

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

LILIANNE DO NASCIMENTO

Criança doente, remédio: afeto

Ocorrência de Doença Psicossomática na infância

RIO DE JANEIRO

2004

LILIANNE DO NASCIMENTO

CRIANÇA DOENTE, REMÉDIO: AFETO
OCORRÊNCIA DE DOENÇA PSICOSSOMÁTICA NA INFÂNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Pedagogia, do Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do grau de Pedagogo, orientado pela Prof^a Sandra Albernaz.

RIO DE JANEIRO

2004

DEDICATÓRIA

À minha mãe, pai e irmã pela
dedicação, base, sustentação e amor
a mim dispensados durante toda a
minha vida.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de dar graças à Deus pelo Seu infinito amor para com a minha vida e Sua perfeição demonstrados a mim nas formas mais singelas e especiais de carinho que estão à minha volta.

Agradeço a Deus pela minha família. Por minha mãe, cuidadosa e lutadora, que nunca deixou de brigar pelo melhor para suas filhas e a cada dia dispensa do seu amor e cuidado para que tenhamos dias de estabilidade e felicidade. Por meu pai, que sempre demonstrou por nós seu amor acima de qualquer circunstância e por demonstrar seu orgulho a cada conquista da nossa vida. Por minha irmã, mais velha, que durante toda a minha vida e, principalmente nos momentos difíceis, foi amorosa, demonstrando por mim responsabilidade e se fazendo sempre presente.

Agradeço a Deus ao lembrar as pessoas que Ele permitiu que passassem pela minha vida, exemplos bons e ruins, pois tudo contribuiu para a formação do meu caráter.

Agradeço a Deus pelo Vagner, por ter encontrado nele um amor tão especial, que caminha comigo como um amigo que me ama, me respeita e me conhece. Agradeço a Deus, pois especialmente no ano da conclusão do meu curso, concedeu a ele a graça da vida e presenteou a todos os que vivemos essa experiência a oportunidade de presenciar seus milagres a cada dia e tão de perto. Muito obrigada Senhor, por que o presente do amor veio recheado com outros presentes, ganhei avós lindos, uma família, sogro, cunhada e uma amiga que é muito mais que minha sogra.

Obrigada Senhor pela perfeição da vida, por ter a oportunidade de cursar a Pedagogia que agregou valores à minha personalidade e conhecimento para toda a minha existência. Obrigada por, além dessa grande contribuição, pude conhecer pessoas tão singulares e que fizeram parte da minha história: Ana (Paula), Fabi (ana), Mari (célea) e Si (mone).

Obrigada, por ter colocado em meu caminho a Professora Sandra Albernaz, por ter permitido que eu desfrutasse da sua bagagem de conhecimento, da sua paciência, compreensão e dedicação.

Obrigada Deus, pela família que tenho em Cristo, por amigos eternos, sempre presentes independente da distância: Érica, Daniel, Josué, Jaqueline, Lívia, Ana Paula, Marinete, Gisele, Patrícia, Mônica, Danila, Bia e todos os que fazem parte da família da Igreja Batista Central em Nova Pavuna.

Obrigada Senhor, por mais uma etapa que concluo na minha vida e por ter a possibilidade de sonhar, idealizar e ter expectativas para meu futuro. Esse é mais um degrau alcançado, mais uma meta atingida, graças a ajuda e presença de todos esses que fazem parte da minha vida.

*Não fostes vós que escolhestes a mim,
pelo contrário, eu vos escolhi a vós outros,
e vos designei para que vades e deis fruto,
e o vosso fruto permaneça; a fim de que tudo
quanto pedirdes ao Pai em meu nome,
ele vo-lo conceda.*

(Evangelho de João Cap. 14, v. 16)

RESUMO

A construção desse trabalho deu-se a partir da percepção de que o tema psicossomática é pouco tratado na Educação e é em si de grande importância para a formação do educador, que pode utilizar tal conteúdo como um instrumento para compreensão de seus alunos. Assim, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de conhecer o tema e suas implicações na educação e na infância. Percebeu-se que a criança utiliza a somatização como uma linguagem, uma forma de comunicação, ou seja, ela não externa com palavras seus sentimentos por serem doloridos demais para ela, então, utilizam o corpo como mecanismo de escape para lidar com algum trauma ou dor. Nesse ponto a família deve ser investigada como uma fonte de elementos que caracterizam a somatização. A criança precisa de um ambiente emocional que favoreça um desenvolvimento saudável que possibilite que ela passe pelas fases de sua vida com apoio afetivo, físico e social. Uma ruptura em uma dessas esferas produz uma quebra na estabilidade da criança que passa a contar com os agentes que estão a sua volta para compreender os sintomas como uma forma de expressar essa quebra. Foi utilizada a pesquisa teórico bibliográfica para buscar toda a base necessária e alguns casos foram tomados para exemplificar a ocorrência da doença psicossomática em crianças na fase escolar.

Palavras-chave: psicossomática; sintomas; família; educação.

SUMÁRIO

Introdução	09
1 – Um breve histórico	12
2 – A influência da psicanálise Freudiana no conceito de doença psicossomática	15
3 – O que é doença psicossomática	21
4 – Doença Psicossomática – Ocorrência em crianças	23
5 – Conclusão	31
7 – Referência Bibliográfica	35

INTRODUÇÃO

O objeto de estudo desse trabalho refere-se à doença psicossomática quando ocorre em crianças na fase de alfabetização e os possíveis reflexos em seu processo de aprendizagem. A pesquisa será teórica, tendo como referência a Psicanálise Freudiana e Júlio de Mello Filho, médico brasileiro conhecido por ter implantado a Medicina Psicossomática no nosso país.

Com base nesses estudos tentarei discutir como se dá o processo da doença psicossomática durante a fase de alfabetização, ou seja, até onde ela exerce influência sobre o desenvolvimento da criança.

