

SOUZA, Marcus Vinícius F. ¹
MONTEIRO, Ivi Pereira ^{1a}

¹ Faculdade Governador Ozanam Coelho - FAGOC

^a vinicius-profile@hotmail.com



RESUMO

O artigo a ser apresentado abordará assuntos relacionados à Psicossomática e à Pediatria. Consiste numa investigação sobre as doenças e as manifestações psicossomáticas em crianças e adolescentes, enfatizando esse contexto com a área e o campo psicanalítico, o qual é extremamente importante para o exercício da saúde do grupo familiar. Este estudo visa entender e citar as diversas doenças existentes nos vieses psicossomáticos e os mecanismos de formação dos sintomas nessa abordagem. Nesta pesquisa, o indivíduo será visto como um biopsicossocial, um ser que inter-relaciona sua parte psíquica, sua parte física e o meio sócio econômico-cultural em que vive.

Palavras-chave: Psicossomática. Criança. Pediatria.

INTRODUÇÃO

A psicossomática no Brasil surgiu nos anos de 1950, precisamente no Rio de Janeiro e em São Paulo, com médicos dedicados à psicanálise. Surgiu com a visão de entender o ser humano no todo, corpo e alma, junção e todas as doenças são psicossomáticas.

A medicina psicossomática integra três perspectivas: doença, com sua dimensão psicológica; a relação médico-paciente, com seus

múltiplos desdobramentos; e a ação terapêutica voltada para a pessoa do doente, este estendido como um todo biopsicossocial.

Uma vez que todas as doenças são psicossomáticas, apresentam-se os vários motivos que conduzem às manifestações sintomáticas. Abordar estudos que identifiquem o nível de inferência na qualidade de vida da criança e do adolescente afetado é fator de extrema importância dentro do ramo da Medicina. A Pediatria e a Psicologia se envolvem numa contextualização ao reconhecer as prioridades estabelecidas por cada parâmetro para lidar com essa questão, analisando o círculo de convivência dos familiares com o paciente.

A Psicossomática e a Pediatria vêm sofrendo várias modificações ao longo dos anos. Esses conceitos são de fundamental importância para a prática médica, a qual deixou de considerar a doença apenas como uma simples entidade. A interação entre esses parâmetros aborda o indivíduo em sua totalidade, quebrando o pilar da separação entre mente e corpo. Sendo assim, a Medicina mudou o viés do estudo individualizado dos órgãos, passando a analisar o indivíduo total em função no meio em que vive e do contexto familiar no qual está envolvido, considerando que a desordem da psique tem influência direta na questão orgânica. Voltando essa questão para a infância, é possível percebê-la como um período que permite observar de maneira objetiva muitos exemplos dessa nova concepção médica.

Abordando o uso da Psicanálise para

entender e avaliar a concepção médica e também da criança, nota-se um olhar voltado para outras ciências e saberes, na busca de novas investigações. Colocando-se como um laboratório de vários intelectuais e abarcando novos valores, ela se propõe a estudar o homem no seu lugar de criação permanente, ressaltando que o ser humano sempre está diante de novos limites, algo que faz com que a Psicanálise nunca seja algo acabado.

“A Psicanálise e a Medicina Psicossomática estão articuladas histórica e praticamente. Renovar a análise dessa articulação é sempre tarefa oportuna: permite revelar novos enlaces da Medicina com a Psicanálise e abrir perspectivas.” (MELLO FILHO, 2010, p. 93).

REVISÃO TEÓRICA

Para melhor compreensão dos dados, propõe-se uma leitura do que é a psicossomática, e ainda a pediatria, a criança, a família e doenças. Considerando a criança como um sujeito em sua subjetividade e como um ser inserido no âmbito sociocultural e familiar, busca-se produzir a atenção totalitária no seu desenvolvimento. Para abarcar o tema relacionado à Medicina e à Psicologia, necessita-se de um estudo para além do contexto em si e, portanto, compreender toda a fase de desenvolvimento da criança e acontecimentos no percurso percorrido até a chegada da adolescência, período compreendido pelo campo da Pediatria.

Desenvolvimento da criança

O desenvolvimento psíquico infantil ocorre em duas posições: a esquizoparanóide e a depressiva. Ocorrem a introjeção e a projeção. A posição esquizoparanóide refere-se ao início da vida da criança, em que o bebê já nasce nessa posição e permanece nela até os seis meses de idade, algo que está além dele.

