

O tratamento psicanalítico associado ao tratamento clínico em uma criança com dermatite atópica: o caso R

Psychoanalytical treatment associated with clinical treatment for child atopic dermatitis: case R. study

Silvia G. Myssior¹; Maria Jussara Fernandes Fontes²; Roberto Assis Ferreira³; Maria Cândida Marques⁴

RESUMO

Objetivo: Este trabalho relata um caso de dermatite atópica resistente ao tratamento médico e que apresentou boa evolução, após instituído o tratamento psicanalítico. **Descrição:** O paciente, uma criança do sexo masculino de sete anos de idade, estava em tratamento médico usual há três anos sem apresentar melhora; ao contrário, identificava-se agravamento dos sintomas, o prurido era constante, acompanhado de inflamação cutânea e lesões de eczema. Ao se constatar a possibilidade de problemas emocionais admitiu-se a presença de fenômeno psicossomático, e houve a indicação do tratamento psicanalítico. Após a introdução desse tratamento houve mudanças no curso clínico com atenuação progressiva dos sintomas **Conclusão:** Houve boa resposta clínica após instituição da terapêutica psicanalítica, fruto da interseção pediatria-Psicanálise. Esse fato estimula a indicação do tratamento psicanalítico nos casos de dermatite atópica rebeldes ao tratamento médico usual, sobretudo na presença de fenômenos emocionais envolvidos.

Palavras-chave: Dermatite Atópica; Psiquiatria Infantil; Criança; Psicanálise; Pediatria.

ABSTRACT

This work reports an atopic dermatitis resistant to medical treatment that presented a positive evolution after psychoanalytic treatment. Description: atopic dermatitis in male child of seven. The patient was being medically treated after three years without improvements, on the contrary, symptoms were becoming more severe, itching constant, as well as inflammation and eczema. After admitting the possibility of emotional cause and psychosomatic phenomena a psychoanalytic treatment was started. After treatment begun, symptoms were attenuated. Conclusion: there was good clinical response after psychoanalytical treatment begun, generating a pediatrics-psychoanalysis positive intersection. This facts stimulates psychoanalytical treatment for atopic dermatitis that do not respond to regular clinical treatment, especially were emotional elements are detected.

Key words: Dermatitis, Atopic; Child Psychiatry; Child; Psychoanalysis; Pediatrics.

INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é a doença crônica da pele mais comum na infância. Afeta 10 a 20% das crianças em todo o mundo e ocorre, com frequência, em famílias com asma, rinite alérgica e alergia alimentar. Trata-se de doença de fisiopatologia complexa, que inclui o comprometimento da barreira cutânea e alterações imunológicas caracterizadas por uma fase inflamatória inicial onde

¹ Psicanalista, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG

² Profa. Adjunta da Faculdade de Medicina da UFMG. Doutora em Medicina - Área de Concentração Pediatria

³ Prof. Associado do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Doutor em Medicina - Área de Concentração Pediatria

⁴ Médica, Mestre em Pediatria pela UFMG. Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente, UFMG, SMS-PBH. Especialista em Alergia e Imunopatologia.

Endereço para correspondência:
Silvia G. Myssior
Rua Santa Maria de Itabora, 339/900
B: Sion
Belo Horizonte - MG
CEP 30310-600
E-mail: silvia@myssior.com.br

há predomínio de citocinas TH2 e uma fase posterior crônica com predominância TH1. Sua etiopatogenia contudo, não está totalmente esclarecida e tem sido demonstrada complexa inter-relação envolvendo fatores genéticos, imunitários, infecciosos, ambientais, alimentares e psicossomáticos, associados a próprias alterações da pele. Tendo em vista esse marco conceitual da DA como fenômeno psicossomático esta investigação surge da experiência clínica da Psicanálise, onde se pode constatar claramente a incidência do psiquismo no corpo da criança, desde os primórdios de sua constituição. A criança para se fazer ouvir revela simultaneamente grande parte de seus impasses de suas formas, psíquica e somática. E o pediatra é o primeiro a receber a criança que apresenta algum transtorno, distúrbio funcional ou doença.

