

PSICOTERAPIA BREVE EM PACIENTES COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL: CONTRIBUIÇÕES À EDUCAÇÃO MÉDICA

Brief Psychotherapy in patients with functional intestinal constipation: contributions to medical education

Claudia dos Reis Motta¹
Luciana Rodrigues Silva²
Hélio de Castro³
Eduardo Gomes Ferraz⁴

Resumo

A constipação intestinal, frequente na infância, reflete questões psíquicas além das físicas na sua determinação. O presente artigo tem como objetivo discorrer sobre o sintoma da constipação intestinal funcional e sua solução psíquica em uma criança de sete anos de idade, tomando como referência a psicanálise. Pesquisa com análise qualitativa no Setor de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas do HUPES-CPPHO (Hospital Universitário Professor Edgar Santos - Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira da UFBA). A relevância da clínica psicanalítica, nesse quadro crônico, encontra-se em investigar como este revela o aprisionamento da criança à subjetividade da mãe, enfatizando a importância da questão paterna. O diagnóstico situacional evidencia questões da psicossomática e histeria. Fundamental a assistência da equipe multidisciplinar ao paciente, bem como o desenvolvimento de programas em educação continuada, com ênfase nas questões psíquicas acerca da constipação intestinal funcional, tanto na graduação quanto na residência médica.

Palavras-chave: Constipação intestinal. Psicanálise. Sintoma. Criança.

Abstract

The intestinal constipation, frequent in childhood, reflects psychical issues beyond physical ones in its determination. The objective of this present article is to discuss about the chronic functional intestinal constipation symptom and its psychic solution in a seven year old child, taking the psychoanalysis as reference. Research with a qualitative analysis in the Department of Pediatric Gastroenterology and Hepatology at HUPES-CPPHO (UFBA). The psychoanalytical clinic's

¹ Doutoranda e Mestre em pelo Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas pelo Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Graduada em Psicologia pela UFBA. Contato: reis-motta@uol.com.br

² Doutora e Mestre em Medicina pela Universidade Federal da Bahia, Especialista em Hepatologia Pediátrica pelo Centre Hospitalar de Bicêtre da Universidade Paris Sul, CHB-UPS, França, Especialista em Residência Médica pela UFBA e Graduada em Medicina pela UFBA. Contato: lupe.ssa@uol.com.br

³ Graduado em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Especialista em Residência Médica Psiquiatria pela UFBA. É Psiquiatra, Psicanalista e Supervisor Clínico. Contato: heliodecastropsicanalise@gmail.com

⁴ Doutor em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Mestre em Odontologia pela UFBA e Graduado em Odontologia pela UFBA. Contato: ed_ferraz@yahoo.com.br

relevance, in this chronic patient's condition, is to investigate how it reveals the child's imprisonment to mother's subjectivity, calling attention to father's matter. Situational diagnosis calls attention to issues on psychosomatics and hysteria. Multidisciplinary team's assistance is crucial to the patient as well as the development of continued education focusing on psychic issues related to functional intestinal constipation in both under-graduation and medical residence.

Keywords: Intestinal Constipation. Psychoanalysis. Symptom. Child.

Introdução

O atual estudo foi sustentado pelo trabalho de equipe multidisciplinar – constituída por médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, psiquiatras e psicólogos –, assim como pela supervisão clínica e análise pessoal da psicanalista pesquisadora. Os pacientes do presente estudo foram encaminhados para psicoterapia breve quando o tratamento médico tradicional não gerava resultados de cura do sintoma. Na maioria das vezes, as crianças haviam sido submetidas a diversas intervenções medicamentosas, manipulações terapêuticas e dietéticas e, por vezes, até condutas extremas como internamento hospitalar. Observou-se que mais de 70% dos pacientes e famílias apresentaram: fezes endurecidas, traços de rejeição e superproteção maternas, crise no casal ou ex-casal parental, pais que lidam com as fezes como algo sujo e feio, criança com ansiedade, relação de controle mãe e filho, exercício da função paterna frágil, dificuldades na expressão da agressividade na criança e na família e ambiente familiar agressivo. No que se refere à queixa principal em comum dos pacientes, houve remissão do sintoma da constipação intestinal funcional em nove casos submetidos a tratamento combinado médico e psicoterápico (quando necessário, nutricional, fisioterápico e/ou psiquiátrico) (MOTTA; SILVA, 2015).

Integra-se, no presente estudo, o conceito de foco, proposta por Fiorini (1986 [1978]), como recurso para aplicar a psicanálise no contexto hospitalar e trabalhar, em conjunto com a equipe médica, num tempo determinado, em direção à cura do paciente. Nascida da preocupação de alguns psicanalistas em encurtar o sofrimento de seus pacientes e de ampliar o tratamento para uma maior parte da população, a psicoterapia dinâmica breve conquistou espaço (OLIVEIRA, 1999). Freud (1976a[1918]) já expressava inquietações referentes ao que ele denominou de “miséria neurótica”. Ele defendeu a ampliação e o alcance das “atividades terapêuticas” para uma considerável massa da

população que sofre de “neuroses extremamente graves” (FREUD, 1976a[1918], p. 209-210).

Foco é um conceito chave na estratégia da psicoterapia dinâmica breve. Trata-se do motivo que levou o paciente a buscar a consulta (“sintomas mais perturbadores, situação de crise, [...] fracassos”). Qual o ponto central que incomoda o paciente? O que realmente ele deseja? Trabalhar sobre o foco fortalece a relação paciente-terapeuta, além de fornecer uma base para estimular os objetivos terapêuticos (FIORINI, 1986[1978], p. 90-91). Com isto, Fiorini (1986 [1978]) parece propor uma direção do tratamento nas entrevistas a partir da escuta do discurso do paciente, ao que ele chamou de “[...] combinar com flexibilidade os dois estilos de associação, livre e guiada” (FIORINI, 1986[1978], p. 91).

