TDAH E AS RELAÇÕES SUBJETIVAS COM A PARENTALIDADE

Amanda Scarpelli Caroni, Mary Yoko Okamoto

Universidade Estadual Paulista - UNESP, Curso de Psicologia, Assis, SP. Agência de fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP. E-mail: amandacaroni@hotmail.com

RESUMO

Essa pesquisa de iniciação científica propõe o estudo das relações iniciais pais-bebê em crianças com queixa e/ou diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a partir da compreensão da importância dos vínculos entre a tríade pais-bebê e suas possíveis relações com o desenvolvimento de sintomas do TDAH. A amostra, proposital e por saturação, é composta por 5 mães de crianças, entre 6 e 9 anos, com queixas e/ou diagnóstico de TDAH, no município de Assis-SP. A técnica para a coleta de dados foi a entrevista semidirigida, enfocando as relações e os papéis desempenhados pelos pais nos cuidados oferecidos ao filho. A análise dos resultados foi realizada através da análise de conteúdo, utilizando a psicanálise. Concluímos que as crianças, afetadas pela fragilidade dos vínculos em suas relações, se vêem desamparadas, o que favorece o aparecimento de dificuldades, apontando para a importância do vínculo pais-bebê na constituição do sujeito.

Palavras-chave: TDAH, relação pais-bebê, vínculos, criança, parentalidade.

ADHD AND THE SUBJECTIVES INTERFACES TO PARENTHOOD

ABSTRACT

This scientific initiation research proposes the study of initials parent-infant relations in children with complaints and/or diagnosis of Attention Deficit and Hiperactivity Disorder (ADHD), from the understanding of the importance of the bonds between parent-infant triad and its possible interface to the development of symptoms of ADHD. The sample, purposeful and saturation is composed of mothers of children between 6 and 9 years old, with complaints and/or diagnosis of ADHD, in Assis – SP. The technique for data collection was the semistructured interview focusing on the relations and roles of parents in the care offered to the child. The analysis was performed through content analysis, using psychoanalysis. We conclude that children affected by the fragility of the bonds in their relationships, find themselves helpless, which propitiate the appearance of difficulties, pointing out to the importance of the parent-infant bond in the constitution of the subject.

Keywords: ADHD, parent-infant relation, bond, child, parenthood

INTRODUÇÃO

De acordo com a teoria psicanalítica, os pais são os modelos de identificação, transmissores de princípios éticos e morais, portadores de normas, detentores do poder de proibir e primeiros objetos de amor e ódio dos filhos. Suas ações têm um poder estruturante em relação ao psiquismo infantil, uma vez que facilitam os estágios iniciais dos processos de desenvolvimento psicológico. Tal caráter ocorre a partir da projeção realizada pelos pais de seus próprios desejos, identificações e ideais na figura filial. Dessa forma a família cumpriria a função de apresentar o mundo para a criança, o qual facilitaria o processo de simbolização, sendo a figura materna responsável por grande parte das relações de prazer e desprazer que o filho vivenciará, principalmente nos momentos iniciais de desenvolvimento, criando assim, um contexto para a humanização da criança (WINNICOTT, 2006).

As novas subjetividades presentes nas famílias atuais podem ser pensadas a partir de subsídios oferecidos pela cultura. Com a fragilização dos vínculos percebemos que as funções paterna e materna de autoridade e limites ficam prejudicadas.

“A família, como reflexo deste período pós-moderno, nos dá mostras de falta de intimidade, onde a correria e o borramento de limites se fazem constantes. (...) limite é a consequência posterior ao estabelecimento de um vínculo afetivo, que muitas vezes se encontra tênue; deve-se levar em conta que as crianças respondem ao afeto e não às regras” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE, 2007, p.29).

O declínio da função paterna, que hoje se sustenta na dificuldade dos pais de exercerem autoridade com os filhos, deriva da valorização do saber técnico da medicina e da educação, imbuídos do poder de controlar e disciplinar os corpos. Com isso, a função paterna de oferecer “uma simbolização da falta, uma resposta ao real da angústia de castração e uma contenção imaginária para o corpo” (KUPFER; BERNARDINO, 2009, p.51) fica diminuída ou inexistente, fazendo com que a criança tenha que reagir a tal fato. Segundo Kupfer e Bernardino (2009), essa reação aparece na forma de TDHA, quando a criança transborda sua angústia por meio de uma agitação permanente, já que os contornos imaginários de seu corpo não foram constituídos.