Júlio Mello Filho diz que a criança somatiza muito. Há uma série de distúrbios como a asma brônquica, o eczema e outras doenças de pele. A somatização é bastante comum em crianças que têm uma relação simbiótica com a mãe ou cuja mãe é excessivamente agressiva, rejeitando a criança ou mantendo-se distante e negando assistência às questões básicas da criança. A asma, por exemplo, funciona como um grito de socorro. É como se a criança estivesse pedindo apoio. A doença cumpre, então, o papel de aproximar mãe e filho, embora cause muita angústia.

A escolha do tema se deu após a percepção de que na Educação pouco se discute sobre Medicina e o professor em sala de aula se depara com os mais diferentes casos. Na Pedagogia aprendemos sobre as fases do desenvolvimento da criança e alguns fatores que podem impedir que esse desenvolvimento se dê de uma forma saudável e como esses fatores

influenciam no seu processo de ensino-aprendizagem. Assim, o estudo da psicossomática vem com o intuito de agregar conteúdo ao cotidiano do professor, pois ao entender o comportamento de seu aluno, o professor irá descobrir, dentro de um processo ensino-aprendizagem, que a doença psicossomática pode produzir alguns efeitos nas produções da criança.

Tal estudo pretende que os sujeitos envolvidos com as crianças, sejam eles pais, família ou professores, conheçam os processos que levam ao aparecimento de sintomas psicossomáticos nas crianças, entendendo que elas expressam seus sentimentos através de diferentes linguagens e uma delas é a somatização.

Um dos objetivos desse trabalho é que aos agentes envolvidos com a criança sintam o desejo de se aprofundar no tema a fim de poder diferenciar doenças físicas de doenças psicossomáticas no ambiente escolar, identificando a doença psicossomática em crianças como uma linguagem, possível de interpretação e intervenção.

Outro objetivo deste trabalho é promover a discussão do que é a doença psicossomática, visto que é um campo relativamente novo da Medicina que é apoiado por alguns e rejeitado por outros. Vejo que com as discussões que vem acontecendo no país em torno do tema a tendência é a expansão e consolidação, a exemplo, cito a Medicina Oriental, introduzida recentemente no país e tão bem aceita por boa parte da população. Já é possível encontrar consultórios especializados nos diferentes tipos de terapia oriental como a homeopatia, a acupuntura e o shia-tsu, além da vasta literatura sobre formas de climatizar de ambientes. Este exemplo mostra como nosso país adota a

novos conhecimentos, muitas vezes vindos de outros países, quando estes agregam ao bem-estar do indivíduo.

Como citado anteriormente, a metodologia a ser utilizada nesse trabalho é a investigação teórico bibliográfica, utilizando os estudos de Sigmund Freud, visto que dele vem toda a base da Psicanálise e de estudos sobre a Histeria que possibilitará traçar um histórico de seus estudos, acompanhando a descoberta da doença psicossomática até a atualidade, onde o médico e escritor Júlio de Mello Filho fornece os estudos mais recentes sobre doença psicossomática, interligando com campos da Medicina e ocorrência em crianças que permitirá uma visualização ampla e clara sobre o tema em questão.

Durante a construção desse trabalho, outros autores serão consultados, tendo o cuidado de refletir e avaliar todo o material teórico para que contribua para um conjunto coeso ao final da pesquisa. Como por exemplo, cuidar para que a relação mãe-filho não seja o único fator apontado para o surgimento de sintomas psicossomáticos. Em alguns casos, distorções no relacionamento entre os agentes envolvidos com a criança, familiares excessivamente possessivos, situações de morte ou hospitalização e vivências depressivas podem também ser geradores de sintomas nas crianças.

✓ M.
com o livro

CAPÍTULO I

UM BREVE HISTÓRICO

Durante séculos, admitia-se que as doenças eram causadas por agentes externos, com exceção dos males congênitos e hereditários. O advento da psicanálise e sua progressiva aceitação revolucionaram esse conceito e introduziram um novo: o de que algumas doenças ou males do corpo constituíam uma mera expressão dos males do espírito, ou seja, provinham de dentro da pessoa.

A Medicina Psicossomática, relativamente recente, organizou-se aproximadamente há cinqüenta anos. O termo “psicossomática” surgiu a partir do século passado, quando Heinroth criou duas expressões, psicossomática em 1918 que exprimia sua crença na influência das paixões sexuais sobre as doenças (tuberculose, epilepsia e câncer), e somatopsíquico em 1928, onde assinalava doenças em que o fator corporal modificava o estado psíquico.

O termo Medicina Psicossomática universalizou-se e consagrou-se, embora a Organização Mundial de Saúde tenha recomendado que deveriam ser efetuados esforços no sentido de encarar a Medicina Psicossomática como, a maneira de que se deva exercer a Psiquiatria dentro do espaço médico e não reservar apenas a um número restrito de quadros a designação de psicossomático, percebe-se nesse fato uma preocupação de tratar um indivíduo como um todo e não como um número ou como se fosse possível estudar separadamente o doente e a doença.

Em 1936, Selye, inicia a demonstração através de psicofisiologia, que o organismo quando exposto a um esforço desencadeado por uma agressão seja ela de qualquer tipo, apresenta a tendência de responder de forma uniforme e inespecífica, a diferentes agentes que ele chama de estressores. E, chamou de "stress", o conjunto de reações inespecíficas que o organismo desenvolve frente a situações que exigem um esforço de adaptação. O termo foi retirado da Física.

Segundo Abram Eksterman, no Brasil data-se da década de 50 o início do movimento psicossomático no Brasil e afirma como seu principal divulgador Danilo Perestrello.