Com a fragmentação do ego, ele começa a fazer uma divisão do objeto externo a ele, que

seria a mãe/seio, a partir do que é vivenciado com ela. O bebê passa a identificá-la com objetos parciais, diferindo em dois elementos, seio bom (aquele que o amamenta, dá prazer, o conforta, o acolhe e se faz presente) e seio mau (aquele que não se faz presente quando ele deseja, há pouco leite, traz frustrações ao invés de satisfação), visto que por meio da amamentação ele se satisfaz. O seio bom se dá pelo modo como ocorre a amamentação, criando-se um ambiente agradável para ele, impregnado de amor e dedicação; não se trata de apenas introjetá-lo na boca, pois o seio, seja ele bom ou mau, pode ser substituído pela mamadeira. Pelo olhar materno, ele se reconhece como sujeito.

A posição depressiva ocorre a partir dos seis meses, que seria a transição da esquizoparanóide para a depressiva (há a união do objeto bom e do ruim), fato importante para o sujeito. Nela, o bebê começa a compreender e lidar de forma diferente com o mundo externo, percebendo a mãe como um objeto único, total, com sentimentos bons e ruins, que em alguns momentos se farão presentes e o atenderão, mas em outros não. Com isso ele começa a se desenvolver melhor, principalmente na linguagem.

A junção do objeto traz ao bebê sentimento de angústia, culpa pelos momentos em que sentia ódio pelo mesmo objeto que tanto ama. A criança tem a percepção do objeto mãe de forma integrada, passando a ser visto gradativamente no processo de desenvolvimento como são, com aspectos bons e ruins. Quando não ocorre a transição junção desses objetos bom/mau, vem a ocorrer o adoecimento emocional, ficando somente fixado na posição esquizoparanóide, não desconsiderando que o sujeito possa retornar à posição esquizoparanóide, ou vice-versa, em alguns momentos da vida.

Família

Com a liquidez das relações sociais, os pais já não permanecem em casa como antes, principalmente a mãe. As crianças desde muito novas já são encaminhadas para as creches e

escolas, ou ficam sob os cuidados de uma babá, restando a ela a responsabilidade pela formação da personalidade dessas crianças junto com os educadores escolares.

Nota-se também que os conflitos existentes entre o pai e a mãe podem causar sintomas na criança, na medida em que prejudicam um adequado desenvolvimento emocional e consequentemente da personalidade.

Se a criança se sente querida quando doente, como se fosse “renumerada” com cuidados especiais, e rejeitada quando saudável, ela passa a adoecer com frequência, relacionando a atenção, o afeto e o amor com as doenças que venham a surgir. A boa relação com a mãe propicia um sentimento de confiança à criança, a qual, por não possuir outra forma de se expressar, aprende a usar o corpo como um meio de comunicação e defesa.

Tal fato ocorre com os adultos que permanecem com os sintomas como a única forma aprendida de atraírem atenção. Dentre as mais frequentes desordens emocionais encontradas em crianças estão as do apetite e as de ingestão e digestão de alimentos. Pode-se mesmo dizer que quase toda criança tem algum distúrbio emocional de alimentação, mais ou menos evidente. Muitas mães seguravam os bebês apertando ou tremendo, de forma inquieta na hora da amamentação, principalmente quando, por algum motivo, eles recusavam o seio materno, o que eles acabavam relacionando a essas atitudes das mães.

Pediatria

Pediatria é considerada como o ramo da Medicina que fornece assistência preventiva e curativa para a criança em seu crescimento e desenvolvimento.

Faz parte da Pediatria a prática da puericultura (que abrange os programas de higiene mental, higiene anti-infecciosa, higiene alimentar e higiene do ambiente físico) e também o diagnóstico e tratamento clínico das doenças que afetam a criança.

Lugar do pediatra no campo familiar

O pediatra ocupa um lugar de importância na abordagem psicossomática da criança, portanto é importante discutir a relação pediatra-criança incluindo a família.

O contexto médico pediátrico, por sua vez exerce uma grande influência para a família, necessário o cuidado na postura do mesmo em lidar com a criança diante da família. A família se espelha na conduta do pediatra na relação com o paciente e na maioria das vezes podem repetir o mesmo modelo de comportamento com a criança. Tornam-se preciso o cuidado e segurança na atuação para que não sejam reforçadas condutas inadequadas, e que esta segurança seja transmitida às famílias.

É interessante levar em conta a postura do pediatra ao lidar com a criança, porque influencia a família, reforçando condutas inadequadas pré-existentes ou desvalorizando condutas corretas, abordadas no momento da orientação. Precisamos de segurança em nossa atuação, não apenas para que o choro e a rebeldia da criança não nos perturbem, mas também pelo fato de a família tomar este modelo para futuras relações com o paciente. (MELO FILHO, 2010, p. 278).

O primeiro a receber a criança é sempre o pediatra, e ao primeiro contato segue-se a orientação à família sobre o que é (ou não) permitido fazer. Considera-se que o choro é normal e comum, funcionando como uma forma de comunicação da criança. Esse acontecimento deve ser repassado para a família para que não haja a tentativa de fazer com que a criança se cale.

