

As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI*¹

Maria Cristina Machado Kupfer
Leda Mariza Fischer Bernardino

A partir da psicanálise, 31 indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) foram construídos e aplicados em 727 crianças entre 0 e 18 meses. Uma subamostra de 280 crianças foi avaliada com a idade de três anos. Uma primeira análise de resultados mostra uma relação entre imagem do corpo, dificuldade de separação, agitação motora e vínculos corporais estreitos com as mães. Esses resultados são discutidos criticamente à luz da noção atual de hiperatividade.

Palavras-chave: Hiperatividade, imagem corporal, desenvolvimento infantil, psicanálise

* Uma versão menor e modificada deste trabalho foi apresentada no Colloque International *Pratiques et usages du corps dans la modernité*, na Université de Rennes 2 (França), em 20 de outubro de 2007.

1. A pesquisa IRDI foi concebida e realizada pelo GNP, um grupo de psicanalistas reunido pelo Ministério da Saúde em 1999. O GNP é formado atualmente por Alfredo Jerusalinsky, Daniele Wanderley, Domingos Infante, Elisabeth Cavalcante, Flavia Dutra, Lea Sales, Leda Fischer Bernardino, Lina G. Martins de Oliveira, M. Cecília Casagrande, M. Eugenia Pesaro, Otavio Souza, Paulina Rocha, Regina M. Stellan e Silvia Molina, com a coordenação de M. Cristina Kupfer. A partir de 2004, a pesquisa passou a contar com o apoio da Fapesp. A pesquisa encontra-se descrita em Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (2005).

Este artigo tem por objetivo apresentar alguns resultados da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (Pesquisa IRDI), a partir dos quais pretende-se promover uma discussão sobre o que se denomina atualmente de hiperatividade.

A partir da teoria psicanalítica, um grupo de pesquisadores universitários brasileiros desenvolveu um conjunto de 31 indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI), que sinalizariam a possibilidade de aparecimento de distúrbios psíquicos ulteriores. Os pesquisadores supuseram que estes indicadores poderiam ser utilizados pelos pediatras durante as consultas pediátricas de rotina. A pesquisa se desenvolveu em duas etapas: 1) aplicação do IRDI em 727 crianças de dez cidades brasileiras até a idade de 18 meses; 2) composição de uma subamostra de 280 crianças avaliadas na idade de três anos, por meio de uma avaliação psiquiátrica e psicanalítica, utilizando-se dois protocolos criados para esse fim: o roteiro para a Avaliação Psicanalítica (AP3) e o roteiro para a Avaliação Psiquiátrica. Essas avaliações foram finalizadas em janeiro de 2007. Com base nos resultados da avaliação psicanalítica foi montada uma tabela de sintomas clínicos. Definiu-se em seguida o desfecho clínico da pesquisa: a) presença ou ausência de problemas de desenvolvimento para a criança, ou b) presença ou ausência de risco para a constituição do sujeito. A análise estatística preliminar apontou que o IRDI possui uma capacidade maior de prever problemas de desenvolvimento do que a capacidade de prever o risco psíquico.

A AP3 foi construída para permitir a validação do IRDI, mas ganhou “vida própria”, em razão da importância que ela adquiriu como instrumento de avaliação diagnóstica.

Não faltam instrumentos diagnósticos de avaliação de crianças e de transtornos mentais. A AP3 baseia-se, porém, em alguns eixos teóricos psicanalíticos que não se encontram nos instrumentos de avaliação

já consagrados. Ela foi construída a partir daqueles eixos que se encontravam na base do IRDI (suposição do sujeito, alternância presença/ausência, estabelecimento da demanda, função paterna) e instituiu quatro novos, como categorias dentro das quais estão descritos os sintomas clínicos (O brincar e a fantasia; O corpo e sua imagem; Manifestação diante das normas e posição frente à lei; A fala e a posição na Linguagem). Esses eixos foram construídos tomando-se como base as leituras da clínica psicanalítica propostas por Lacan, Dolto e por Winnicott, predominantemente.