O foco possui, então, uma estrutura constituída por: “motivo da consulta” ligado ao conflito pivô; situação grupal específica; as defesas e dinâmica interna do paciente mobilizadas pela situação; “aspectos histórico-genéticos individuais e grupais reativados”; “momento evolutivo individual e grupal” e determinantes do contexto socioeconômico-cultural (FIORINI, 1986[1978]), p. 91-94).

Apesar de o processo girar em torno da situação focada, esta pode modificar-se (no sentido de enriquecimento) na medida em que a psicoterapia avança. No caso de psicoterapias mais prolongadas, uma sucessão de focos pode desenrolar-se em diferentes etapas da dinâmica. Na ação terapêutica que se exerce sobre essa estrutura, ao longo do tratamento, as relações entre influências que geram modificações não são lineares e requerem reajustes progressivos. A prática terapêutica nas instituições, por exemplo, toma essa direção, uma vez que existe uma pluralidade de recursos técnicos e diversas vias de acesso que compõem a situação (FIORINI, 1986[1978]).

O modelo de foco propõe:

[...] uma concepção a partir da qual as condições de realidade (micro e macrossocial) e os dinamismos próprios do mundo interno pessoal e endogrupal sejam abordados em sua integração interpretante e em seus movimentos de estruturação-variação-reestruturação constantes. (FIORINI, 1986[1978]), p. 103).

A psicoterapia breve construiu seu alicerce sobre um tripé: foco, estratégias e objetivos (OLIVEIRA, 1999).

De acordo com os princípios da psicanálise, as entrevistas preliminares podem funcionar como uma psicoterapia breve. Elas tratam, num primeiro momento, de acolher o paciente e sua família que chegam queixosos e, na maioria das vezes, desavisados sobre

a sua participação no mal-estar que os aflige. Num segundo momento, deve-se auxiliá-los a implicar-se no processo de adoecimento e cura. No atendimento às famílias, é fundamental trazer à tona a responsabilidade de cada membro na construção do sintoma da criança e descobrir qual a função do adoecimento na dinâmica inconsciente da família.

O presente artigo tem como objetivo discorrer sobre o sintoma da constipação intestinal funcional e sua solução psíquica em uma criança de sete anos de idade, tomando como referência a psicanálise. Considerações sobre as entrevistas, com função terapêutica, evolução, discussão e conclusões serão apresentadas. O caso em particular foi escolhido porque, na sua complexidade, trouxe à luz questões que permeiam a psicossomática e a histeria, que serão vistas na discussão.

A criança e o sintoma da constipação intestinal funcional sob a perspectiva da Psicanálise

O corpo da criança está para além de um aparato orgânico que exerce diversas funções, sejam elas alimentícias, excretoras, motoras ou operatórias. O mal-estar, quando não pode ser falado, toma, em muitos casos, expressões somáticas cujos sentidos precisam ser buscados, escutados pela psiquiatria e pediatria. Freud (1972 [1905]) revoluciona o conceito de corpo quando indica na criança um corpo atravessado pela pulsão e pelo desejo. Isto transcende as perspectivas desenvolvimentista e psicogenética porque promove a criança ao estatuto de sujeito constituído pelo desejo inconsciente (FERREIRA, 2006).

Incluir, nos estudos dos transtornos de excreção, uma leitura mais profunda em direção à conexão desse sintoma com a relação intersubjetiva da criança com seu corpo e com o outro merece uma atenção especial por parte daqueles que se interessam pela cura no seu sentido mais amplo, ou seja, ajudar o indivíduo a falar sobre o seu sofrimento psíquico, responsabilizar-se pela formação do seu sintoma. Nesse contexto, Ferreira destaca a seguinte frase de Silvia Bleichmar (1994 apud FERREIRA, 2006, p.12): “encarar o transtorno na função sem perder de vista o sujeito que a exerce”.

A renúncia ao prazer imediato de evacuar em qualquer lugar, a qualquer momento, não se reduz apenas à maturação esfinteriana ou ao treinamento comportamental ao vaso; trata-se de um processo de humanização e socialização em que estão envolvidas questões de uma ordem subjetiva: a troca com o seu semelhante dos produtos corporais e fantasias da criança. Essa dinâmica envolve operações como

recalcar a onipotência e apegos narcísicos em prol do respeito e amor ao outro (FREUD, 1972[1905]; FERREIRA, 2006; GRODDECK, 1988[1923]).

Sob a ótica da psicanálise, o sintoma é um substituto – que sinaliza a necessidade de tradução – dos conteúdos inconscientes latentes e particulares de cada indivíduo: uma via que permite ao sujeito acessar a sua verdade inconsciente. As crianças, em tenra infância, não demonstram pudor em evacuar nas roupas porque sua intenção está na experimentação e no prazer. Ao contrário, os adultos demandam a hora e o lugar onde a criança deve evacuar, muitas vezes associando as fezes a algo sujo e vergonhoso. Portanto, a constipação seria uma forma substituta de mediar os impulsos anais inconscientes da criança e os limites impostos pelos adultos inseridos em um contexto sociocultural específico. A encoprese⁵, assim como os rituais escatológicos em muitos neuróticos, encontra aí as suas raízes (FREUD, 1972[1905]).

Freud (1972[1905]) indicava que a retenção simboliza o controle possessivo entre mãe e filho, identificados imaginariamente. Retenção remete a controle, passividade, dor e masoquismo quando a agressividade retorna para o Ego. Os componentes instintivos inconscientes sadomasoquistas são característicos da fase anal. Lacan (2005[1962-1963]) afirmou que as fezes entram na subjetivação da criança por intermédio da demanda da mãe. Esta dá duas ordens contrárias: retenha as fezes e solte-as! O pedaço que a criança tem medo de perder assume um determinado valor, especial, pois satisfaz esta demanda.