A interseção da Psicanálise com a Pediatria

Como colocado anteriormente, o pediatra é o profissional que é buscado inicialmente pela família, visando o diagnóstico e a terapêutica das ocorrências da infância. Entretanto, quando aparecem manifestações psicossomáticas, atinge-se um terreno que desafia o saber médico, pois tanto a compreensão da doença quanto a resposta do paciente não se enquadram nos padrões médicos habituais. Daí a importância da aproximação dos dois campos: o médico e o psicanalítico, que este trabalho propõe como interseção dos dois saberes.

O momento atual do desenvolvimento científico tem verificado que a experiência emocional é capaz de influenciar e mudar o funcionamento e até a anatomia cerebral.¹ O conceito de plasticidade cerebral com sua variabilidade infinita, leva a articular o biológico com o sujeito da linguagem, e parece estar além do que as neurociências conseguem demonstrar, pois não se trata mais de como o cérebro determina, já que é a dimensão psíquica que dá humanidade, diferenciando o ser humano dos organismos animais.¹ A abordagem psicanalítica das manifestações psicossomáticas é distinta da abordagem médica, e também da psicologia médica, diferença determinante na condução do tratamento, pois o que a Psicanálise propõe não é a simples modificação do comportamento, nem somente a supressão do sintoma, mas a mudança de posição frente às questões que propiciam o adoecimento.

O termo “epistemo-somática” foi forjado por J. Lacan em 1975 para chamar a atenção sobre a de-

terminação psíquica do que se manifesta no corpo, como moléstia, e onde a dimensão do biológico revela em seu saber, uma insuficiência.² A moléstia psicossomática obriga a ir além do reducionismo de nomear como “psicossomático” tudo aquilo do que não se sabe a causa orgânica. Aponta para a busca de um ponto de junção possível entre a Psicanálise e a Ciência. Um ponto nodal entre a dimensão de organismo e a dimensão de sujeito, aquele ponto onde o corpo se torna o lugar onde o desejo inconsciente se manifesta. Para a ciência, o corpo é considerado nos registros do somático, do anatômico e do biológico, sendo que, para Freud, o corpo está como corpo psíquico, no campo das representações simbólicas, portanto, no campo da linguagem. A linguagem apresenta-se como um sistema de pura diferença, em que cada palavra é definida por ser o que as outras não são. Temos aí um sistema funcionando em cadeia, ou seja, com um termo sempre em relação ao outro. Por conta disso, as palavras não representam conceitos, sua significação não é dada por si só, e o modo como a criança vai tomá-la em sua subjetividade, vai depender tanto de seu lugar no encadeamento da frase quanto da particularidade de cada sujeito.

O psicanalista trabalha com o material inconsciente, aquele da subjetividade do paciente, cujo corpo está afetado pela linguagem porque compõe sua realidade psíquica. Isto significa que ele foi constituído através da linguagem e junto com ela. É a construção de uma representação de corpo que permite que este passe de organismo, a corpo humanizado. A articulação entre o corpo biológico e sua representação, para cada um de nós é estabelecida num tempo primário da vida, desde as relações do bebê com o meio, nas intrincadas relações daqueles que cuidam dele e desempenham as funções materna e paterna. Essa noção de corpo marcado pela linguagem é a referência que pode nos guiar quando nos perguntamos como se expressa esse corpo que é a sede dos sintomas físicos. Mas, diferentemente dos sintomas histéricos, hipocondríacos, obsessivos e fóbicos, os chamados fenômenos psicossomáticos (FPS) seriam aqueles que expressam uma desordem orgânica que, justamente se opõem aos distúrbios conversivos, comuns na histeria. Pois se o histérico **fala por meio de seu corpo**, o paciente psicossomático **sofre no seu corpo**. Desordem psicossomática aparece, em princípio, vazia de

significação simbólica e requer um trabalho de decifração, que vai do real do corpo ao simbólico da representação. Assim, quando a psique atua no corpo de forma decisiva, o analista é convocado para resgatar aí, o sujeito.