Durante a consulta também é importante a questão da paciência. Ensinaamentos como esses devem ser discutidos minuciosamente, pois o que se vê na prática é a mãe acuada pelo pediatra, que, por sua vez, está aflito pelo excesso de trabalho. Com tanta pressa, é claro que o paciente não pode ser bem atendido.

Por se tratar de um ser em desenvolvimento

constante, a criança depende dos cuidadores. Essa relação está intimamente relacionada ao comportamento e o sintoma psicossomático passa a ocupar o campo das interações com aqueles que o rodeiam, sobretudo os pais. O pediatra precisa estar atento à dinâmica familiar para lhe dar orientações adequadas.

Podemos afirmar que a primeira consulta em que orientamos os adultos que lidam com a criança é terapêutica, não só pelo esclarecimento e aumento da segurança dos adultos, mas também porque a criança apreende o que o médico fala e mostra nas suas atitudes e por isso amadurece. Para que tais resultados ocorram, o profissional deve ser tranquilo, seguro, ter bom domínio de suas emoções, ser sincero, ter disposição para explicar os pormenores das orientações, ser paciente e admitir que a criança, participando da consulta, tem direito de ouvir, falar, discutir, e de sempre ser respeitada. (MELLO FILHO, 2010, p. 280).

A criança participante da consulta tem direito de falar, de se posicionar, de discutir, de ouvir e de ser considerada como um ser ativo. Muitas vezes a demanda da consulta é da família e não do paciente, demonstrando-se, assim, o cuidado e o risco de se tratar a criança saudável de uma família com aspectos patológicos.

A queixa é a primeira informação que chega ao consultório, portanto é importante analisar todos os setores da vida do paciente.

DOENÇA PSICOSSOMÁTICA

Trata-se de doenças que têm origem na mente e refletem no corpo (físico). O corpo e a mente atuam juntos na saúde e na doença, contudo são interdependentes e têm grande afinidade: se um for atingido, o outro é influenciado.

Não adoecemos por compartimento; o corpo afeta a mente da mesma forma que a mente afeta o corpo. Sendo assim, nada é só físico, tampouco só psicológico. A relação corpo

e mente faz toda a diferença quando algo não está certo. As doenças psicossomáticas são aquelas que se manifestam no corpo, através de lesões físicas ou funcionais, cuja causa principal se origina na mente. Corpo e mente trabalham numa união visível, ou seja, são inseparáveis.

SINTOMAS E QUEIXAS

Entender a dinâmica determinante de sintomas, de síndromes, significa ir mais profundo ao assunto, adquirir compreensão dele e lidar com sua provável etiologia (etiopatogenia).

Fica claro que, para exercer a terapêutica, baseia-se na dinâmica, na fisiopatologia, ao passo que tratar sintomas é negar esses mecanismos.

Sintomas

Os sintomas, tanto físicos quanto psicológicos, articulam-se entre si, necessitando de uma equipe multidisciplinar para ser dado o diagnóstico. Podem ser encarados também como uma relação mãe-criança.

Somos seres históricos. As doenças não nos atingem ocasionalmente. O paciente organiza sua doença, bem como seus sintomas. Embora pareçam claras as assertivas acima, não são bem compreendidas ao se fazer a consulta pediátrica de rotina.

Queixas

As queixas chegam espelhando aspectos somáticos ou compondo o vetor psíquico.

Em qualquer circunstância, jamais poderemos deixar de entender que, com a queixa, é trazido aquilo que se tornou insuportável. Isso significa que a queixa representa o limite da capacidade da família em lidar com as situações nela sintetizadas.

A queixa é o ápice, o que emerge, mas o restante do iceberg, muito maior, está totalmente escondido. Em qualquer circunstância, jamais poderemos deixar de

entender que, com a queixa, é trazido aquilo que se tornou insuportável. Isso significa que a queixa representa o limite da capacidade da família em lidar com as situações nela sintetizadas. (MELLO FILHO, 2010, p. 284).

Daí decorre que há dois componentes naquilo que é trazido: o latente que não aparece e o emergente que compõe o que se pode denominar de manifesto. Numa linguagem semiológica, dir-se-ia que a queixa tem caráter sintromico.

Dentro dessa abordagem, compete-nos mostrar à família o equívoco em querer analisar a queixa sem conectá-la a todos os setores da vida do paciente. Se a queixa representa aquilo com que a família não pode mais lidar, o sintoma é a via final comum de todas as dificuldades da criança.

Deduz-se, pois, que o sintoma é o resultado de todos os problemas da criança, elaborados como tal. De nada adianta sedar sintomas, sem entender a dinâmica que os determina. Tratar sintomas significa usar os “anti”, sejam eles quais forem: anti-inflamatório, antiespasmódico, antibióticos, antianorexígenos (orexígenos), anticonvulsivantes, etc.