Em uma sociedade na qual predomina a lógica do mercado capitalista e mecanismos de exclusão, são poucos os grupos e instituições que conseguem oferecer às crianças um parâmetro de referência ou proteção. Nesse sentido, ficam desamparadas e ameaçadas pelo grupo social, favorecendo a fragilidade das relações, o que favorece o aparecimento de dificuldades. Além disso, o fator “imediatez” pode culminar em certas formas de impulsividade derivada da tendência a não postergar o prazer.

Da mesma maneira que as funções do Ego (inteligência, memória, pensamento, juízo e atenção) não se dissociam da emoção e do afeto, no que se refere à constituição de um sujeito, as várias condições que envolvem o âmbito familiar e social também não podem ser separadas. As formas subjetivas (impulsividade, hiperatividade) que configuram determinadas psicopatologias atuais, devem ser compreendidas dentro de um contexto e não isoladamente, já que o indivíduo pertence a um meio composto por diversos fatores (condição sexual, fator social, atividade neurológica).

Os rápidos fluxos de informação aos quais as crianças ficam expostas dificultam a construção de um processo secundário, que permitiria o reconhecimento e o uso das palavras, além da separação do mundo interno (aparelho psíquico do bebê) e externo (meio social). Não há mais fluxos de tempo contínuos, mas momentos pontuais de conexões, o que seria uma das causas possíveis para o surgimento de crianças hiperativas (JANIN, 2011).

Existe no contemporâneo uma tendência a enquadrar os comportamentos em padrões de normalidade. Isso faz com que o diagnóstico seja uma atitude corriqueira, mesmo que não haja muita clareza sobre o que se diz. A relação do indivíduo com o meio social e as próprias condições que esse meio propõe favorecem o aparecimento de alguns tipos de atenção e comportamento nas crianças e jovens, sem que isso implique, necessariamente, em um diagnóstico de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade). Apesar da existência de inúmeros estudos sobre o tema, os limites entre o que pode e o que não pode ser classificado como TDAH ainda não estão claramente definidos.

Considerando o sujeito como parte do contexto sociofamiliar, o diagnóstico para um suposto TDAH, será situacional, não uma designação de estruturas fixas e imutáveis, como faz o DSM, definindo características manifestas gerais. Dessa maneira, o indivíduo “está” e não “é” (ROJAS, 2010). Existem muitos tipos de diagnósticos possíveis para condutas manifestas semelhantes. Pensar a criança como “um TDAH” implica na perda da dimensão subjetiva, pois assim o encontro é com uma doença e seu suposto portador, não com um sujeito carregado de desejos, afetos e angústias.

Dentre os motivos escolares que levam os pais a procurar ajuda terapêutica para seus filhos, a inadequação escolar aparece como um dos aspectos centrais. Porém, é preciso distinguir nas crianças, as possibilidades de aprender, referentes às capacidades físicas e mentais, e o desejo de aprender, que depende da motivação que ela tem para se dedicar àquela atividade. “A inadaptção da escola frente às estruturas sociais atuais deve ser levada em conta na avaliação da inadaptção escola-criança antes de declarar esta última ‘inadaptada’” (MARCELLI, 2010, p.431).

O TDAH tem sido diagnosticado por especialistas da área médica, principalmente a partir de encaminhamentos propostos pelas escolas. Problemas que os alunos manifestam no processo de escolarização tem sido interpretados como característicos de transtorno de aprendizagem e comportamento. A quantidade de diagnósticos aumenta a cada dia, assim como a consequente medicalização dessas crianças.