Em 1965, Eksterman e Perestrello, unidos a outros profissionais da área médica interessados no tema, fundaram a Associação Brasileira de Medicina Psicossomática, que tinha por objetivo:

(Eksterman, 1992) A promoção de uma nova atitude na assistência, educação e pesquisas médicas, a atitude psicossomática, a qual visava à integração dos elementos psicodinâmicos e biológicos da Patologia e conformar a conduta assistencial dentro desse novo parâmetro. (p. 30)

Dentro os precursores da Medicina Psicossomática no Brasil estão: Danilo Perestrello, José Fernandes Pontes, Helladio Francisco Capisano, Abram Eksterman, Júlio de Mello Filho e Otello Correa dos Santos Filho. Estes, no trabalho da Associação defendiam e promoviam as bases da Psicossomática e conseguiram em sua carreira, unir diferentes profissionais no intuito de conhecer e dinamizar o estudo do tema, a fim de promover uma melhor assistência ao humano, entendendo que mais importante do que

conhecer a fundo as patologias, as doenças, era conhecer e promover o bem estar do paciente, o doente.

Na atualidade, a Psicossomática, refere-se ao estudo da pessoa como ser histórico, visualizando o que envolve o indivíduo e sua patologia. Como por exemplo, o homem que vivencia o seu reumatismo e seus envolvimento laborais, sociais, seu esquema corporal alterado, sua sexualidade perturbada, a mulher com sua infertilidade e a pressão social sobre sua gestação, o jovem com suas diabetes e que tem sua vida limitada por sucessivos fatores decorrentes de sua dieta, o hipertenso que não consegue aderir as suas pautas de tratamento, o impotente frente sua parceira sexual e sua ansiedade, etc.

Assim, estudar a ocorrência de sintomas psicossomáticos em crianças significa conhecê-la como um todo, ou seja, seu funcionamento físico, mental e social. Para tanto, faz-se necessário pôr em prática o discurso que a Medicina Psicossomática vêm defendendo ao longo dos anos, de que nessa área, trabalham integrados profissionais de diferentes áreas com o objetivo de contribuir para o bem-estar do indivíduo. Portanto, embora este trabalho discutir sobre a postura da família e do educador, para um diagnóstico e uma intervenção eficazes, é imprescindível que a Escola e a Família estejam unidos aos diferentes profissionais de que possam ter acesso, como Pediatra, Assistente Social e Psicólogo.

CAPÍTULO II

A INFLUÊNCIA DA PSICANÁLISE FREUDIANA NO CONCEITO DE DOENÇA PSICOSSOMÁTICA

Este capítulo tem por objetivo a observação e compreensão de que a Psicanálise de Freud constitui a base do que se entende atualmente por psicossomática.

Inicia-se essa compreensão na teoria de Freud sobre o id e o ego, mais precisamente na transformação de id em ego, pois entende-se que neste processo a atividade físico-biológica se transforma em mente. Assim, para se conhecer a totalidade humana é necessário conhecer o processo psíquico – somático e somático – psíquico.

Sigmund Freud nasceu em Freiberg, na Morávia, em 1856, de família judaica. Era estudioso e se destacava na escola. Suas primeiras pesquisas no campo da Psicanálise começaram em 1878 quando conheceu o Dr. Joseph Breuer, catorze anos mais velho, que se tornou seu amigo e incentivador.

Em 1880, o Dr. Breuer iniciou o tratamento com Anna O, uma das pacientes mais famosas da Psicanálise, e utilizou algumas estratégias terapêuticas inovadoras, como a hipnose, (técnica terapêutica que faz com que o paciente se lembre e vá resgatando na memória algumas experiências passadas visando com isso o desaparecimento de alguns sintomas) para o tratamento da histeria, problema que afetava muitas mulheres, na maioria

jovem, que alimentavam sonhos que não haviam conseguido realizar por conta da rigidez moral da época.

Ao longo da história, a histeria vem superando preconceitos, principalmente os ligados ao sexo feminino. Na Idade Média, era associada à possessão diabólica e à feitiçaria e por isso os histéricos eram condenados à fogueira ou eram exorcizados.

A histeria é uma neurose, que provoca alterações no sistema nervoso. Essas alterações se dão devido à uma situação afetiva que não pode ser tolerada pelo indivíduo, assim, cria-se um vínculo associativo com a consciência através do sistema histérico.

Freud (1998) descreve que:

Distúrbios psíquicos são alterações no curso e na associação de idéias, inibições na atividade da vontade, exagero e repressão dos sentimentos, etc. – que podem ser resumidos como alterações na distribuição normal, no sistema nervoso, das quantidades estáveis de excitação.” (p. 48)

Pessoas histéricas utilizam seu corpo como uma representação, como se estivessem executando uma mímica, tentando ser decifrado e ao mesmo tempo escondendo seus motivos. Nesse jogo, não há perda da realidade. Freud descreveu como sintomas de histeria: ataques convulsivos; supersensibilidade de algumas partes do corpo, chamadas por ele de zonas histerógenas, um leve estímulo nessas áreas poderia iniciar um ataque; distúrbios de sensibilidade, sendo anestesia e hiperestesia; distúrbio na atividade dos órgãos do sentido; paralisias; e contraturas. De forma geral, esses sintomas tem a característica de ser exagerado.

Após dois anos de tratamento, Breuer abandona o caso de Anna O, e Freud dá continuidade às suas pesquisas, pois se interessava profundamente pela histeria com toda a riqueza de sintomas que apresentava ao final do século XIX.

Em 1885, segue para Salpêtrière, em Paris, na intenção de trabalhar com o neurologista Charcot. Consegue uma bolsa de estudos e faz um estágio sobre as diferentes manifestações da histeria e efeitos do tratamento hipnótico, com esse famoso e talentoso médico.