Para Groddeck (1988[1923]), todas as doenças são oriundas de desejos inconscientes, e, portanto, as doenças somáticas carregam consigo um sentido que precisa ser decifrado a fim de libertar o paciente do seu sofrimento. E isto apontaria para uma particularidade na formação do sintoma.

Atualmente, diversos autores indicam que a ansiedade da mãe pode conduzir à constipação na criança (LISBOA et al, 2008), e o perfil de uma mãe superexigente com uma personalidade obsessiva (FARNAM et al, 2009; MOTTA; SILVA; DE CASTRO, 2010) pode conduzir seu filho a desenvolver traços destrutivos (FARNAM et al, 2009).

Farias (2007), no seu estudo sobre doenças inflamatórias intestinais, observou como as mães apropriavam-se do corpo dos seus filhos, como se fossem objetos, impossibilitando o posicionamento subjetivo e a fala deles. A pesquisa demonstra como a psicanálise aborda o adoecimento crônico e possibilita que o sujeito inscreva seu mal-estar fora da esfera do adoecimento.

⁵ Encoprese: “Como consequência da retenção fecal, a constipação pode ser acompanhada de encoprese, que, em geral, traduz um esforço incapaz de reter completamente as fezes associado a fatores de ordem psicossomática: quando a evacuação ocorre em locais inapropriados como, por exemplo, nas calças e quando a criança ultrapassou a fase habitual de asseio (MOTTA, 2011, p.28).

Uma das relevâncias da psicanálise na pesquisa multidisciplinar está na vinculação entre a pesquisa, que nasce da experiência clínica, e a possibilidade de transmitir esse saber para a comunidade científica e leiga. Freud (1976a[1918]) escreveu sobre a importância da psicanálise para a formação médica e acadêmica. Enfatizou, ainda, a elucidação dos fatores psíquicos nas diversas funções vitais, nos processos de adoecimento e de cura (MOTTA, 2011). Lacan (2001[1964]) discutiu a possibilidade de o médico considerar o fenômeno da transferência no seu trabalho. O médico ocupa um lugar de saber no discurso tradicional, a partir de uma clínica do olhar e da escuta, porém, muitas vezes, a relação que o paciente tem com o processo de adoecimento e de cura fica de fora (MOTTA, 2013).

Em pesquisa de escopo multidisciplinar, Motta et al (2013) concluíram que, apesar da constipação funcional representar uma condição bastante comum em crianças e adolescentes e possuir uma prevalência importante nas consultas do pediatra geral e do gastroenterologista pediátrico, os residentes de pediatria entrevistados entendiam os fatores psíquicos mais como consequências do que como fatores desencadeantes do sintoma. A necessidade de informações relevantes e mais profundas é reconhecida pelos residentes. O referido estudo acrescenta que o desenvolvimento de programas em educação continuada com uma maior ênfase sobre a constipação funcional, tanto na graduação quanto na residência médica, torna-se fundamental desde quando o sintoma da constipação funcional envolve uma diversidade de questões multidisciplinares.

Método

Esta pesquisa foi realizada no Setor de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas do Complexo HUPES-CPPHO da UFBA. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de corte transversal com amostra de conveniência composta de 9 crianças e 1 adolescente entre 2 e 15 anos de idade, encaminhadas pelo ambulatório médico de referência, com diagnóstico de constipação intestinal funcional crônica.

As entrevistas e seus registros embasados na técnica de investigação psicanalítica foram utilizados para fins de diagnóstico e psicoterapia dinâmica breve do paciente. Nas entrevistas das crianças, foram utilizados instrumentos lúdicos. A pesquisadora explorou com profundidade as questões psíquicas envolvidas no sintoma a ser investigado.

Aos pacientes e responsáveis que aceitaram participar da pesquisa foram solicitados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia (número do cadastro: 81/09). Esta pesquisa ofereceu aos participantes, constituintes de uma população carente, a possibilidade de acesso à psicoterapia breve com referência psicanalítica.

Apresentação do Caso Clínico

Será chamada de Maria uma menina de sete anos de idade, filha caçula de pais lavradores. Na escola está cursando a segunda série do ensino fundamental. Tem estatura baixa para a sua faixa etária e chega à primeira entrevista ansiosa, com os olhos arregalados e postura corporal curvada. Parece assustada e desconfiada.

Queixa-se de constipação intestinal e usa fraldas, devido ao escape fecal, desde os três anos de idade. Relata a mãe que Maria também tem enurese⁶ noturna, sono agitado e, por vezes, apresenta episódios de agressividade. Uma vez, quando impedida pelos pais de sair, pegou uma faca e ameaçou se matar.

O início da constipação de Maria ocorreu alguns meses antes da morte do avô materno – “o avô não conseguia ir ao banheiro uma semana antes de morrer”, diz a mãe. É possível que Maria tenha se identificado com o avô morto; um luto não elaborado. E que a mãe, por sua vez, também não tenha elaborado esse luto.

O discurso da equipe médica é que essa mãe aparece “enlouquecida” nas consultas e nos corredores, “ansiosa” por um diagnóstico e uma solução imediata; afirmam que a mãe “adoece a filha”. Os médicos pensam que se trata de um quadro psiquiátrico na mãe.

Durante quatro meses, foram realizadas 40 entrevistas: uma primeira com o pai e a mãe juntos, sete com a mãe, duas com o pai; 30 com a criança e uma com o pai e a mãe juntos.