Os dois sistemas classificatórios vigentes, CID-10 e DSM-IV, propõem que transtornos de atenção e hiperatividade-impulsividade estejam associados. Em resumo, a atenção seria “baixa capacidade de se concentrar, de se fixar em uma tarefa, de organizar e depois concluir um trabalho, mas também as atividades lúdicas e culturais; mudança frequente de atividade; grande distração” (MARCELLI, 2010, p.374). Já a hiperatividade, consistiria em uma atividade motriz exagerada, agitação constante; crianças que mexem em tudo, se chacoalham, são incapazes de permanecerem sentadas. Por fim, a impulsividade seria a dificuldade de respeitar as regras, ou seja, crianças que se impõe sem respeito aos outros e se arriscam em atividades perigosas, sem pensar nas consequências.

Nesse contexto em que qualquer dificuldade deve encontrar soluções imediatas, sem se preocupar com uma análise mais complexa relacionada às causas dos problemas, a medicalização tem espaço garantido, assim como as terapias que buscarão enquadrar o indivíduo no que se supõe ser a solução adequada. A diversidade humana deixa de ser considerada, pois para obter êxito no futuro, é necessário enquadrar os indivíduos em padrões de normalidade e perfeição, criados pela sociedade.

O objetivo desta pesquisa foi estudar o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, analisando a história precoce da criança e a relação inicial pais-bebê, buscando compreender as relações entre os cuidados iniciais da mãe, a posição do pai na tríade e o estabelecimento do quadro de TDAH. Dessa maneira, pretendemos levantar na história precoce da criança, elementos que possam apontar para a importância dos cuidados iniciais da criança para a compreensão do TDAH e entender as particularidades da história de vida da criança identificada com os sintomas do Transtorno. Além disso, temos como objetivo final buscar maneiras de intervenção do Transtorno que não partam da medicalização e favoreçam o estabelecimento de vínculos prazerosos na história de tais crianças.

METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa é o norteador desse trabalho, já que nessa metodologia não se busca estudar o fenômeno em si, mas sim o que ele representa para a vida das pessoas (TURATO, 2005).

A amostra é do tipo proposital, intencional ou deliberada (TURATO, 2003), composta por indivíduos representantes de uma subpopulação que vivencia o problema em foco. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semidirigida com mães, composta por questões semiabertas, que permite um roteiro flexível para a atividade de campo, que evolui segundo os fenômenos emergentes no setting em estudo (TURATO, 2003). O roteiro de entrevistas investigou os comportamentos apresentados pela criança durante os primeiros anos de vida e os cuidados oferecidos pela mãe diante de comportamentos, tais como choro, fome, agitação, sono dentre outros.

A pesquisa ainda está em andamento e no momento, a amostra é composta por 5 mães de crianças com idade entre 6 a 9 anos, de ambos os sexos (masculino e/ou feminino), encaminhados pela escola ou por médicos com queixa e/ou diagnóstico de TDAH.

Ana, 36 anos, é mãe de Antônio, 8 anos, que está no 3º ano do ensino fundamental. Com um quadro de muita agitação desde o maternal, já foi medicado com Fluoxetina, Ritalina e Toflanil, mas como não obteve resultados satisfatórios, atualmente não está medicado.

Patrícia, 24 anos, mãe de Gisele, 8 anos, engravidou aos 16 anos, e refere que foi uma gestação difícil com muita negação e rejeição, e o parto foi prematuro (6 meses de gestação). Gisele atualmente frequenta o 2º ano do ensino fundamental, tendo sido reprovada nessa série no ano passado. Apresentou convulsão do primeiro ao sexto ano de vida e por isso é medicada com anticonvulsivante. Ficou em casa com a mãe até os 4 anos e quando foi pra escola apresentou a agitação e o nervosismo bastante aumentados.

Mara, 60 anos, é avó de Leonardo, 9 anos, mas tem a guarda provisória da criança desde os 3 anos e é chamada de mãe. Ele sofreu maus-tratos quando bebê e foi rejeitado não só pela mãe, mas também por uma tia, responsável pelos seus cuidados até os 3 anos. Há 6 meses vem apresentando episódios de convulsão e há 2 meses começou a fazer tratamento medicamentoso com ansiolítico para cuidar das crises.

Rosa, 52 anos, é mãe adotiva de Lúcio, 7 anos, está no 2º ano da escola. Foi adotado com um 1 ano e 2 meses, em uma situação em que os pais adotivos foram surpreendidos com uma criança doada. Sofreu maus-tratos até a adoção, inclusive convivendo com a falta de higiene e de alimento. Quando foi adotado ainda não andava, não falava e só chorava quando

foi adotado, mas uma semana depois, já vinculado aos pais, começou a andar, falar e dormir tranquilamente. Hoje em dia, é medicado com Ritalina pra “desacelerar”.