Fixou residência em Viena, em 1886, e teve acesso ao hipnotismo, instalando seu consultório, onde atende pacientes histéricas, ora aplicando a técnica da hipnose, cujo princípio fundamental é a sugestão, ora a da pressão, na qual pressiona a fronte do paciente. Após alguns exercícios, Freud passou a acreditar que para além da hipnose poderia haver certos processos mentais que não obstante, permaneciam escondidos da consciência humana. Utilizando a hipnose, fazia perguntas às pacientes sobre a origem de seus sintomas. Acrescentou, em colaboração com Breuer, que os sintomas têm significado e são resíduos ou reminiscências de situações emocionais, porém, na maioria das vezes, tais sintomas não provinham de uma única cena traumática, mas da soma de significativa quantidade de situações similares.

Em 1892, Freud abandona a técnica da hipnose e da pressão para deixar o paciente falar, pois leva em consideração que a pessoa/paciente pode aceitar ou não a sugestão. Surge, então, a técnica da associação livre, com a qual pedia para a paciente falar livremente tudo que lhe viesse à cabeça, sem censura, por mais estranho e absurdo que lhe parecesse. Mostra que não era

necessário usar a hipnose para a paciente/histérica chegar ao estado que queria.

Mais tarde fala sobre cura pela fala ou método catártico que visava a eliminação de perturbações psíquicas, excitações nervosas, tensões, angústia, através da provocação de uma explosão emocional ou de outras formas, e baseado na memorização da cena e de fatos passados que estejam ligados àquelas perturbações. Esse método ajudava o indivíduo a obter controle emocional e a enfrentar os problemas da vida.

Em 1896, em Freud faz uma conferência na Universidade de Viena sobre a etiologia sexual da histeria, colocando a hipótese de que, em sua etiologia, a histeria traz a marca sexual.

Freud, com sua formação humanista forte, começa a buscar na mitologia e na arqueologia, uma fonte onde une elementos históricos ao desenvolvimento humano. No Complexo de Édipo explica o amor incestuoso, mas inconsciente pela figura materna. Freud mostra que a sexualidade humana não se liga aos órgãos genitais, mas se organiza a partir de operações psíquicas.

Propôs que as crianças (ao contrário do que se acreditava a respeito da sua sexualidade estava adormecida) já apresentam uma sexualidade muito diferente das outras espécies e que, na infância, não está comprometida ao órgão sexual, mas a sensações ligadas à sexualidade. Explica que há algo que diferencia a sexualidade humana, do instinto animal, a pulsão, termo proposto por Freud para dar a idéia de algo que fica exatamente no limite entre o orgânico e o psíquico.

Abandona a teoria da sedução, e lança mão da teoria da fantasia, segundo a qual os elementos relatados na construção da história de cada paciente não fazem parte da realidade, mas, mesmo não tendo sido experiências reais, a maneira como são relatadas tem um peso para produzir sintomas.

Com aproximadamente cinquenta anos de idade Freud desenvolveu um câncer na mandíbula devido ao vício do fumo, fez várias operações e teve que colocar uma prótese. Seu médico fala que, em alguns momentos Freud pensou que tal câncer poderia estar ligado ao fato de ele falar sobre problemas de fundo psíquico, onde o que está em questão é o inconsciente, aquilo que não pode ser manifestado e que acaba interferindo no corpo. Nessa fase começa a observar as questões psicossomáticas, mas não se dedicou exclusivamente a esse estudo.

No desenvolvimento de sua teoria, abandonando o método catártico, Freud mostrou a ocorrência de uma situação específica, a transferencial, aprofundou o uso do método da associação livre e assinalou a ocorrência do recalque. Tal estudo levou-o a adotar o conceito do inconsciente, inicialmente compreendido como a consciência, da qual nada se conhecia.

Para compreender a origem dos sintomas, Freud foi levado, cada vez mais, à história do paciente, chegando aos primeiros anos de vida, isto é, à infância e sua sexualidade. Seguiram à revelação da sexualidade infantil, o reconhecimento das fantasias, das teorias sexuais infantis, o desejo, as fases de evolução da libido, sonhos e um trabalho mais detalhado sobre o tratamento psicanalítico.

Freud dizia que no projeto da criação não foi contemplado o fato de o homem ser feliz. Os que mais sofrem são aqueles que querem a felicidade ferrenhamente. A infância não é feliz, é um período sofrido, segundo Freud porque se está no caminho da construção do aparelho psíquico e se entra no mundo do desejo, que é prazer e desprazer.

Freud denominou segunda fase o período a partir de 1907, tendo ele desempenhado papel de destaque na esfera do narcisismo, teoria das pulsões e da aplicação da psicanálise às psicoses. O Complexo de Édipo se revelava cada vez mais claramente como o núcleo das neuroses.

Aos 83 anos de idade e doente, Freud ainda trabalhava, atendia pacientes, mas sofria com muitas dores e sua filha, Anna, concedeu ao médico que o atendia permissão para que aplicasse dose excessiva de morfina. Assim morreu o inventor da Psicanálise, a 23 de setembro de 1939, aos 83 anos, em Londres, na casa onde hoje é um museu que conta com seu divã, parte de sua biblioteca, suas antiguidades, funcionando como guardiões da história da Psicanálise.

CAPÍTULO III

O QUE É DOENÇA PSICOSSOMÁTICA

A discussão psicossomática começa quando surge a especulação da influência da mente sobre o corpo. Torna-se quase impossível negar essa influência se observarmos reações corriqueiras do nosso corpo, como por exemplo, a produção de lágrimas em momentos de tristeza ou de extrema alegria, quando também se observa o movimento espontâneo e quase incontrolável dos lábios em manifestar o sorriso.