Desde os três anos de idade, a criança vem sendo acompanhada por médicos em diferentes hospitais. A mãe relata que a filha havia sido operada duas vezes no ânus, o que entra em contradição com a fala dos médicos e os exames clínicos, que não diagnosticam sinal algum (corte, cicatriz) sugestivo de intervenções cirúrgicas. A cirurgia,

⁶ Enurese: Conceito médico que significa incontinência urinária. Freud (1905) sinaliza que, na infância, o aparelho urinário é o representante do aparelho sexual ainda imaturo; a maior parte dos casos de distúrbios da bexiga dessa etapa correspondem à distúrbios sexuais (FREUD, 1905). Entenda-se “sexual” no seu sentido mais amplo, ou seja, a forma como a criança lida com o corpo, as emoções, os pensamentos, os vínculos familiares e sociais.

inclusive, não está indicada para o caso de Maria, segundo a equipe médica. Na realidade, a mãe parece demandar uma solução cirúrgica. Faz-se necessária uma intervenção da analista que barre essa demanda da mãe e a ajude a pensar em outro caminho que não o corte no real do corpo da criança. Em outras palavras, ajudar essa mãe a falar e a acessar o simbólico que corresponde ao processo secundário⁷.

Chama atenção que essa criança nunca foi submetida ao treinamento ao vaso; “Maria nunca vai ao vaso”, diz a mãe. “Desde um ano e meio, tentava colocar Maria no penico, mas ela só defecava na fralda”.

Durante entrevistas, a mãe fala sobre a ameaça suicida da filha: “Quando alguma coisa não acontece da forma como ela quer, prende o cocô e diz que vai se matar [...]”. A analista pergunta à Maria porque tão jovem, pensa em morrer.

A analista investiga sobre a agressividade na família e a mãe diz que, algumas vezes, seu pai lhe batia quando ela namorava, na adolescência. E a mãe repete essa atitude com sua filha, quando a criança evacua na calcinha: Fala que se sente culpada e ansiosa; percebe-se controladora, exigente e cuidadosa em excesso com relação à filha (trocas de fraldas, alimentação e sono), além de ser agressiva verbal e fisicamente com ela. A mãe diz que seu relacionamento com Maria “é muito difícil por causa” das fezes. Refere-se às fezes da filha e as suas próprias como algo “feio, sujo e fedido”. O sintoma da constipação é uma forma da criança controlar a mãe uma vez que ela se encontra tomada pela condição da filha e todo o seu tempo é dedicado à Maria: “não posso trabalhar”, confessa a mãe aflita. Fezes, agressividade, controle, bebê e morte são significantes que circulam entre Maria e sua mãe. Em relação a esses significantes que emergem nas entrevistas, a analista pergunta-se: que fantasias estariam cercado essa criança?

Quanto ao pai de Maria, este compareceu apenas a duas entrevistas (uma no início e outra no final do tratamento). Criado pelos avós, franzino e de voz frágil, quando questionado sobre o que é difícil na sua relação com a filha, ele responde: “Quando ela

⁷ Processo Secundário: caracteriza o sistema pré-consciente-consciente e a energia psíquica é ligada às ideias de maneira controlada. Dessa maneira, experiências mentais possibilitam diversos caminhos de satisfação (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). O princípio de realidade, ligado ao processo secundário, efetua uma postergação da satisfação e possui tarefa crucial no amadurecimento psico-afetivo da criança e do adolescente: aprender a barrar a descarga imediata para, mais adiante, aprender a pensar e a sublimar. Em oposição, o processo primário caracteriza o sistema inconsciente e há uma tendência à descarga direta da energia psíquica, por exemplo, o indivíduo age impulsivamente, sem pensar.

fica agitada, fico no sofá sentado, do lado dela, e pronto [...] Eu também participo da educação dela quando não tô na roça”. A função paterna parece enfraquecida.

A supervisão alerta para a implicação da criança no seu sintoma e lança uma questão: Se Maria quer crescer, então por que continua agindo como bebê que usa fraldas? A mãe, por sua vez, prolonga a condição de Maria enquanto bebê. Importa que Maria se conecte com o seu desejo de crescer; ela está completando oito anos de idade.

Inicialmente, a insistência da mãe em demandar uma solução cirúrgica fez enorme barulho no tratamento psicoterápico da criança. Desconfianças em relação à equipe multidisciplinar, incluindo a analista, permeavam as entrevistas. A mãe exige que a filha lhe conte tudo o que é falado na sessão, senão a criança é espancada. A analista legaliza a mãe falar das desconfiças em relação à psicoterapia e, ao mesmo tempo, põe-lhe um limite ao marcar que apenas manterá o tratamento de Maria sob a condição da mãe parar de bater na filha. A mãe concorda e comparece a algumas entrevistas individuais, marcadas pela analista que, então, começa a trabalhar com a mãe de Maria sobre a importância de submeter-se a um tratamento psicoterápico. A raiva “enlouquecedora” nessa mãe, que vem à tona quando encontra a equipe médica, parece mascarar a culpa e o desejo dessa mulher cuidar de si mesma. A relação de exigência entre a mãe e a filha descortina-se frente à analista.

A arte de brincar (desenhar, pintar e modelar) abre caminho para Maria falar do seu processo de alienação e separação da mãe. O *setting* terapêutico proporciona outra saída, que não a ameaça de se matar. Ao longo das entrevistas, encontra vias de expressão e sublimação, que a ajudam a falar do seu mal-estar.

Os primeiros desenhos, pinturas e produções em argila eram quase amorfos. Os traços sobrepostos e confusos, Maria desenhava o corpo como uma bola, de onde saíam os membros ou duas bolas que representavam a cabeça e o corpo, respectivamente, sem pescoço. As produções em argila apareciam como massas pesadas e sobrepostas.

No decorrer das entrevistas, Maria começa a desenhar diversas casas. Desenha uma casa vazia que pode ser comparada, metaforicamente, com a expressão inconsciente do seu próprio corpo, que se desenvolve precocemente. Uma tentativa dessa criança ancorar-se no seu corpo que cresce. Esta criança parece estar abandonada subjetivamente. Cheia de angústia, agarrou-se aos seus “bens mais preciosos”: as fezes.

Através do desenho, expressa tanto o desejo de esvaziar-se quanto o sentimento de abandono pela mãe superprotetora (MOTTA; SILVA, 2015, p. 26).

