelo outro: *"Será que estão falando de mim?"* *"Será que é coisa boa ou ruim?"* *"Será que vão aprontar comigo?"* Chega a interromper a conversa dos colegas para perguntar: *"Que vocês estão falando aí, em?"*

Nos contatos virtuais essa angústia se abrandava. Rafael conversa com pessoas do mundo todo. Sente-se menos solitário quando entra em um *game*, pois há sempre mais alguém jogando. Vê-se permanentemente ameaçado, mas à diferença da vida real, no jogo ele pode matar, atacar, ressuscitar. As incertezas quanto à seu futuro e sobrevivência são dissipadas pela somatória dos

pontos, sobretudo quando ultrapassa um *level*. O analista se interessa pelo jogo no qual se detém por mais tempo, ou seja, naquele em que sua capacidade de concentração contraria a imputação de um déficit orgânico. Trata-se do "Tíbia", um jogo que permite a Rafael inventar uma nova ficção familiar. Na família virtual, Rafael tem um pai e um filho, tios, primos e amigos. Ele conversa com homens. Explica-me que as mães e as mulheres estão fora de circuito. Possui uma amiga, mas esta fala pouco e joga de igual para igual: "*Se me atacar, eu mato ela.*" Rafael faz testes para verificar se essas pessoas falam mal dele. Nunca se decepcionou. Em suma, sua família virtual é amiga e ideal, agitada e competitiva. A idéia que eles têm de Rafael, é da mesma ordem.

O refúgio no mundo virtual não tardou a ser invadido, interrompendo toda a sua incursão fantasmática. "*Fui hackeado*", anuncia, complementando sua frase com a afirmativa: "*Estou deprimido.*" "*Todos estão contra mim, todos brigaram comigo.*" "*Eles não querem falar comigo. Não acreditam em mim.*" "*Que estarão pensando de mim, agora? Todos me rejeitam. O Hacker entrou na casa e jogou tudo fora, equipamentos, espadas escudos, comida... Ele esta me matando.*" Rafael continua seu relato nas sessões seguintes, em que repete a afirmação: "*Estou deprimido!*". Isso deu-me a oportunidade de assinalar-lhe que, na sua vida, não era a primeira vez que aquilo estava acontecendo. Na escola, também foi marcado, considerado mal-caráter por atos que não cometeu, as pessoas ficaram com raiva e reagiram excluindo-o. Além disso, nas duas situações, sua resposta foi a depressão. Perguntei-lhe em seguida se conhecia alguém do seu convívio próximo que era considerado deprimido, ao que responde: "*Conheço: a minha mãe. Ela só fala bobagem; diz que não quer tomar os remédios.*" Essa resposta fornece, pela primeira vez, um sentido para o comportamento de Rafael, diferente do que lhe tinha sido dado pelo signficante da hiperatividade. Rafael compara-se com a mãe; percebe que, como ela, diz bobagens e não é levado a sério. As lembranças familiares a respeito da juventude dela estavam mais presentes na vida de Rafael do que ele podia imaginar. Sua mãe, quando adolescente, saía e aprontava, cometia atos inseqüentes, entrava em confusões. Por muito tempo, os familiares acharam que todo aquele transtorno era devido ao uso de drogas, mas, na verdade, como se revelou mais tarde, tratava-se da manifestação do quadro psicótico, desencadeado com o advento da puberdade. Em última instância, marca da hiperatividade em Rafael denota o encontro do sujeito com a figura nefasta e sem limite do gozo do Outro, presente na mãe.

[1] LE BRETON, David. **Signes d'identité: tatouages, piercings et autres marques**. Paris: Métailié, 2002.

[2] Segundo Le Breton, os novos usos das marcas sobre o corpo inverteram os antigos valores negativos que lhes estavam associados. A tatuagem, por exemplo, que, antes, veiculava a idéia de dissidência social ou o estereótipo de uma virilidade agressiva, passa a encarnar, depois dos anos 80, uma nova forma de sedução e se transforma em fenômeno cultural. Ibid. p. 23-62.

[3] Expressão utilizada pelo antropólogo David Le Breton, na obra citada.

[4] SANTIAGO, Ana Lydia. Os casos raros, inclassificáveis da clínica psicanalítica. in: **Correio**: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, n.23/24, junho 1999, p. 112-123.

[5] Essa distinção foi explorada por Sérgio Campos em seu relatório sobre o tema "as marcas no corpo", que foi apresentado em um encontro preparatório para a X Jornada da EBP-MG, de 2004.

[6] A respeito dos fatores psíquicos complicadores, no momento da puberdade, ver, também: SANTIAGO, Ana Lydia. Psicose e surto na adolescência: por que os adolescents surtam tanto? In: Guerra e Lima (orgs). **A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento**. Belo Horizonte: Autêntica; FUMEC, 2003. P. 75-89.

[7] A respeito dos diagnósticos médico e psicológico da crianças consideradas "criança-problema" no ambiente escolar e das conseqüências destes diagnósticos para o sujeito que manifesta um sintoma, ver: SANTIAGO, Ana Lydia. Debilidade, sujeito e segregação: uma questão para a contemporaneidade do discurso educacional. In: **A inibição intelectual da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. p. 25-43.