ANÁLISE DOS DADOS: o impacto da doença na criança e família

Com a chegada da doença da criança ao seio familiar, ocorrem várias mudanças que causam impactos na vivência no dia a dia. Os familiares e as crianças entram num lugar de conflito, momento em que se volta para a procura de ajuda de profissionais para chegar a uma possível resolução.

Portanto, torna-se perceptível o quanto a junção da psicossomática com a pediatria se torna imprescindível para dar a essas pessoas o suporte e o acolhimento. Isso porque essa demanda não é só da parte orgânica, mas sim de uma integralidade de corpo e mente, os quais são impossíveis de serem vistos de maneira separada.

Com essa visão holística se faz viável acolher tantos os familiares, como as crianças, oferecendo ajuda para cada um dentro do seu limite e, em contrapartida, gerando uma diminuição do impacto da chegada da doença e a tomada de medidas necessárias para o tratamento adequado.

CONCLUSÃO

Durante certo período de tempo, a Psicossomática entendia o ser humano em sua dualidade (causalidade). Com o passar do tempo, deixou de ter esse olhar de causalidade e passou a ver o homem em sua integralidade.

O movimento psicossomático adquiriu ainda maior precisão ao demonstrar a necessidade de ser o indivíduo considerado também como parte da família e da sociedade, quer quando doente, quer quando são. Ampliou-se, assim, o campo de ação da medicina, que, do estudo individualizado dos órgãos, passou à investigação do indivíduo total em função no meio em que vive. O médico moderno, ao lado dos conhecimentos sobre o funcionamento físico, deve conhecer alguma coisa do funcionamento mental do organismo humano para diagnosticar e tratar seus pacientes de maneira integral. Cada setor da medicina tem procurado salientar este ponto de vista; cabe, porém, ao psiquiatra orientar a familiarização com esse importante aspecto da saúde e da doença.

O assunto relacionado à Psicossomática e à Pediatria consiste numa investigação sobre as doenças e as manifestações psicossomáticas em crianças e adolescentes, enfatizando esse contexto com a área e o campo psicanalítico, o qual é extremamente importante para o exercício da saúde do grupo familiar. Este estudo visou entender e citar as doenças existentes nos vieses psicossomáticos e os mecanismos de formação dos sintomas nessa abordagem.

A interação entre esses parâmetros (Psicossomática e Pediatria) aborda o indivíduo em sua totalidade, quebrando o pilar da

separação entre mente e corpo, considerando que a desordem da psique tem influência direta na questão orgânica. Voltando essa questão para a infância, é possível percebê-la como um período que permite observar de maneira objetiva muitos exemplos dessa nova concepção médica. Nesse contexto, o indivíduo será visto como um biopsicossocial, um ser que inter-relaciona sua parte psíquica, sua parte física e o meio sócio econômico-cultural em que vive.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Joy. A medicina psicossomática na infância. Arq. Neuro-Psiquiatr. [online], 1947, v. 5, n. 1, p. 74-86. ISSN 0004-282X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1947000100005>.

ADES, L.; KERBAUY, R. R. Análise sobre o comportamento de compra: 5. ed. São Paulo: Editora USP, 2002.

A IMPORTÂNCIA dos sintomas físicos no tratamento do psiquismo. 2014. Disponível em: <http://psicologiapsicossomatica.com.br/Docs/Psicossomatica.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2018.

DOENÇAS e manifestações psicossomáticas na infância e na adolescência. 2007. 146 p. Dissertação (Pós-graduação em Ciências da Saúde) - Faculdade de medicina da universidade federal de minas gerais, UFMG, [s.l.], 2007. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ecjs-76knhc/silvia_grebler_myssior.pdf?sequence=1. Acesso em: 03 abr. 2018.

GOMES, Nívea de Fátima; FRANCA, Cassandra Pereira. Ainda interpretamos crianças à maneira de Melanie Klein? Estilos Clin. [online], 2012, v. 17, n. 2, p. 290-305. ISSN 1415-7128.

MELLO FILHO, Júlio de. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MELLO, Júlio; BURD, Mirian. Psicossomática hoje. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA DE OLIVEIRA, Marcella. Melanie Klein e as fantasias inconscientes. Winnicott e-prints [online], 2007, v. 2, n. 2, p. 1-19. ISSN 1679-432X.

ZAGO, Rosemeire. Psicossomática XI: a criança que somatiza. Disponível em: <https://www.somostodosum.com.br/artigos/corpo-e-mente/psicossomatica-xi-a-crianca-que-somatiza-11699.html>. Acesso em: 02 abr. 2018.