Assim, Eksterman (1992) explica:

“pode-se compreender como a dinâmica mental constrói a sua realidade externa, a qual, por sua vez, é responsável por acionar os mecanismos adaptativos do organismo. E como cada indivíduo tem seu mundo, o que nos seres humanos os converte em pessoas. Muito bom, mau, agressivo, amoroso, não tanto como ele – o mundo – de fato é, mas como ele é construído. O que chamamos de realidade exterior é a troposfera ecológica de cada pessoa, construída a partir do universo simbólico de seu psiquismo e assim convertido a um habitat cultural capaz de atender às necessidades do organismo”. (p. 79)

Ao longo do tempo, vários autores definiram o termo psicossomático e, apesar de aparentemente diferentes, cada um contribuiu para que essas definições permitam a compreensão de um todo e se faz importante o estudo desses variados conceitos, como se segue.

Jeammet (1989) define por psicossomático:

Todo distúrbio somático que comporta, em seu determinismo, um fator psicológico interveniente, não de modo contingente, como pode ocorrer em qualquer afecção, mas por uma contribuição essencial à gênese da doença”. (p. 205)

Segundo Eksterman (1992),

“É um estudo das relações mente-corpo com ênfase na explicação psicológica da patologia somática, uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais” (p. 77).

Não há como negar a influência que o estado de saúde do corpo tem sobre o psiquismo da pessoa. Alguém que nasce com um defeito qualquer certamente sofrerá efeitos psicológicos dessa situação. Desta forma, alguém, que seja acometido de uma doença durante a sua vida também sofrerá e muito, os reflexos emocionais e afetivos da doença.

Ressalvadas as doenças congênitas e hereditárias, o fator psíquico prepondera, constituindo a gênese de quase todas, senão todas, as doenças adquiridas ao longo da vida. A aceitação dessa idéia, da psicogênese das doenças orgânicas, não exclui, no entanto, a influência recíproca do corpo sobre o psiquismo, embora subordinado a este.

Da mesma maneira, existe a concepção da influência do meio externo, principalmente social e cultural em que o indivíduo está inserido. A integração no meio social e as relações que se consegue manter com outras pessoas são de fundamental importância para o bem estar físico e mental e para a saúde do ser humano.

Assim, denomina-se Patologia Psicossomática o ramo da medicina que estuda os fenômenos emocionais e instintivos e a sua participação na aparição e desenvolvimento de afecções somáticas.

Os estudos de Freud influenciaram a mudança da concepção unitária dos fenômenos psicológicos, devido às suas exaustivas tentativas de conhecer o doente até esgotar as possibilidades de diagnóstico.

CAPÍTULO IV

DOENÇA PSICOSSOMÁTICA – OCORRÊNCIA EM CRIANÇAS

Neste capítulo procurarei fazer uma reflexão a respeito da dinâmica familiar e escolar e os sintomas psicossomáticos em crianças. Nesse sentido é certo que o papel dos pais na vida de uma criança é de total e indubitável importância, pois é deles que ela recebe não somente características genéticas como também psicológicas. Dessa forma, os pais têm uma grande contribuição na boa educação e boas maneiras de seus filhos, e uma fatia de responsabilidade nas dificuldades e prejuízos que eles apresentam.

O que os pais oferecem aos seus filhos é uma boa parte do produto final do que eles se tornarão. Isso também ocorre com crianças que não são criadas pelos pais, assim, esse papel passa a ser daquele que atuou diretamente na criação e sustento da criança. Se não fosse assim, seria fato condenar crianças que foram abandonadas, vivem em orfanatos e até mesmo nas ruas a uma vida infeliz e traumática, o que se sabe que não é verdade pela capacidade de superação que as crianças tem frente a situações conflitantes e difíceis.

Porém, atualmente, o consumo e a rapidez com que todos buscam benefícios em favor de si próprios têm causado na nossa sociedade uma transferência de valores. Os responsáveis estão tão preocupados em oferecer aos seus filhos boas chances em termos de boas escolas, vestimentas adequadas, e cuidados com sua saúde, que isso se torna prioridade. O afeto está cada vez mais em segundo plano na sociedade como um todo e os pais

acabam por esquecer de que mais importante que esses itens citados a pouco, é proporcionar aos seus filhos um clima familiar facilitador de um mínimo de confiança e de saúde mental.

Da mesma forma que os filhos aproveitarão as oportunidades que lhes forem oferecidas em termos de escola, de vida social, etc., também lançarão mão do modelo psicológico apresentado em casa no seu dia a dia, que faz parte do processo de socialização de cada indivíduo humano.

Antigamente a sociedade e a medicina atribuíam boa parte das doenças à hereditariedade e questões biológicas, não eram observados as questões psicológicas com a devida importância no que diz respeito à origem das doenças. Havia uma preocupação em interpretar a doença, mas o indivíduo não era considerado como um todo: emoções, ambiente familiar, social e físico. O todo não era considerado. Mas, a partir do momento que a sociedade e a medicina se propôs a analisar o indivíduo como um todo, a situação se tornou um pouco mais complexa, porém, com maiores possibilidades de atender às necessidades do indivíduo. Não procuro aqui, separar nitidamente a herança hereditária e o ambiente social, mas, é sabido que eles determinam juntos, o desenvolvimento de uma pessoa.

Condutas consideradas tradicionalmente hereditárias podem modificar-se com situações novas, dos primeiros momentos de vida do ser humano. Neste sentido, não é possível generalizar todos em uma única regra. Se assim fosse, não haveria relatos de crianças que nascem em situações de guerra, fome, ou algo parecido, que sobrevivem sem nenhum, ou algum, tipo de trauma e conduzem suas vidas da melhor forma possível.

Um desenvolvimento emocional sadio é responsável em grande parte pela saúde física da criança, assim como a saúde física lhe provê uma segurança que é fundamental para o desenvolvimento emocional. Mas, como dito acima, a casos que fogem a regra, e da mesma forma que crianças sobrevivem ao caos em que nasceram e foram criadas, há casos de crianças que tiveram toda gama de possibilidades de saúde física e emocional que não tiveram uma vida adulta tão saudável.