O instrumento foi inicialmente construído visando obter uma avaliação clínica aproximativa da posição subjetiva da criança. Aproximativa porque, a rigor, só poderíamos ter esse dado em transferência no contexto de uma análise.

A avaliação psicanalítica proposta não se constituiu em uma investigação exaustiva nem limitativa. Visou apenas garantir certa homogeneidade nas entrevistas, bem como recolher material suficiente para estabelecer uma hipótese a respeito do processo de constituição psíquica das crianças avaliadas. Buscou-se, em última análise, registrar se essa constituição psíquica está em andamento ou em risco, apresentando sintomas clínicos já instalados.

O instrumento foi construído em etapas. Na primeira, os avaliadores seguiram a primeira versão da AP3, concebida pelo GNP, e obedeceram a alguns critérios, definidos inicialmente por Alfredo Jerusalinsky,² para orientar a anotação de sintomas clínicos. Na segunda etapa, o grupo de pesquisadores começou uma primeira reavaliação dos protocolos, e refez os primeiros critérios e classificação dos resultados, montando uma segunda tabela com os sintomas clínicos que já haviam surgido nas primeiras cem crianças reavaliadas. Essa construção gradual de tabelas seguiu a metodologia de construção *post-hoc*, e permite adaptar gradualmente os achados às tabelas de avaliação.

Na terceira etapa, uma última e definitiva tabela foi montada. Todas as 267 avaliações foram então revistas e “reanotadas” conforme a última tabela.

Finalmente, a partir dos sintomas clínicos e da avaliação qualitativa realizada para cada criança, foi feita a anotação daquilo que constitui propriamente o desfecho clínico da pesquisa:

- presença ou ausência de problemas de desenvolvimento para a criança, ou
- presença ou ausência de risco para a constituição do sujeito.

Havendo sintomas clínicos constatados, é possível afirmar que a criança está apresentando dificuldades de desenvolvimento, e poderá atravessar dificuldades de

2. Jerusalinsky, A. Considerações sobre a avaliação psicanalítica de crianças de zero a três anos. Texto inédito.

ordem psíquica, de pequena monta ou mesmo mais intensas. Mas a presença de riscos para a constituição subjetiva aponta para problemas mais estruturais, e localiza uma evolução em direção às psicopatologias graves da infância, tais como as psicoses infantis, as psicopatologias que apresentam traços autistas e até mesmo o autismo (que não surgiu, diga-se de passagem, em nossa amostra). Ainda está sendo utilizada a categoria risco porque em crianças de três anos não é possível diagnosticar psicopatologias definitivas; o autismo, por exemplo, só está sendo diagnosticado de modo conclusivo em crianças com cinco anos de idade. (Schwartzmann, 2009).

Para realizar a anotação final – dificuldades de desenvolvimento ou risco psíquico – alguns sintomas clínicos foram eleitos como conclusivos, a partir do estudo inicial realizado por Jerusalinsky. Havendo a presença de um dos sintomas conclusivos, é possível anotar para a criança a presença de risco para o desenvolvimento psíquico.

Ainda como um achado inicial, 11,95% das crianças apresentaram risco psíquico e sintomas conclusivos cujo aparecimento na amostra de 274 crianças variou entre 1% e 3%. Essas porcentagens são mais modestas do que aquelas mostradas por estudos americanos recentes, que apontam taxas altíssimas de incidência de transtornos de desenvolvimento e são condizentes com uma perspectiva teórica que entende os distúrbios graves como manifestações pouco frequentes na população em geral.