Por fim, Carolina, de 35 anos, é mãe do Danilo, de 9 anos. Quando era bebê, chorava até perder o fôlego. Aos 3 anos, na escolinha, mordida e batia nas crianças menores e não conseguia ficar parado na sala de aula. Por conta do comportamento agressivo e agitado, já foi medicado com Ritalina, mas hoje em dia faz uso de um medicamento de efeito calmante e participa de aulas de equoterapia, as quais a mãe atribui a sua melhora.

O campo escolhido para que ocorressem as entrevistas foi a cidade de Assis-SP, na qual há uma grande quantidade de crianças encaminhadas com queixas de TDAH, no SER - Serviço Especial de Reabilitação, no município de – Assis/SP.

A análise das entrevistas foi realizada pela análise de conteúdo, levando em consideração a compreensão do TDAH e os vínculos afetivos estabelecidos precocemente na relação inicial entre os pais e o bebê, buscando compreender a partir de tais vínculos elementos que possam apontar para a compreensão dos sinais de TDAH, sobretudo a atenção, a hiperatividade, o controle pulsional e a impulsividade.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências e Letras - UNESP/ Câmpus de Assis e aprovado sob o protocolo 40710114.8.0000.5401. Ademais, foi entregue aos sujeitos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, no qual estão contemplados: a participação voluntária, a garantia da privacidade, os riscos da pesquisa bem como os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

As cinco crianças apresentam em comum alguns pontos muito importantes no que se relaciona aos aspectos típicos do TDAH. Todas apresentam agitação psicomotora, quase sempre incontrolável, que pode ser percebida não apenas nos movimentos corporais, mas também na fala rápida e no sono perturbado, desde idade precoce. Outra questão primordial é o comportamento agressivo, com si mesmas ou com os outros, que surge em situações de dificuldade no relacionamento social, principalmente na escola.

O ambiente escolar, tão disparador de questões, também aparece na questão da aprendizagem, pois todas apresentam importante dificuldade em aprender, que se alia à falta de concentração e à atenção multifocal. As mães relatam que esse comportamento também ocorre em casa e em todas as tarefas que as crianças pretendem realizar. Desse modo, não conseguem terminar a atividade ou é feito às pressas.

Com relação aos cuidados oferecidos pelas mães no que se refere aos comportamentos apresentados pelos filhos, nota-se que quando estão calmas, se sentem capazes de cumprir a função calmante, ou seja, acalmar e controlar os impulsos dos filhos, mas isso é uma conquista apenas momentânea. Porém, de acordo com o discurso das mães, esse resultado só foi obtido recentemente, uma vez que no geral, apontaram que não conseguiam acalmar seus filhos quando bebês. Elas demonstram muita preocupação, mas se sentem impotentes, cansadas e sem respostas aos comportamentos apresentados pelos filhos.

De maneira geral, o pai é visto como uma figura afetuosa na relação com o filho, em muitos momentos, em detrimento ao papel materno. Em contrapartida, as mães dizem que as crianças não obedecem seus pais e desrespeitam sua autoridade, reagindo às frustrações por meio do enfrentamento e da impulsividade.

Com o encaminhamento dos filhos e a prescrição de medicamentos que supostamente controlariam a agitação, a agressividade e impulsividade as mães se depararam com a frustração diante dos resultados insatisfatórios apresentados com o uso de tais medicações.

DISCUSSÃO

A atenção pressupõe um investimento em um objeto, atribuindo-lhe valor psíquico. Portanto, o primeiro passo para dirigir a atenção para o mundo é conseguir diferenciar o mundo interno do externo. Há crianças que retiram seus investimentos do mundo (desatentas) e outras que nunca investiram (hiperativas), respondendo aos estímulos por meio da fuga. Além disso, tal investimento só se dá a partir de um processo de identificação com o outro, que libidiniza o mundo externo, dando sentido ao mesmo. Tal aspecto relaciona-se à função materna, pois um dos seus objetivos é transmitir um olhar de desejo a outros objetos que não o próprio bebê, para que além de seu corpo e suas sensações, o mundo também seja desejável (JANIN, 2010).