Nesse processo, a família, além de proteger e cuidar, é também fonte de estimulações, que contribuem para um desenvolvimento saudável. Estimulações, quando estão além ou aquém de certo nível, podem provocar mecanismos de defesa na criança. Isto é, se a criança não for estimulada o suficiente, ela pode tentar satisfazer-se a si mesma, provocando falhas no desenvolvimento instintivo-afetivo, ou seja, na elaboração dos mecanismos mentais, o que pode dar lugar a distúrbios psicossomáticos.

Na fase de apresentação da linguagem escrita, ou seja, na alfabetização, a criança passa por um período de imitação de formatos externos, faz "rabiscos" que imitam fisicamente a escrita do adulto, mas sem valor instrumental. Geralmente, professores começam desde cedo a introduzir a escrita através de figuras que possuam algum significado afetivo para a criança. Como a primeira letra do nome da mamãe e do papai, além da primeira letra do nome da própria criança. Assim, crianças com sintomas psicossomáticos podem ter dificuldades de capacidade imaginativa que é crucial para o desenvolvimento da linguagem enquanto comunicação verbal.

Após isso, a criança passa a produzir uma escrita ligada a fala a ser registrada, fazendo diferenciações de acordo com o tamanho, a quantidade, a

forma ou a cor do que se quer registrar. A criança após esta fase será capaz de utilizar representações pictográficas como forma de escrita, produzindo desenhos simplificados para registrar diferentes conteúdos da fala. Nesse momento, o professor pode observar as produções das crianças com o intuito de ler os registros feitos por elas.

A criança expressar fatos e sentimentos através de brincadeiras e desenhos, mesmo que estes não tenham um formato ainda bem definido. Se questionada, a criança fará associações entre o desenho e sua realidade. Neste caso, se o professor estiver atento e empenhado em observar seus alunos, poderá extrair dados importantes para o conhecimento de seu aluno e buscar aproximar-se dele, criando vínculos que serão fundamentais para a relação professor-aluno.

Uma criança pode desencadear uma explosão somática ao invés de dar à luz um pensamento, uma fantasia ou um sonho na tentativa de abordar a percepção de determinados pensamentos, de determinadas fantasias ou de situações conflituosas capazes de despertar sentimentos fortes (de dor ou de superexcitação).

No caso da psicossomática infantil, o atendimento de crianças com graves distúrbios somáticos deve atender também aos pais, já que o filho depende destes em todos os aspectos, seja no campo pragmático – pois são estes que o sustentam, transportam e tomam as decisões práticas sobre o seu dia-a-dia – seja no psicológico – pois são estimuladores de emoções e sensações – refletindo uma dinâmica familiar cujos efeitos sofre e na qual assume um determinado papel.

Transmissão de afeto e a criação de vínculos saudáveis começam muito cedo na infância. A experiência infantil de dor, fome, desconforto e a raiva que expressa pelo choro. A pessoa que cuida do bebê primeiramente (normalmente a mãe), responde à reação de raiva da criança com um contato do olhar, um toque, um movimento, ou ao lhe dar comida. A criança aprende confiar que sua mãe poderá dar conforto e o processo de união (vínculo) se inicia. Este ciclo de apego repete-se por uma série incontável de vezes durante o primeiro ano de vida da criança. Um ciclo contínuo e ininterrupto resulta num forte laço de confiança entre a criança e a mãe.

As desordens de vínculo afetivo acontecem quando as necessidades da criança não são satisfeitas. Quando uma criança exprime sua raiva e não sente nenhum alívio para suas necessidades, ela aprende que é assim que vai ter que sobreviver no mundo, ela terá que controlar as coisas à sua volta. Tais crianças, na verdade, acreditam que se eles deixam de controlar os outros, eles simplesmente morrerão.

Pais de crianças que não são ligadas emocionalmente a eles, independente de serem biológicos ou adotivos, são pessoas geralmente irritadas, frustradas, mal resolvidas e hostis. A criança ao acreditar que nasceu num mundo instável, ela dirige com frequência sua raiva para a figura mais próxima. Estranhos (e frequentemente os pais) não estão com a criança durante todo o tempo e assim, não experimentam a situação estressante vivida por esta figura. A criança cria ou pode criar deliberadamente alguma tensão entre seus pais para satisfazer seu desejo de manipular e controlar. Este conflito aumenta tensão e os pais acabam parecendo irracionalmente bravos.

Neste aspecto, faz-se necessário que a escola e principalmente o professor tenham uma postura amigável e imparcial ao detectar alguma atitude diferenciada em seu aluno. É importante que o objetivo de toda investigação seja atingir o bem estar da criança, e essa busca deve contar com o empenho do educador para que, sem ser agressivo, consiga unir esforços entre escola e família para solucionar as questões da criança permitindo seu desenvolvimento regular.

Qualquer criança que venha a experimentar grande trauma, especialmente durante os primeiros dezoito meses de vida, corre um risco de desenvolver uma desordem de vínculo emocional. Os problemas de vínculo podem aparecer se uma criança estiver separada daquela pessoa que sempre cuidou dela e que geralmente é a mãe, se tiver que ser adotada, os pais se divorciarem, a morte de um dos pais, ou a doença e a hospitalização deles.

Na atualidade esse problema se agrava devido ao grande número de adolescentes que precocemente engravidam e não conseguem, devido a pouca maturidade, sustentar emocionalmente seus filhos. Além disso, poderia enumerar diversos fatores atuais que influenciam nessa quebra ou ausência de vínculo, exemplo, depressão pós-parto, stress, miséria, etc.