Depois, no decorrer do processo, Maria começa a se implicar na construção do seu sintoma, quando assume que deseja usar fraldas como um bebê, porém escolhe crescer. Quer usar calcinha como as outras meninas da sua idade. Nesse momento das entrevistas, ela revela que a mãe ainda insiste em colocar-lhe fralda durante o dia, ainda que o escape fecal tenha reduzido consideravelmente. Parece que ela deseja manter a filha no lugar do bebê (falo imaginário) que tamponará imaginariamente o acesso às próprias faltas e, conseqüentemente, deparar-se com a angústia de castração. Ambivalente, a mãe diz não suportar mais a situação, estendida por tantos anos, de atender aos cuidados de higiene da filha, como se ela fosse ainda um bebê.

Em relação à mãe, Maria oscila entre a raiva e a tristeza. Nega as agressões da mãe: “ela me batia até quando eu tinha seis anos; agora não bate mais”. Na mesma sessão desloca a raiva e a rejeição por parte da mãe para um colega na escola: “ele me pirraça porque faço cocô nas calças”. Estaria aqui recalcada a afeição que poderia sentir por esse garoto, um possível deslocamento do pai.

Na sessão seguinte, desenha um campo de futebol com jogadores que possuem apenas cabeça e pescoço. A analista pontua que eles não têm corpo, ao que Maria responde: “porque senão fica difícil [...]”. E começa a falar de um sonho: “Sonhei que eu jogava futebol e quebrava a perna e o pescoço. Caía assim [...] de cabeça”. A analista interpreta: “Se quebra o pescoço, não pode ligar o pensamento ao coração e à ação. E se quebra a perna, não pode caminhar. O que é difícil para você com o seu corpo?” Ao que responde: “É pesado [...] e também [...] o cocô”. A analista pergunta: “Se é pesado, então por que prende o cocô? O que mais pesa? Para onde quer caminhar?”

Após alguns meses, Maria diz para a analista que está melhor, ao que a mãe retruca: “Não, ela está mentindo”. A criança expressa nessa sintaxe o seu desejo de cura. E diante da fala da mãe, Maria diz que está com vergonha, o que denota uma defesa diante do seu desejo.

Maria encontra-se dividida entre o desejo de separar-se da mãe e o desejo de manter-se na posição de alienação. Algo precisa cair. Parir-se, deixar cair o bebê imaginário, o falo que representa para a sua mãe e, conseqüentemente, lidar com essa falta.

No outro dia, a criança chega queixando-se de ter passado mal na escola: “as pernas tremendo, a cabeça doendo e a barriga parecendo que tava furando [...]”

Durante as últimas entrevistas, Maria fala novamente da saudade que sente do pai, que está na zona rural, e expressa seu apaixonamento edípico. Diz que fez um novo amigo na escola. A analista interpreta o desejo de Maria de mudar e deixar de ser o bebê da mãe para aproximar-se do pai e crescer.

Nas entrevistas finais, Maria começa a desenhar pessoas de corpo inteiro. Primeiro, desenha a mãe com quatro braços e com uma barriga parecendo uma bola com vários cruzamentos; ela fala, por meio desse desenho, tanto sobre a identificação com a mãe, quanto sobre o desejo de separar-se dela. Quando termina a sessão, Maria chama a mãe e fala: “essa coisa cruzada na barriga é sua, não é minha”.

Por fim, a criança expressa, por meio de uma pintura, o desejo de dar um passo em direção ao pai: “Papai tocando sanfona na floresta”. Subjacente ao que se revela, pode-se ler a tristeza, diante da perda da mãe, velada na predominância da cor preta (MOTTA; SILVA, 2015, p. 27).

Discussão

Constatamos, a partir das falas dos sujeitos no caso apresentado, que a sobredeterminação das causas da constipação intestinal funcional é determinante do sintoma em estudo. O sintoma histórico, por exemplo, requer a participação de fatores psíquicos e somáticos. Ele só pode ocorrer com a presença do que Freud (1972[1901]) denominou de complacência somática, que se dá através de “algum processo normal ou patológico no interior de um órgão do corpo ou com ele relacionado”. O fator orgânico, do qual parte a complacência somática, possibilita a expressão dos conteúdos inconscientes suprimidos que lhe dão sentido (FREUD, 1972[1901], p. 38).

A experiência clínica comprova que outros fatores estão em jogo: fatores psíquicos e corporais, genéticos e socioambientais, como morte e mudança de casa (FARNAM et al, 2009; VAN DEN BERG; BENNINGA; DI LORENZO, 2006), incluindo teimosia em geral da criança e teimosia relacionada ao treino ao vaso (BURKET et al, 2006). Acrescentado a esses aspectos, agressão e hostilidade no meio familiar têm sido descritas como fatores emocionais associados à constipação funcional (LISBOA et al, 2008). Crianças com enurese noturna, constipação e escape fecal e aquelas com tendência a produzirem largos bolos fecais, encontram-se em risco crescente de desenvolverem problemas comportamentais (VAN DIJK et al, 2010). O caso de Maria apresenta os

aspectos anteriormente citados associados à constipação e escape fecal: teimosia relacionada ao treino ao vaso, relacionamento agressivo e hostil entre a mãe e a filha, eventos estressantes na família como a morte do avô e separação da irmã.

Mais que ser um corpo, ou habitá-lo, o corpo habita no sujeito e seu uso vai além da necessidade. As chamadas doenças funcionais podem surgir em momentos específicos da vida, sem causa aparente e desaparecem de forma espontânea sem deixar vestígios. Em outras situações tornam-se crônicas, por vezes na tentativa de debelá-las por tratamentos cirúrgicos ou medicamentosos. Dessa forma, podem ocorrer sobreposições de fatores diversos na sua manutenção, mas enfatiza-se o gozo da repetição que leva cada vez mais à certeza corpórea e às soluções rápidas, em detrimento da leitura do que se escreve num corpo em relações intrafamiliares, como o caso clínico apresentado neste artigo. Uma questão permeia a discussão do presente caso: o sintoma da constipação, construído por Maria, aponta para a histeria, para a psicossomática ou para ambos?