Embora esses resultados sejam ainda iniciais, pode-se supor que a AP3 possui um grande potencial diagnóstico e uma capacidade de apontar riscos de problemas psíquicos, além de uma vocação para a aplicação em instituições públicas. Por sua relativa facilidade de aplicação, permite que se obtenha certa homogeneidade de avaliação entre psicanalistas. Uma grande heterogeneidade foi constatada na abordagem dos psicanalistas que aplicaram o instrumento. Embora essa heterogeneidade não tenha prejudicado os dados, já que havia um protocolo comum a todos, ainda assim verificou-se que o modo de interpretar a posição subjetiva da criança variou bastante, mostrando que a formação dos psicanalistas de crianças no Brasil não é homogênea. Assim, um instrumento como a AP3 pode permitir que se concilie a necessária abertura e variação do trabalho do psicanalista – cada psicanalista deve ser único, como disse Dolto – com a necessária objetividade de um instrumento, a ser utilizado tanto na clínica das instituições públicas como na pesquisa. No segundo caso, essa objetividade é ainda mais necessária, se quisermos obter dados dos quais extrair perfis clínicos das crianças brasileiras.

Os dados obtidos são de uma enorme riqueza, e mal se iniciaram as análises que eles permitem. Temos em mãos 267 protocolos de crianças investigadas em

diversas capitais brasileiras, nos quais está anotado o aparecimento de 61 tipos de sintomas clínicos, cujo surgimento soma um total de 680 ocorrências.

Uma observação sobre pesquisa em psicanálise

Antes de apresentar a discussão sobre nossos achados de pesquisa, devemos abrir um parêntese para manifestar nossa posição quanto aos problemas levantados pela pesquisa psicanalítica. Os dados estatísticos sendo estranhos à psicanálise, pode-se, contudo empregá-los para realizar um tipo de pesquisa que, não sendo psicanalítica em sentido restrito, pode ser nomeada como pesquisa em psicanálise.

O uso de indicadores clínicos ou mesmo o uso de categorias semiológicas nas pesquisas da área da saúde já está consagrado (Brunelle & Saucier, 1999; Almeida Filho, 1989), mas é estranho à pesquisa de orientação psicanalítica. Atualmente, porém, essa situação está sofrendo modificações, principalmente entre os pesquisadores que vêm se dedicando à pesquisa psicanalítica na universidade. Se há ainda uma tendência de afirmar uma especificidade científica da psicanálise, pondo-a à parte da produção científica universitária, tem havido, de outro lado, uma tentativa de fazê-la participar do diálogo com a ciência positiva, sem, é claro, escamotear as diferenças. Na produção desse diálogo, reconhecem-se semelhanças entre o *modus operandi* de produção de conhecimento em psicanálise e aquele utilizado em outras ciências afins.

Hanns (2000) afirma, muito justamente, que a psicanálise não pertence ao campo da medicina, mas aproxima-se muito mais, em termos metodológicos, do campo da economia, e pode compor com ela, dentro de um conjunto do qual participam outras ciências, um campo que propõe chamar de “dinâmico-tendencial”. Tal denominação justifica-se pelo fato de a psicanálise constituir, segundo esse autor, um campo que lida com muitas variáveis – dinâmico, portanto –, cuja articulação permite, se não fazer previsões exatas, pelo menos destacar tendências – por isto, tendencial. Nessa direção, torna-se possível buscar medidas objetivas de aspectos estruturais.³

Podemos agora retomar o que nos “dizem” nossos dados.

3. Esta discussão encontra-se também em Kupfer, M. C. e Voltolini, R., “O uso de indicadores clínicos em pesquisas de orientação psicanalítica: um debate conceitual”.

Apresentação de alguns resultados e discussão

No âmbito das avaliações psicanalíticas das crianças aos três anos, destacam-se alguns resultados relacionados com a imagem corporal e com o manejo da lei. Obteve-se uma relação estatisticamente significativa entre o sintoma clínico “dificuldade de separação dos pais”, de um lado, e os sintomas clínicos “agitação motora”, “condutas agressivas” e “dificuldades de aceitação da lei”, de outro lado.

A partir desses resultados, algumas observações podem ser anotadas:

1) se a função parental não foi bem estabelecida, o que impede as crianças de se separar de seus pais,

2) encontraremos nelas distúrbios na construção da imagem corporal e uma agitação motora – aliada à dificuldade de seguir a lei – que seriam correlativos a essa falha no estabelecimento da função parental.