Do conjunto de estímulos oferecidos pelo mundo, o ego seleciona apenas alguns, por meio do processo de identificação primária, no qual ele se funde com o objeto (mãe) de que ele não se diferenciou. Se as representações oferecidas pelos pais forem caóticas, a criança terá dificuldade em se organizar e dar sentido às sensações internas. Considerando o fracasso desse processo de identificação primária, cada vez que a criança falhar corre o risco de sentir-se vazia, com a sensação de um fracasso absoluto e que o mundo não lhe oferece nada de bom.

Os adultos se sentem tão vulneráveis, que, ao invés de se mostrarem aos filhos como autoridades, detentoras de poder, possibilitam a inversão de papéis, fazendo com que as crianças vivenciem a onipotência infantil como realidade. Dessa maneira, a criança torna-se independente

em um momento que precisa de cuidado, proteção e amparo. Isso aprisiona as crianças em uma “falsa infância”, que, por conta da ausência de um contexto protetor, nunca foram crianças de fato, mas sempre serão. (JANIN, 2011).

CONCLUSÃO

O material apresentado constitui-se em uma análise preliminar, uma vez que a pesquisa ainda está em andamento. Porém, é possível perceber a importância da constituição do objeto para o controle da impulsividade da criança. Nos discursos analisados, foi possível perceber o borramento dos limites e da autoridade decorrentes da fragilidade da função paterna. Também foram privadas de uma contenção materna capaz de dar a segurança e a proteção necessárias para um desenvolvimento saudável. Essas crianças, que, desde bebês, não foram acalmadas de fato, demonstrando através de alguns sinais, o sofrimento de não conseguir controlar os próprios impulsos e pulsões.

Acreditamos que as mudanças na família, não só estruturais, mas principalmente em relação aos papéis desempenhados por cada membro, afetam a formação de vínculos e as relações, de modo geral. As transformações sociais e históricas que ocorreram na família permitiram o fenômeno da “fragilização dos papéis parentais”, vivida por pais que não sabem ao certo como se posicionar em relação aos seus filhos, devido às inseguranças, culpa ou dúvidas (ZANETTI; GOMES, 2011). Assim, as crianças vivenciam vácuos deixados por esses pais, em suas funções materna e paterna, e não sendo contidas em suas angústias, extravasam em forma de choro, agitação, impulsividade, agressividade e demonstrando a falta de controle sobre sua vida pulsional.

Além disso, a oferta de tratamento e cura rápida baseados no diagnóstico de transtornos na infância colaboram com tal processo de fragilização, uma vez que retiram dos pais e depositam nos especialistas as possíveis soluções para as dificuldades enfrentadas no tocante ao desenvolvimento das crianças no mundo atual.

REFERÊNCIAS

JANIN, Beatriz. *El sufrimiento psíquico em los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. 1ª Ed. – Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2011.

JANIN, Beatriz; et al. *Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD: Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. 3 Ed. - Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2010.

KUPFER, Maria Cristina; BERNARDINO, Leda Mariza. ***As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI***. Rev. Lationoam. Psicopat. Fund., São Paulo, março 2009, vol. 12, n.1, p. 45-58.

MARCELLI, Daniel; COHEN, David. ***Infância e Psicopatologia***. 8ª Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE DE SÃO PAULO. Jornal de Psicanálise/Instituto de Psicanálise “Durval Marcondes”. ***A família em (des)ordem***. Vol. 40, n. 72; São Paulo: SBPSP, 2007.

TURATO, Egberto Ribeiro. ***Métodos Qualitativos e Quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa***. Revista Saúde Pública, 2005;39(3):507-14.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>

TURATO, Egberto Ribeiro. ***Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas***. 2ª Ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

WINNICOTT, Donald. ***Os bebês e suas mães***. 3ª Ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2006.

ZANNETTI, Sandra; GOMES, Isabel. ***A “fragilização das funções parentais” na família contemporânea: determinantes e consequências***. Temas em Psicologia - 2011, Vol. 19, no 2, 491 – 502.