Para a psicanálise, o sintoma na criança revela o aprisionamento desta à subjetividade da mãe ou indica o que há de sintomático no casal parental chamando também a atenção para a questão paterna (LACAN, 2003[1969]). O sintoma, mais que uma doença, trata-se de um modo de responder. Aproxima-se então a fórmula lacaniana daquela de Freud acerca do conceito de pulsão, uma medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua ligação ao corporal.

O anseio em perpetuar a relação com a mãe se expressa através de sintomas associados a disfunções corporais (alergias, insônia, encoprese e enurese, tendências anoréxicas ou bulímicas). O traumático está fora da ligação, do princípio do prazer, da representação, do recalque e da fantasia. Isto é o que move a compulsão repetitiva, o gozo. “Na demanda de amor subjaz uma raiva mal simbolizada, sufocada, contra o vínculo libidinal arcaico que, às vezes, a mãe interpreta como uma solicitação onipotente. São conflitos típicos de crianças com padecimentos psicossomáticos” (LEMOS, 2005, p.84).

Para Lacan (1975), o fenômeno psicossomático é um hieróglifo inscrito no real do corpo, enigma ao qual o sujeito não faz relação entre o fenômeno que acontece em seu corpo e sua vida e, portanto, não está no discurso do sujeito. Essa escrita ilegível e obscura que precisa ser endereçada ao analista, pois o sujeito fica congelado em apenas um significante, por conseguinte, impossibilitado de acessar sentidos na cadeia da linguagem.

O sintoma neurótico revela-se no discurso do sujeito por meio de lapsos, sonhos, chistes. Na análise da criança, também por meio de desenhos, pinturas e brincadeiras. A pulsão, atravessada pela linguagem, é um conceito entre o psíquico e o somático. Alguns defendem a

liberação dos afetos, de sentimentos reprimidos, treinamentos e bom senso na condução do tratamento. Para a psicanálise, eticamente falando, as ideias são recalçadas (FREUD, 1976b [1925]). Por isso há que escutar o discurso de cada um dos familiares envolvidos no sintoma.

Por que tais fenômenos focalizam-se em intestinos e fezes? Por vezes, antes do entendimento do enigma, o sujeito encontra sua solução. Noutras, o sintoma tem tal aderência ao corpo que se torna difícil ajudar ao sujeito implicar-se, responsabilizar-se por sua fala e efeitos sobre seu corpo. Esta é a tarefa da psicanálise, em que um analista forjado em sua própria análise pessoal ajuda o outro a colocar-se como sujeito da demanda, fazendo-se parte de seu discurso.

De embaraço no discurso familiar ao órgão que parece ter vida autônoma e funciona destacado do sujeito, o sintoma é, então, entre o corpo e esse organismo maior, a família. Lacan (2005[1962-1963]) se debruça sobre a questão da angústia e aprofunda a dinâmica dos conceitos freudianos: inibição, sintoma e angústia, quando acrescenta os termos: impedimento, embaraço, emoção, efusão, passagem ao ato e *acting out*⁸. Quando um paciente chega desnortado e inquieto, é porque inibiu-se por um longo tempo. A inibição trava o corpo e a armadilha de que se trata é a armadilha narcísica, enquanto que o embaraço remete à vergonha e encontra-se mais perto da angústia. A angústia, por ser ela própria um afeto, não engana. (LACAN, 2005[1962-1963], p. 88-89). Não se pode interpretar psicanaliticamente o afeto, uma vez que ele não é recalçado. O que o analista interpreta é o recalçado, ou seja, os significantes que amarram o afeto.

A constipação foi construída como uma maneira de Maria evitar lidar com a angústia de castração e os impulsos inconscientes infantis próprios do complexo de Édipo, dentre eles, o desejo incestuoso da menina pelo pai e a ambivalência em relação aos pais. Maria manifesta a sua angústia e não pensa quando ameaça se matar. Ao mesmo tempo, quando age como um bebê, impede-se de crescer.

No primeiro tempo, o da demanda, a criança é o falo que falta à mãe; a instância paterna encontra-se velada. No segundo tempo, o pai real (suporte da lei e presença privadora) é o agente da castração: proíbe a mãe de gozar do corpo da criança e vice-versa. O pai real, mediado pela mãe, interdita a relação incestuosa retirando a criança do lugar de falo imaginário da mãe.

⁸ *Acting Out*: quando a pessoa age sem saber que aquela ação é o retorno de uma lembrança recalçada que ela não consegue acessar (KAUFMANN, 1996). Freud (1969 [1914]) em “Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)” e Lacan (1963) no Seminário da Angústia, associam essa atuação à transferência por meio da qual o paciente atualiza inconscientemente, na relação com o analista, conteúdos infantis reprimidos (KAUFMANN, 1996). O “*acting out* expressão que sublinha o jogo teatral” [...] pode constituir, na análise, “um apelo, um desafio, uma réplica, que atestam uma incapacidade do dizer, [...] Representa pois uma verdade não reconhecida e se situa na fronteira entre a vida real e a cena da ficção” (KAUFMANN, 1996, p.4).

No terceiro tempo, no declínio do complexo de Édipo, o pai revela-se como aquele que possui o falo e a criança, por sua vez, identificar-se-á com as insígnias do pai. É no nível do pai que se forma o “supereu”, instância reguladora das satisfações pulsionais (LACAN, 1999[1957-1958]).

O falo é um significante que representa a falta; ele entra na dialética dos três tempos do complexo de Édipo: ser ou não ser falo, tê-lo ou não tê-lo. Contudo, para que o sujeito apreenda o falo enquanto significante, é preciso que passe da demanda para o desejo, referente ao desejo do Pai (LACAN, 1999[1957-1958]).