1) Por que a função parental não foi bem estabelecida?

Cabem aqui algumas discussões que podem ser feitas pela psicanálise, como leitora da cultura. Um dos eixos teóricos que conhece atualmente um grande privilégio é o do declínio da função paterna.

Jean-Jacques Rassial (2000) faz notar que já “a partir dos anos vinte, Freud se inquietava com o declínio da função paterna (...). Após a guerra, Lacan nomeava os mesmos fenômenos, evocando um declínio dos nomes do pai” (p. 9). Esse declínio atinge a figura mítica e unificada do Pai em seus diferentes registros, ou seja, os do pai simbólico, imaginário e real. “Este pai que decaiu”, continua Rassial, “é primeiro e essencialmente o pai simbólico, o pai já morto da horda” (p. 10).

Esse declínio se traduz em uma desqualificação simbólica do pai, cujos efeitos imaginários se fazem notar hoje na grande dificuldade que os pais modernos têm em sustentar sua autoridade diante de seus filhos nos miúdos meandros da vida cotidiana. São pais desautorizados por suas mulheres, e entristecidos pelo desemprego crônico quando se consideram também as classes desfavorecidas.

No Brasil, pode-se acompanhar o movimento de queda do pai simbólico no decorrer da história. O Pai do Brasil Colônia era, de acordo com Costa (1983), um legislador absoluto, e detinha o poder de vida e de morte sobre seus familiares. O surgimento do Estado burguês moderno terá que combatê-lo, já que sua autoridade se chocava com aquela ambicionada pela nova ordem político-social.

Ainda segundo Freire Costa, surgem, a partir da segunda metade do século XIX, os médicos higienistas, imbuídos da missão de restringir o poder do Pai pela via de sua desqualificação. A família brasileira é descrita na pena desses médicos, como responsável pela mortalidade infantil, incapaz de decidir sobre a educação

de seus filhos, e responsável pelas doenças mentais que viessem a atingi-los. Para usar a expressão de Freire Costa, a família, para os higienistas, era considerada nefasta.

Ao acompanhar o desenrolar das ideias da pedagogia higienista, chama a atenção a excessiva preocupação com a “disciplina” dos corpos. O ataque às manifestações da sexualidade, duramente punidas nos colégios internos do século XIX, a obsessão pelo corpo saudável, bem controlado, sem vícios, parece ter produzido efeitos exatamente contrários aos pretendidos:

Acompanhamos assim ao declínio do saber parental, concomitantemente à ascensão do saber técnico, a princípio representado pelo discurso médico, mas seguido pelo discurso da educação e, mais adiante, da psicologia, amparada inclusive por alguns preceitos teóricos psicanalíticos!

2) Por que encontramos nas crianças de nossa pesquisa distúrbios na construção da imagem corporal? Que se passaria, no âmbito da imagem corporal, nas crianças modernas, para as quais o Pai está enfraquecido?

O Nome-do-pai, como sabemos, traz à criança certa estabilização psíquica, devida a um trabalho de enodamento dos três registros que ele lhe oferece: uma simbolização da falta, uma resposta ao real da angústia de castração e uma contenção imaginária para o corpo. Se for o médico que substitui o pai, que pode ele oferecer à criança, senão um conhecimento científico em que não há lugar para um saber sobre o sujeito, sobre a castração, sobre a angústia?

É então o “médico higienista educador”, uma figura discursiva e desencarnada, que exige o disciplinamento de seu corpo. A resposta da criança virá sob a forma de uma agitação difusa, mas permanente, que encena no corpo uma falha na construção de seus contornos imaginários, a falha em uma imagem corporal incapaz de conter o transbordamento da angústia. Estamos diante do TDAH, ou simplesmente da hiperatividade, entendida pelos médicos como uma síndrome orgânica, mas que a psicanálise pode ler como uma reação, corporal e não simbolizada, ao declínio da função paterna.