Crianças que não criaram vínculos de afeto com seus pais, ao apresentarem um quadro somático, são difíceis de serem reconhecidas. Eles enganam os mais velhos com charme superficial enquanto examinam cuidadosamente o ambiente. Na escola, sempre que um educador começa a estabelecer uma relação mais íntima com a criança que não teve vínculos adequados com os pais, o comportamento negativo começa a aparecer. Quanto mais íntimo o educador se torna, mais rebeldes fica a criança. É

preciso então que o educador esteja atento para que essa criança, uma vez acompanhada, possua um bom desenvolvimento e rendimento escolar.

É possível observar alguns sintomas e comportamentos adotados por uma criança com doença psicossomática que influenciam diretamente na aprendizagem em sala de aula. O primeiro é a superficialidade nos sentimentos, ou seja, a criança mostra-se seduzida por seu educador, mas esse estágio é superficial. Assim, todo o esforço do educador em se mostrar claro e procurar vivenciar o aprendizado em sala torna-se vão, pois a criança não vê nele uma figura confiável capaz de lhe transmitir algo de importante. Para a criança que não consegue receber os valores familiares por perceber que não há afeto na transmissão destes, precisará de uma investida maior de seu educador no sentido de gerar um ambiente de confiança em sala de aula que consiga penetrar no seu mundo.

Um outro aspecto diz respeito ao fato de a criança somatizar através do seu corpo em situações em que ela não consegue suportar com o objetivo de tentar controlar ou reverter tal situação. Ou seja, o sintoma psicossomático torna-se uma tentativa de manipular e controlar o ambiente que a esta incomodando. Nesse ponto, em sala de aula torna-se imprescindível que o educador, ao propor uma atividade, seja realista com a criança, informando e descrevendo para ela os objetivos, direitos e deveres que ela terá durante a execução. Isso permitirá que a criança perceba em que momento ela está sob a orientação de uma terceira pessoa e o momento em que pode decidir o que quer ou não fazer. Esse trabalho não deve ser, em momento algum, feito com agressividade e autoridade por parte do educador, mas sim com respeito e zelo pelo universo da criança.

Durante esse processo a criança costuma ser agressiva e egoísta, mais um fator que complica, não só a relação do educador com o aluno, mas entre os alunos da turma. A socialização é um elemento indispensável no processo de ensino-aprendizagem. Através da troca e dos relacionamentos a criança faz correlações e atribui sentido a coisas. Esse é mais um ponto onde a figura do educador é importante no sentido de tentar aproximar essa criança de um ambiente social mais rico, uma vez que as outras crianças tendem a responder a esse comportamento negativamente em sala de aula.

A criança não tem consciência de que seus atos são, como dito anteriormente, um jogo de mímica, no qual ela tem uma mensagem a ser decifrada por aqueles que estão à sua volta, por isso é preciso saber ler nas entrelinhas de sua fala e seu comportamento, para buscar as possíveis causas desses atos. Não é necessário tratá-la evidenciando, em meio ao grupo, uma diferença que precisa ser descoberta, isso só afastará o educador da verdade sobre seu aluno.

Como dito acima é extremamente importante que o educador demonstre afetividade para com a criança, assim como interesse estabelecer um ambiente favorável a ela, visto que para elas há uma dificuldade de associar suas atitudes aos motivos que a levaram a esse quadro. É indispensável que o educador demonstre interesse por seu aluno, afinal, ser afetivo, carinhoso e atencioso para com a criança é fundamental, estando ela somatizando, ou não.

CONCLUSÃO

Este trabalho para mim é uma realização pessoal. O tema doença psicossomática me chamou a atenção antes de começar a cursar Pedagogia, primeiro devido a minha curiosidade e interesse pela área da Psicologia, que sempre me instigou e levou a querer trabalhar na área de Ciências Humanas. Depois o interesse pelo tema foi aumentando com alguns relatos que ouvia e lia em artigos e matérias. Pensava como a mente poderia criar, por exemplo, uma situação de gravidez a ponto de uma mulher sentir enjôos e ver sua barriga crescer como se estivesse gerando um bebê, mas na verdade todo o quadro não passava de uma manifestação psicossomática.

Durante os quatro anos do curso, esse tema esteve em meu pensamento para ser meu objeto de estudo em meu trabalho monográfico. Esse desejo aumentou quando, quase nos últimos períodos me dei conta de que em nenhuma disciplina da área esse tema foi abordado, fato este que gerou conseqüentemente um receio pelo desafio de buscar material teórico sobre um tema que para mim era curioso, mas que não havia sido estudado nos anos acadêmicos. Porém o desejo de entender um pouco mais sobre doença psicossomática me levou a abraçar o desafio de escrever sobre ele.

Durante quase dois anos, trabalhei em um colégio particular na zona norte do Rio de Janeiro que atendia a uma clientela de classe média. A experiência nesse colégio foi riquíssima por me colocar em contato com casos de crianças e diferentes aspectos de sua realidade, e nesse ponto, educou o meu olhar para evitar julgamentos e prezar pelo interesse no bem estar do aluno.

Os estudos sobre doença psicossomática vêm crescendo ao longo dos anos e como tudo em ciência, vêm adquirindo novas faces e conceitos. Isso me faz lembrar sobre o conceito de verdade, elas são determinadas de acordo com as descobertas de cada século ou época e a ciência tem o poder de mudar a maneira de pensar determinado através da sua busca incessante por aquilo que é real, concreto e possível de ser comprovado.

Na Medicina Psicossomática essas verdades vêm sendo explicadas e pode-se dizer que é uma campo ainda novo na ciência, mas que já sofre modificações a medida que novos autores se propõe a encontrar respostas para perguntas que ainda não tem solução, ou mesmo para aquelas já resolvidas. Assim, a Psicossomática tende ser ampliada e ao mesmo tempo ampliar nossa concepção do todo que compõe o se humano.