O complexo de castração representa, para a menina, a entrada no complexo de Édipo. Ao perceber-se castrada, assim como a mãe, a menina pode seguir três caminhos: regredir para ser, imaginariamente, o falo da mãe; identificar-se com o pai dando origem ao complexo de masculinidade; ou deslocando o desejo de possuir um pênis para o desejo de ter um filho do pai. Mais tarde, este irá se deslocar para o desejo de ter um filho de outro homem que não o pai (FREUD, 1974[1931]).

Na psicoterapia com crianças, por vezes, valoriza-se o apego materno, o controle, a impaciência ou a não permissão que o pai da criança atue com esta. Por vezes é o próprio pai, alheio e desinteressado ou com ciúmes da relação da criança com sua mulher. Há situações em que a criança é posta entre os pais como objeto de disputa, fator de impedimento para o casal encontrar-se, canal de discórdia ou como único motivo para sua união. Uma criança que chega a um casal pode ser motivo de aliança ou ser usada como barulho na comunicação entre eles. Um filho, por vezes, mexe em situações não resolvidas de pais enquanto indivíduos, como ciúme e inveja, contaminando a comunicação de uma dupla agora imersa numa situação triangular.

Os traços de caráter, para Freud (1976[1908]), constituem-se a partir dos destinos que as pulsões sofrem em diferentes períodos da vida de cada indivíduo. Uma parcela das pulsões é utilizada na vida sexual propriamente dita, outra parte é recalcada e mais uma parte pode ser desviada dos fins sexuais e dirigida para outros fins como as artes e a ciência – mecanismo denominado de sublimação.

A reversão do sadismo em masoquismo, do amor em ódio e o retorno da agressividade contra seu próprio eu parecem ser mecanismos inconscientes dos quais Maria lança mão na tentativa de lidar com seus conflitos que emergem. Fixa-se na fase anal e dirige boa parte da sua agressividade contra seu corpo; o sintoma da constipação e as ameaças de suicídio revelam esses mecanismos inconscientes.

Freud (1976[1908]) escreveu sobre três traços de caráter que alguns dos seus pacientes adultos apresentavam: ordem, parcimônia e obstinação. Quando crianças, esses pacientes apresentaram, na primeira infância, incontinência fecal decorrente de

constipação e recusa a serem colocados no penico; na segunda infância também sofreram distúrbios na evacuação. Afirmou ainda que “A parcimônia pode aparecer de forma exagerada como avareza, e a obstinação pode transformar-se em rebeldia, à qual pode facilmente associar-se à cólera e aos ímpetos vingativos” (FREUD, 1976[1908], p.175). Na psicanálise, chama atenção as fantasias suicidas em crianças e como elas podem significar uma forma de vingança contra os pais e/ou de testar o amor deles (LACAN, 2005[1962-1963]). Maria apresenta o traço de obstinação revertida em rebeldia, quando em situações de frustração, a ponto de ameaçar contra sua própria vida. Essa atuação está claramente dirigida aos pais, em particular à mãe.

A criança em estudo encontra outra saída que não a morte: desenha para falar das dores, da raiva e dos desejos inconscientes. Para Dolto (2010), o brincar auxilia a criança a se expressar quando ela não consegue dizer o que sente, pensa e fantasia. Além disso, o desenho e a modelagem permitem que as crianças expressem, inconscientemente, a imagem do seu corpo próprio e do corpo do outro (DOLTO, 2010), instrumentos valiosos na dinâmica da psicanálise com crianças. À medida que os desenhos progrediam, o personagem começava a ter braços partindo dos ombros e mãos, enquanto antes tinha um braço umbilical (DOLTO, 2010). Maria esboça mudanças nesse sentido: nas últimas entrevistas seus desenhos se tornam mais definidos, marcam a sua separação da mãe e apontam o seu desejo para o pai. Motta (2013) apresentou outro caso de uma criança também atendida no mesmo programa de pesquisa, em que a modelagem e a pintura foram instrumentos fundamentais para a criança dar-se conta do que seu sintoma queria dizer: descolar-se da mãe e sair de uma posição subjetiva passiva para uma ativa.

Freud (1976b[1925]) constatou que existem perigos específicos que levam o indivíduo a situações traumáticas: o nascimento, a perda da mãe como objeto, a perda do amor dos pais, a ameaça de castração. Nesse contexto, a ansiedade vem a ser um sinal do ego de que um perigo, causador de desprazer para as instâncias superiores (ego e superego), estaria por vir à tona. Uma perda ou separação pode provocar, segundo Freud (1976b[1925]), uma sucessão de desejos inconscientes insatisfeitos, levando o indivíduo a uma situação de desamparo. A angústia de Maria esconde o desejo inconsciente de deixar-se cair, nascer, como se refere Lacan (1995[1956-1957], p.106). Quando Maria passa mal na escola – “pernas tremendo, a cabeça doendo e a barriga parecendo furar[...]” –, parece começar a desprender-se da condição de ser o sintoma da mãe. Com a evolução do tratamento, faz uma conversão histórica que vela uma fantasia de parto de si mesma.

Freud (1972[1905]) atestou que os conteúdos intestinais representam para a criança, além

de um precioso presente, um bebê, que, de acordo com suas teorias sexuais infantis, é conseguido pelo ato de comer alguma coisa e nasce pelo intestino como na evacuação. Essas teorias criadas pelas crianças remetem ao reino animal, à cloaca pertencente aos animais inferiores aos mamíferos. A criança de baixa idade constrói a equação simbólica: fezes = presente = bebê e, mais tarde, = falo, poder e dinheiro (FREUD, 1972 [1905]). Maria percorre o caminho de sair da posição de falo imaginário da mãe e busca o Nome do Pai que lhe permite reposicionar-se frente ao seu sintoma e à vida. Resignifica, assim, seu lugar subjetivo na família.