Para o psiquiatra Grünspun (1999), cujo manual, chamado *Crianças e adolescentes com transtornos psicológicos e do desenvolvimento*, inspira-se no DSM- IV, “em crianças hiperativas não encontramos alteração orgânica demonstrável” (p. 42). Por outro lado, ele afirma que “carências e privações são consideradas como causa, na observação longitudinal de crianças adotadas e transferidas para outro meio cultural que aceita menos os sintomas hipercinéticos” (p. 43). Ele afirma ainda que “conflitos psicodinâmicos não são correlacionados como causa do transtorno hipercinético” (p. 43), embora paradoxalmente inclua no tratamento indicado para estas crianças, além da educação e da medicação, “técnicas psicoterápicas”!

Para a psicanálise, o pai que hoje estaria em declínio é aquele encarregado de transmitir a lei básica da cultura e de introduzir a criança no campo da linguagem, o que ocorre a partir da separação entre mãe e filho, que promove a renúncia da criança ao gozo implicado anteriormente em ser objeto para o Outro.

Para Levin (1997), “a estrutura psicomotora implica enlaçar a mecânica motora à estrutura discursiva” (p. 23). Sendo assim, não se pode conceber o que afeta o corpo e seu desenvolvimento sem examinar também os aspectos estruturais: “não há desenvolvimento possível sem uma estrutura que o origina e o sustenta” (p. 24). No entanto, este autor faz uma distinção entre dois tipos de problemas. Na primeira categoria estão os problemas estruturais, resultantes diretamente das falhas na função paterna, e que interferem na construção da subjetividade. Na segunda categoria estão os problemas do desenvolvimento, que afetam o corpo. Para ele, o desenvolvimento “é governado pelos embates do imaginário”.

Já em seu estudo sobre a pulsão motora, por outro lado, Levin (1997) faz uma conexão importante entre motricidade e angústia, afirmando que “uma das modalidades que a criança tem de angustiar-se é através do movimento” (p. 209), o que implica a questão subjetiva. Conforme observamos, embora se situe no campo do desenvolvimento, sendo, portanto, um problema de ordem instrumental, a hiperatividade pode ser relacionada com a angústia, a qual, como sabemos, é sempre um apelo ao Pai para que restabeleça sua função ali onde a criança se percebe em risco em sua subjetividade, caracterizando então um quadro neurótico.

Outro autor, Sami Ali (1993), que alia sua prática em psicomotricidade à leitura teórica psicanalítica, salienta a dupla função da psicomotricidade: “vincular movimento à fantasia, movimento ao inconsciente, movimento à fala” (p. 85). Neste sentido, qualquer distúrbio psicomotor seria situável “em termos da oposição corpo real-corpo imaginário”, no que ele denomina de “patologia da adaptação” (idem).

Entretanto, nenhum dos autores acima deixa tão clara a importância do registro simbólico para a organização corporal quanto o neuropediatra e psicanalista Jean Bergès (1988), a partir de seu conceito de “corpo receptáculo”: “o corpo é antes de mais nada um receptáculo, um lugar de inscrição, uma trama implacavelmente destinada a imprimir-se com os cenários, as cores de outrem” (p. 51). A partir deste conceito-chave, Bergès ilustra a importância da função de representação para o bebê humano, que lhe possibilita ultrapassar a simples função das imitações precoces em “um engrama genético sustentando uma competência inata” (p. 52).

Bergès ressalta a função da antecipação promovida pelo Estádio de Espelho e do recalçamento originário, evocando “os efeitos do significante na estrutura da linguagem” (p. 53). Ele se refere à ligação entre as imitações precoces e o desejo e a demanda maternos. Ele destaca: “os cuidados maternos, o olhar, a palavra, o

seio, o gesto, aparecem no campo desta antecipação e sustentam a função de orientação, de norteamento” (p. 53). Ele observa como os ritmos da presença e da ausência da mãe promovem uma relação do corpo com o exterior: “só haverá competências na medida em que existir uma estrutura supondo a temporalidade ritmada das funções e de seu funcionamento” (p. 54). Vemos a trama do corpo real adquirindo significações imaginárias a partir de inscrições do mundo simbólico.