Na literatura psicossomática é possível constatar, com surpresa, que numa perspectiva freudiana, o tratamento tem sido até hoje pouco explorado. Embora exista há um século, a Psicanálise ainda suscita profunda incompreensão no meio médico, que a confunde frequentemente com o trabalho do psiquiatra e do psicólogo. Tal posicionamento conduz a perguntar qual o lugar que a Psicanálise poderia ocupar num sistema de saúde, quando se pretende uma interseção da Psicanálise com a Pediatria e suas especialidades, mas ao mesmo tempo, paradoxalmente, os pediatras parecem estar cada vez mais sensíveis às questões do inconsciente que a criança manifesta em seu corpo.

DESCRIÇÃO E COMENTÁRIOS

Renato, sete anos de idade, foi encaminhado pelo pediatra e o alergista-imunologista, porque não estava respondendo satisfatoriamente à terapêutica médica. As melhoras eram mínimas com os vários tratamentos e pomadas dermatológicas. Apresentava alergia cutânea (urticárias), rinite e sinusite de repetição, sendo o quadro prevalente, a dermatite atópica. Algumas áreas do corpo apresentavam-se bastante lesionadas, sobretudo o antebraço, em torno dos joelhos, nas orelhas, em volta dos olhos, lesões intensificadas pelo efeito das coceiras incontroláveis. O cotovelo apresentava descamações e forte vermelhidão. Foi sua avó quem procurou o pediatra, preocupada com a falência do tratamento instituído pelo alergista-imunologista e com o desconforto e a tristeza do neto. O pediatra após ouvi-lo, o alergista-imunologista o encaminhou ao analista.

Os atendimentos à criança iniciaram-se, e durante o percurso da análise foram incluídas algumas entrevistas com os pais (mãe e padrasto) e a avó. O tratamento analítico teve a duração de doze meses, com a frequência de uma sessão por semana. Apesar de pertencer a uma família de situação econômica precária, o paciente foi trazido ao consultório do analista na frequência proposta.

A primeira entrevista foi feita com a mãe e o paciente. De partida, ficou evidente a impaciência que a mãe manifestou em relação ao “mau-comportamento” de R. Na escola, o menino vinha se portando de forma agressiva, o que o deixava sob constante ameaça de expulsão. Interrogado pela analista sobre o que pensava sobre as coisas que a mãe estava dizendo, responde estar muito incomodado com as coceiras, e que seus colegas tinham medo dele, tinham nojo e o chamavam de “casquedo”, recusando sua companhia.

Bem-desenvolvido fisicamente, o menino se mostrava agitado, articulando mal as palavras e desconfortável diante do que a mãe falava sobre ele. Seu pai, de quem era próximo, separou-se da mãe quando ele tinha três anos e, desde então ele vinha perguntando insistentemente à mãe por que o pai os abandonara. Segundo relata a mãe, o pai de R. era um trabalhador da construção e havia mudado de estado em busca de trabalho. Porém, não mais voltou a procurar a família e dele não se tem notícias. No transcurso da análise ficou claro que diante da ausência de qualquer resposta da mãe a essa indagação, se culpava por ter sido abandonado pelo pai, e dizia com frequência: “*Eu sou uma praga mesmo*”. Por outro lado, aproximou-se da avó, que o escutava e o ajudava quando as coisas andavam mal. Dessa avó partiu o empenho para que se iniciassem os atendimentos psicanalíticos: achava que “*os pais estavam sendo muito rudes com o menino, gritando muito com ele e às vezes batendo*”, sem conseguirem, contudo, contê-lo.

A mãe de R. se casara recentemente, e ele “*ganhou*”, segundo relatou, um padrasto a quem estimava e passou a chamar de pai. Nasceu um irmão, atualmente com 8 meses, com quem dizia gostar de brincar, mesmo que de início tenha ficado enciumado. Dizia-se incomodado pelo fato do irmão “*ter o mesmo sangue do padrasto; acho que é raiva de que ele tenha um pai de verdade*”. Provocava o assunto, mas demonstrava mágoa quando se tocava no pai biológico. Nos relatos da mãe, o que chamava a atenção é que R. demorou muito a falar, ele o fez por volta dos três anos, pouco antes do pai deixar a família. Dos 3 aos 6 anos ficou só com a mãe, com quem esteve muito ligado, até que ela se casasse novamente. Desde então a avó materna veio compor essa nova família.