Este trabalho procurou, a partir do entendimento sobre doença psicossomática, compreender como se dá esse processo no universo infantil, visto que a criança é um ser, que sente, sofre, age, reage, e precisa de atenção especial pois está vivenciando processo complexo de desenvolvimento físico, emocional e social. A criança está rodeada de elementos que influenciam a construção do seu crescimento enquanto indivíduo ativo na sociedade. Nesse processo há, para ela, um mundo de possibilidades, que ela descobre e constrói do seu jeitinho, para assim firmar o seu lugar no mundo. É em parte nossa responsabilidade ajudá-la a crescer com autonomia, percebendo que cada ganho significa que precisa de menos que antes.

É claro que o alcance de autonomia da criança depende também e, fundamentalmente, da família, no sentido de que esta é que provém a criança de suas necessidades materiais e emocionais. Isso não nos impede de

trabalhar em sala de aula para que ela cresça com mais iniciativa e independência naquilo que lhe compete, conforme sua idade.

Resolver problemas, conhecer a si próprio, distinguir sentimentos e sensações, aprender a expressar a vontade, ser responsável, são fatores que favorecem e constituem a autonomia da criança, fatores estes que podem ser perfeitamente trabalhados pelo educador em sala de aula.

Assim, considero importante que nós, profissionais que trabalham diretamente com elas, estejamos sensíveis a esses processos, pois somos também responsáveis de que, percebendo que algum desses processos não se deu da forma adequada, seja no relacionamento familiar, no ambiente escolar ou nas suas relações sociais diversas, atuemos como neutralizadores de situações traumáticas que podem gerar seqüelas em sua infância e até mesmo na vida adulta.

Não podemos esquecer que situações desestabilizadoras fazem parte do desenvolvimento do ser humano, o que defendo não é super proteção e sim que nós, educadores, ajudemos nossas crianças a viverem sua realidade que é repleta de fantasia, sonhos e afetos, mas que também existem dores que precisam e podem ser enfrentadas se tivermos uma base emocional sadia. Lembrando que, dependendo da fase, a criança não conseguirá por si só, externar em palavras o que está sentindo o que a coloca num mundo de significações, necessárias para sua sobrevivência.

Bom também é perceber que cada indivíduo possui uma singularidade, ou seja, algumas crianças serão facilmente ajudadas por nós, outras nos darão a sensação de fracasso, mas o importante é ter a consciência de que foi feito tudo o que era possível para fazer a diferença na vida daquela

criança, se for possível com todas será maravilhoso, senão, que não haja arrependimento, mas sim a intenção de oferecer o melhor de si.

Lembrando que as crianças são fascinantes pela sua capacidade de superação em busca da felicidade. Talvez pelo pouco contato que tenham com o mundo cada vez mais difícil que vivemos, elas são incrivelmente amáveis, carinhosas e acima de tudo, inocentes. Confiam naqueles que lhes dão afeto e mesmo em situações de dor e angústia, suplantam as dificuldades, muitas vezes até, sem nenhum trauma e seqüela para a vida adulta.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BÍBLIA. Português. 1999. **Bíblia de Estudo Almeida**. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. 2ª. ed. rev. e atual. no Brasil. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999.

CALDEIRA, GERALDO; SILVA, ANTÔNIO RIBEIRO. Alextimia e pensamento operatório. A questão do afeto na Psicossomática. In: MELLO FILHO, JÚLIO DE. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992. p. 113-118.

EKSTERMAN, ABRAM. Medicina psicossomática no Brasil. In: MELLO FILHO, JÚLIO DE. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992. p. 28-34.

EKSTERMAN, ABRAM. Psicossomática: o diálogo entre a Psicanálise e a Medicina. In: MELLO FILHO, JÚLIO DE. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992. p. 77-88.

FAIN, M. SOULÉ; L. KREISLER. **A criança e seu corpo. Psicossomática da Primeira Infância**. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.

FILHO, OTELO CORRÊA DOS SANTOS. Histeria, hipocondria e fenômeno psicossomático. In: MELLO FILHO, JÚLIO DE. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992. p. 108-112.

FREUD, SIGMUND; BREUER, JOSEF. **Estudos sobre a histeria**. Tradução de José Luis Meurer. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

FREUD, SIGMUND. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, vol. XII, 19ª edição.

HAYNAL, A PASINI, W. **Manual de Medicina Psicossomática**. São Paulo. Ed. Masson, 1993.

JEAMMET, P. REYNALD, M; CONSOLI, S. **Manual de Psicologia Médica**. São Paulo: Masson, 1989.

MELLO, ADOLPHO MENEZES. Psicossomática e Pediatria. In: FILHO, JÚLIO DE MELLO. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992. p. 195-207.

MELLO FILHO, JÚLIO DE. **O Ser e o Viver**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1989.

MELLO FILHO, JÚLIO DE. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992.

Aluna : Liliane do Nascimento

Monografia : evasão de devedores, arretrados afetivos.
Ocorrência de doenças psíquicas na infância

Primeiro Avaliador

Profa. Maria Inês de Montezuma Costa

nota - 7,0 (sete)

A aluna contém plausíveis momentos de sugestões e conceitos feitos na primeira avaliação do trabalho.

Maria Inês M. Costa
17/03/2005

Segundo Avaliador

Prof(a)

is

SANDRA ALBERNIZ DE MEDEIROS

nota - 7,0 (sete)

A aluna apresentou uma monografia que atende ao mínimo os requisitos para sua aprovação

Aludoro

Terceiro Avaliador

Prof. de disciplina Monografia II. Lúcia Martha Costa

nota - 9,0

Atende aos elementos básicos de uma monografia.

$$7,0 + 7,0 + 9,0 = 23,0 \rightarrow 7,6 \text{ Sete}$$