Assim, para Bergès, “é através do corpo enquanto receptáculo, supondo uma inscrição, que se pode captar a significação dos distúrbios” (p. 55). Ao abordar especificamente a instabilidade motora, Bergès observa a relação do quadro com uma mãe que tem – ela própria – dificuldades de se separar da criança, uma mãe que antecipa toda ação da criança como um processo defensivo: “a criança colocando em perigo a integridade do espaço da mãe, porque se autonomiza” (p. 65).

A temática da ausência de limites é discutida por Castro (2001) que destaca as diferenças existentes sobre este tema, entre psicologia e psicanálise, estabelecidas a partir da diferenciação entre o pai real e a função paterna. Segundo o autor, é a introjeção dos cuidados maternos que permitirá à criança um autocontrole, uma canalização de seus prazeres e gozos primitivos. A participação do pai também é indispensável na incorporação desses limites primordiais, desse contorno subjetivo; pois ele deve se colocar como uma espécie de garantia de que tais limites veiculados pelos cuidados maternos poderão ser, de fato, internalizados. Assim, “quanto mais esse processo tiver sido levado adiante, menos a necessidade de um controle externo haverá” (p. 51).

Assim a criança corre o risco de ficar aprisionada ao desejo materno, como um efeito de uma opaca intervenção paterna na relação entre mãe e filho. Disso decorrerá também a dificuldade de separação aos três anos bem como as dificuldades frente à lei. Além disso, pode se supor que uma mãe que não se vê apoiada e reconhecida em sua função pela intervenção paterna fica desconcertada para cumprir o que se espera dela: fornecer o *holding* necessário para o bebê se sentir contido e aconchegado em seu lugar, realizar o *handling* de cuidar dele oferecendo significações afetivas e simbólicas ao seu toque e às funções corporais, e finalmente para apresentar os objetos do mundo externo e ensinar a criança a se relacionar com eles, conduzindo seus movimentos do corpo materno aos objetos transicionais; se nos ativermos ao que Winnicott propõe como as funções essenciais da mãe.

A substituição gradativa que vem sendo promovida, do saber inconsciente parental pelo saber técnico e científico, conforme comentamos, desde o movimento higienista, além das contingências da vida moderna, principalmente da entrada da mulher no mercado de trabalho, também produz efeitos no exercício da maternidade. Às “mães de partitura”, que substituem sua espontaneidade ou aplacam sua

angústia pelo brutal distanciamento do saber materno de sua linhagem, muitas vezes o diagnóstico de uma síndrome garantidamente orgânica, como vem sendo apresentada a hiperatividade, é um grande alívio perante a culpabilidade diante de um filho que as ultrapassa e cujo enigma não conseguem decifrar.

Dessa perspectiva, pode-se, então, pensar a sintomatologia do TDAH como uma expressão de um funcionamento inconsciente que resulta de uma forma de subjetivação. Entende-se o sintoma no sentido psicanalítico do termo, como uma forma de apelo, de busca pela intervenção norteadora do pai, o que apontaria para uma dificuldade no processo de subjetivação de criança, que estaria sem recursos para sair da captura do desejo materno.

Vale a pena notar ainda que algumas pesquisas de orientação diversa daquela adotada no presente trabalho mostram resultados que seguem a direção aqui apontada. Eis algumas afirmações extraídas dessas pesquisas:

As pesquisas mostram uma alta taxa de comorbidade entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno da conduta e transtorno desafiador de oposição); depressão; transtorno de ansiedade; e transtorno da aprendizagem. No entanto, não há estudos que expliquem as razões para que ocorram as co-morbidades. (Antony & Ribeiro, 2004, p. 128)

Aqueles que ainda hoje investem na ideia de que o TDAH é uma doença (invisível) do cérebro estão buscando uma explicação simples para um distúrbio que é complexo e multidimensional. (Debroitnes & Hart, citado por Antony & Ribeiro, 2004, p. 128)