No início da análise ainda ocorreram duas crises bem fortes de coceiras e descamações e, ao

mostrar o braço à analista, disse: *“Olha meu braço, está em carne viva, até tirando sangue”*.

Freud (1933) mostrou a importância da superfície do corpo, das sensações, das experiências e das trocas tateis para constituição do psiquismo e a construção do eu. As doenças cutâneas fazem apelo ao olhar e podem provocar mais do que outras doenças somáticas, uma profunda ferida narcísica.³

A analista tentava encontrar a mãe com certa frequência, pois ela já havia manifestado sua ambivalência quanto ao filho. Nesse período constata-se visível rejeição, a mãe perdia a paciência com frequência e batia na criança. E, na maior parte das vezes que era solicitada enviava a avó em seu lugar, alegando cuidados com o bebê.

Na análise, a criança brinca, desenha e cria histórias: *“Um cara que foi procurar alguma coisa lá nos Estados Unidos, não sabia direito o que era, mas onde ele tava, não dava. Pegou o caminhão dele de construtor e foi, mas teve que parar porque não sabia o caminho, nem pra que lado era. Alguém apontou o caminho e ele foi, mas teve que voltar, porque o homem não estava mais ali. Ele não sabia, então queria tirar a pele dele como nos bichos, arrancar para fazer roupa. O homem não queria deixar, e disse: ‘Não pode tirar o couro, tem que parar... curar’. Um homem aparece na luta e o que morreu, ressuscitou. O carinho ganhou a luta e ganhou um pai. Aí um não podia mais tirar a pele do outro... terminou legal”*.

R. coloca em palavras o que o aflige, e o analista o faz escutar o que diz. A raiva cede lugar à angústia. O sujeito revela o quanto de angústia lhe causava a relação com sua mãe, quando esta lhe batia; na maior parte das vezes, por estar irritada com ele, ameaçava *“tirar a pele”*, *“dar um couro, até tirar sangue”*. É bom lembrar que a angústia, em análise, é bom sinal, desde que dosada. Aos poucos, Renato vai deixando de tentar ser um prolongamento de sua mãe, delimitando as questões que são suas e as que são dela. Vai, gradativamente parando de repetir com os colegas os comportamentos agressivos: os mesmos aos que era antes, em casa, submetido. Enfim, começa a se separar das questões que “tomava” de sua mãe, não mais se confunde com ela, e isso fica evidente quando me diz: *“Pensei uma coisa... talvez, não fui eu... meu pai foi embora porque quis... dar couro, tirar o couro...?”*.

Suas crises de dermatite e de rinite foram se espaçando; o “couro” da pele se recuperava. A medicação dermatológica passou a apresentar efeitos rápidos, surpreendendo o médico em suas respostas, e no momento da conclusão da análise R. apresentava a pele lisa e rosada, sem lesões. É preciso dizer que seu comportamento passou por muitas modificações, tanto na escola quanto socialmente, sua linguagem se organizou de forma mais clara e articulada do que antes. Mas, principalmente, R. se reconheceu mais corajoso para prosseguir seu caminho.

O que esta criança construiu em análise? De início, muito sozinho e desamparado, encontrava-se *“perdido, sem saber que caminho tomar”*. Sem conseguir aceder ao simbólico da separação com o Outro, a função paterna era chamada o tempo todo: brigava na escola, provocava reações dos que encarnavam a autoridade, parecendo buscar o exercício da função do pai, que promove o recalque. Pois o recalque, enquanto não se realiza em certos pontos, poderia ser a causa de uma ancoragem no imaginário, ou seja, no corpo da criança. O suporte paterno, identificação ao pai (e é claro, ao padrasto, figura paterna substituta) possibilitou a passagem necessária à sua escolha pela identificação com o masculino e com as interdições ao corpo materno, que já se encontravam na estrutura, mas precisando ser confirmadas.