O TDAH envolve interações multidirecionais, recíprocas e dinâmicas entre influências genitais, neurais, psicológicas e comportamentais e ambientais que ocorrem ao longo do desenvolvimento da criança. (Barkley, Murphy & Bauermeister, 1998, citado por Antony & Ribeiro, 2004, p. 128)

Conclusão

A pesquisa multicêntrica apresentou resultados que podem dar apoio à hipótese psicanalítica segundo a qual a hiperatividade é um problema do desenvolvimento que se situa na área instrumental, mas que aponta para uma dificuldade no processo de montagem da subjetividade, resultante do declínio da função paterna na modernidade, do qual decorrem também falhas no exercício da função materna.

Se o declínio da função paterna foi provocado pela ação desqualificante do discurso médico, o aumento significativo de casos diagnosticados como de hiperatividade atualmente pode então ser concebido justamente como uma consequên-

cia da instalação, na modernidade, do discurso científico. Este discurso que pretende explicar este fenômeno parece ser o principal responsável pelo seu surgimento e sua proliferação em nossos dias.

Cabe, pois, uma reflexão ética sobre esta epistemologia predominante na atualidade, de base eminentemente organicista, que reduz o psiquismo ao sistema nervoso central e indica medicamentos e técnicas reeducativas ali onde se deveria dar lugar às perguntas da criança sobre seu corpo, sua possibilidade de representá-lo imaginariamente e seu lugar no mundo, que se manifestam através da sintomatologia.

Da mesma forma, importante se faz a constatação de que os pais modernos necessitam de lugares de escuta e de discussão para poder construir sua paternidade e sua maternidade, bem como resulta daí a necessidade de ações preventivas junto a gestantes, puérperas e pais de crianças pequenas, em maternidade, creches, pré-escolas, comunidades de bairro. Ações para as quais a psicanálise tem os dispositivos e uma teoria de base.

Referências

ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia sem números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica*. Rio de Janeiro: Campos, 1989.

ANTONY, S.; RIBEIRO, J. P. A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 127-134, maio-ago. 2004.

BARKLEY, R.; MURPHY, K; BAUERMEISTER, J. *Trastorno por déficit de atención y hiperactividad*. New York: Guilford Press, 1998.

BERGÈS, J. Doze textos de Jean Bergès. In : *Escritos da criança n. 2*. 2. ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1988.

BRUNELLE, Y. & SAUCIER, A. *Les indicateurs et le système de soins*. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1999.

CASTRO, S. No limite. A criança entre a mãe e a mulher. *Curinga, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 15/16, p. 43-57, 2001.

COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

GRÜNSPUN, H. *Crianças e adolescentes com transtornos psicológicos e do desenvolvimento*. São Paulo: Atheneu, 1999.

HANNS, L. Psicoterapias sob suspeita: a psicanálise no século XXI. In: PACHECO

FILHO, A.; COELHO JÚNIOR, N.; DEBIEUX, R. M. (Org.). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 175-204.

KUPFER, M. C. M.; VOLTOLINI, R. O uso de indicadores clínicos em pesquisas de orientação psicanalítica: um debate conceitual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 21, n. 3, p. 359-364, 2005.

LERNER, R.; KUPFER, M. C. M. (Org.). *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2008.

LEVIN, Esteban (1997). *A infância em cena – constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor*. Petrópolis, RJ: Vozes.

PESQUISA multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. In: COLÓQUIO FRANCO-BRASILEIRO SOBRE A CLÍNICA COM BEBÊS, 1. 2005, Paris. *Proceedings online...* Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000072005000100007&lng=en&nrm=abn>. Access on: 18 Feb. 2008.

RASSIAL, J.-J. Declínio do pai ou falha do professor? In: COLÓQUIO DO LUGAR DE VIDA/LEPSI, 2., 2000, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Lugar de Vida IPUSP/LEPSI, 2000.

SAMI-ALI. *Corpo Real. Corpo Imaginário*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SCHWARTZMAN, J. S. Tratamento: entrevista. Disponível em: <<http://drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/autismo6.asp>>. Acesso em: 2 mar. 2009. Entrevista concedida a Drauzio Varella.

Resumos

(Las relaciones entre la construcción de la imagen del cuerpo, la función paterna y la hiperactividad: algunas consideraciones a partir de la Pesquisa IRDI)

Desde el psicoanálisis, 31 signos de riesgo para el desarrollo infantil (IRDI) se han construido y aplicado a 680 niños entre 0 y 18 meses. Se evaluó una sub-muestra de 300 niños de 3 años de edad. El primer análisis de los resultados apunta una relación entre la imagen del cuerpo, la dificultad de separación, la agitación motriz y los vínculos corporales con las madres. Se discuten críticamente esos resultados al considerar la noción actual de hiperactividad.

Palabras claves: Hiperactividad, imagen del cuerpo, desarrollo infantil, psicoanálisis

(Les rapports entre la construction de l'image du corps, la fonction paternelle et l'hyperactivité: quelques considérations à partir de la Recherche IRDI)

Trente et un signes cliniques de risque du développement infantile (IRDI) ont été élaborés à partir de la psychanalyse et appliqués à 680 enfants entre 0 et 18 mois. Un sous-échantillon de 300 enfants âgés de trois ans a été évalué et une première analyse des résultats montre un rapport entre leur image du corps, leur difficulté de séparation, leur agitation motrice et des liens corporels étroits avec leurs mères. Ces résultats font ensuite l'objet d'une discussion critique à la lumière de la notion courante de l'hyperactivité.

Mots clés: Hyperactivité, image du corps, développement infantile, psychanalyse

(The relationships between construction of the body image, paternal function and hyperactivity: reflections based on IRDI research)

From a psychoanalytic point of view, 31 signs of risk in child development were constructed and applied to 680 children between the ages of 0 and 18 months. A sample of 300 children were also evaluated at the age of three. The first analysis of results showed a relationship among body image, difficulties with separation, motor agitation and physical bonds with mothers. The results are critically discussed on the basis of the contemporary concept of hyperactivity.

Key words: Hyperactivity, body image, child development, psychoanalysis

Citação/Citation: KUPFER, M.C.M.; BERNARDINO, L.M.F. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 45-58, mar.2009.

Editor do artigo/Editor: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck.

Recebido/Received: 25.2.2008 / 2.25.2008 **Aceito/Accepted:** 20.4.2008 / 4.20.2008

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: Esta pesquisa foi financiada pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp /This research has been funded by the Ministry of Health, Brazil, and by the Fondation for Research Support of the State of Sao Paulo.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses/The authors declare that they have no conflict of interest (se for o caso)

MARIA CRISTINA MACHADO KUPFER

Professora titular do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Brasil); psicanalista; integrante do GNP (Grupo Nacional de Pesquisa), para a realização da Pesquisa IRDI, que foi financiada pelo Ministério da Saúde (Brasília, DF, Brasil), pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp (São Paulo, SP, Brasil) e teve entre as instituições participantes a Universidade de São Paulo – USP e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-PR (Curitiba, PR, Brasil).

R. Heitor de Andrade, 40
05441-020 São Paulo, SP – Brasil
FONE: (11) 3816-5403
E-MAIL: mckupfer@usp.br

LEDA MARIZA FISCHER BERNARDINO

Professora titular da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR (Curitiba, PR, Brasil); psicanalista; analista membro da Associação Psicanalítica de Curitiba (Curitiba, PR, Brasil); integrante do GNP (Grupo Nacional de Pesquisa), para a realização da Pesquisa IRDI, que foi financiada pelo Ministério da Saúde, pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e teve entre as instituições participantes a Universidade de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Brasil) e a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-PR (Curitiba, PR, Brasil).

Av. do Batel, 1920 – sala 210
80420-090 Curitiba, PR, Brasil
Fone/fax: (41) 3242-2993
e-mail: ledber@terra.com.br