Quando as operações de constituição do sujeito carecem de suporte simbólico, lesões podem aparecer no real do corpo.⁴ A função paterna parecia funcionar em seus relatos como aquele pai imaginário cruel (que o abandonou), a ponto de *“tirar a pele”*. É a esse pai cruel e tirânico (encarnado, muitas vezes pela mãe e mesmo pelo padrasto) ao qual ele se submete, faz com ele se nomeie: *“eu sou uma praga”*. Mais tarde, *“a praga”* vai ser deslocada, no dizer do paciente, para: *“a praga dessa doença”*. Se de início a praga era ele próprio, o trabalho em análise o leva a percebê-la como um corpo estranho. Praga que lhe serviu, de algum modo, de suporte, mas da qual agora anseia se ver livre.

Há casos em que o sujeito não consegue separar-se do impositivo da palavra materna. Faltando o intervalo entre o que é dele e de sua mãe, não pode apropriar-se de seu corpo, confundindo-o com o corpo materno. Faltando o intervalo entre o que é de um e de outro, ocorre no corpo da criança uma relação perturbadora.⁵

A análise veio possibilitar que aquilo que estava fixado, paralisado, retido no corpo, se inscrevesse simbolicamente, fazendo com que os efeitos do simbólico se tornassem presentes em sua vida. O que provocou tais mudanças? Nada além do trabalho analítico. Através da escuta das palavras da criança — enfim, do sujeito, — pelos relatos de seus sonhos e fantasias, do seu brincar, do devanear, de seus desenhos e recortes, o analista pôde escutar as emergências do desejo inconsciente, para retornar ao sujeito as questões com as quais ele tanto se debatia sem poder expressá-las claramente. Tornando-se assim, possível elaborá-las.

No tratamento psicanalítico com as crianças, é também fundamental o acompanhamento dos pais, pois a confiança estabelecida entre os pais e o analista é o que assegura a possibilidade do trabalho com a criança.⁶ Não se trata de aconselhá-los, mas de ouvi-los em suas dificuldades de exercer suas funções materna e paterna, em suas dúvidas e angústias, para que recebam uma ou outra intervenção quando necessário. Isso faz com que eles, os pais, também retifiquem sua posição.

CONCLUSÃO

Considera-se a dermatite atópica uma doença psicossomática que causa lesões agressivas no corpo. A apreensão de sua origem, embora complexa, aponta para as formulações mais atuais do fenômeno psicossomático, uma disfunção do corpo biológico devido a processos vividos pela criança na passagem de organismo a corpo erógeno, e não simplesmente como tendo um determinante biológico.⁷

Do ponto de vista da Psicanálise é considerada como uma manifestação de efeitos de fronteira que rege as relações do corpo com o exterior. Trata-se de uma patologia dos efeitos da linguagem na fisiologia e nas relações do corpo com a inserção da lei paterna. A resposta ao tratamento analítico: vai do abrandamento à remissão do quadro sintomático, além de uma mudança psíquica tal, que a criança já não mais precisa encontrar expressão no real de seu corpo, com o adoecimento.

REFERÊNCIAS

1. Ansermet F O fenômeno psicossomático. In: Ansermet F Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2003. p. 163-85.
2. Lacan J. Conferencia en Ginebra sobre el síntoma (1975). In: Lacan J. Intervenciones y textos 2. Buenos Aires: Manantial; 1988. p. 115, 137-44.
3. Freud S. Angústia e vida pulsional. In: Freud S. Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1976. (Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).
4. Gui J, Valas P. O fenômeno psicossomático. Rev Correo do Simpósio, Belo Horizonte, 1999; 3 (5): 34-41.
5. Valas P. Horizontes da psicossomática. In: Valas P. Psicossomática e psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1987. p. 77.
6. Marques MC, Myssior SG, Fontes MJF. Dermatite atópica grave: uma abordagem médica associada à psicanálise. Rev Bras Alergia Imunol. 2006; 29 (supl.1):26.
7. Winnicott DW. Urticaire papuleuse et ensations cutanées. In: Winnicott DW. L'enfant, la psychê et le corps. Paris: Payot ; 1999. p. 218. (Bibliothèque Scientifique).