Retomando a questão, o sintoma da constipação intestinal funcional, em Maria, aponta para a histeria, para a psicossomática ou para ambos? A princípio, Maria parecia congelada no significante mãe. No decorrer da psicoterapia, outra cena desvelou-se no ato de brincar: “o pai tocando sanfona na floresta”. Logo, outros sentidos surgiram no discurso dessa criança.

A psicoterapia de Maria chega ao fim. A mãe precisa retornar ao trabalho para ajudar o marido na lavoura, assim como a criança deseja retomar a sua vida junto ao pai, à comunidade e aos colegas da sua escola de origem.

O caso apresentado neste estudo demandou um trabalho multidisciplinar, iniciado pela figura de um médico e, a seguir, num processo de psicoterapia breve com referencial psicanalítico, uma elaboração simbólica daquilo que, em um organismo, envolve o outro no sintoma. Nesse sentido, o simbólico demandou elaboração para que a criança vencesse uma etapa do desenvolvimento. Uma psicanálise, neste caso, funcionou numa terapêutica rápida em relação à solução do sintoma. Confirmando o que Freud nos ensina: um sintoma qualquer, mesmo corporal, é multideterminado. Importante, então, o diálogo entre partes em conflito em que o mundo interno e o externo, em última instância, são um organismo.

Considerações finais

A psicanálise busca ler os enigmas do sintoma. Quando a criança elabora a posição subjetiva de ser o sintoma da mãe ou do casal parental, é exatamente nesse momento que se pode iniciar a análise. Ou seja, a criança pode começar a formular a sua demanda de análise e construir suas próprias ficções, mais independente do desejo inconsciente dos pais.

Em geral, há a tentação de opor histeria e psicossomática, no que o sintoma histórico põe em evidência a relação do Outro do desejo, do significante, e o psicossomático ao Outro enquanto corpo. No presente artigo, houve preferência de colocá-los em relação e retomar a distinção entre corpo e organismo, em que Lacan distingue os limites de um organismo, que vai

além dos limites do corpo. Topologia curiosa, pois nossa tendência natural é ver o corpo de forma total, uma exterioridade e considerar o organismo como seu interior. Para Lacan, ao contrário, o organismo é específico dos seres falantes e vai além dos limites do corpo, pois introduz como órgão a própria libido. Um corpo, mais um órgão não corpóreo, a libido.

O paradoxo dos efeitos chamados de psicossomáticos consiste precisamente nisto, em não ser a libido um órgão incorpóreo, como nos “normais” ou na histeria, mas que se torna corporificada. O perigo é querer considerar deste modo qualquer adoecimento. A questão mais trabalhosa seria situar o que vai do imaginário ao real. Freud diz que a complacência somática fornece uma saída corporal aos processos psíquicos. Quando Lacan acrescenta que não se pode distinguir a fonte do objeto, tem-se a indicação central de um curto-circuito na organização pulsional.

Após nove meses de tratamento, Maria não apresenta mais a queixa que a trouxe para a análise: o sintoma da constipação intestinal funcional crônica. Deixa de usar fraldas, pois não tem mais escape fecal nem enurese noturna. A qualidade do sono muda, torna-se mais tranquila. Além da cura do sintoma, que sentido teve a análise? A Maria foi possível a escolha de não sucumbir ao embrutecimento, sair do assujeitamento à lei materna e acessar as vias do simbólico.

Utilizou-se a psicoterapia dinâmica breve de referência psicanalítica e tomou-se o conceito de foco, introduzido por Fiorini (1986[1978]), com o objetivo de reduzir o tempo do tratamento realizado em ambiente hospitalar. Dessa forma, o sucesso do caso demonstra a contribuição da psicanálise no processo de cura num curto espaço de tempo.

REFERÊNCIAS

BURKET, R. C. et al. Does “stubbornness” have a role in pediatric constipation? **Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics**, Evanston, v.27, n.2, p.106-111, apr. 2006.

DOLTO, F. Conversa com Françoise Dolto. In: Jorge, M. A. C. (Org.). **Elisabeth Roudinesco, Em Defesa da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. P. 98-125.

FARIAS, C. N. F. **Leitura Psicanalítica do Sintoma em Pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais**. São Paulo: USP, 2007. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

FARNAM, A. et al. Functional constipation in children: does maternal personality matter? **Italian Journal of Pediatrics**, n. 35, v. 1, p.1-4, aug. 2009.

FERREIRA, M. P. **Transtornos da Excreção: enurese e encoprese**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FIORINI, H. J. (1978). **Estruturas e abordagens em psicoterapias**. Tradução por: Carlos Sussekind. 2. Ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

FREUD, S. (1905[1901]). Fragmento da Análise de um Caso de Histeria. v. 7 In: _____. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1972. p. 1-109.

_____. (1905). Três Ensaio sobre a Sexualidade. v. 7 In: _____. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1972. p. 123-133.

_____. (1908). Caráter e erotismo anal. v. 9. In: _____. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 173-175.

_____. (1915[1914]). Recordar, Repetir e Elaborar (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise.v.12. In: _____. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1969, p.191-193.

_____. (1919[1918]). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. v. 17. In: _____. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. p. 199-201.

_____. (1919a [1918]). Sobre o Ensino da Psicanálise nas Universidades. v. 17. In: _____. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. p. 215-217.

_____. (1926[1925]). Inibições, Sintomas e Ansiedade. v. 20. In: _____. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. p.95-201.

_____. (1931). Sexualidade Feminina. v. 21. In: _____. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 257-259.

GRODDECK, G. (1923). **O Livro disso**. 2. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1988.

KAUFMANN, P. (Ed.). **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: O legado de Freud e Lacan**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

LACAN, J. (1956-1957). **O seminário: Livro 4: a relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. (1957-1958). **O Seminário: Livro 5: As formações do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

_____. (1975). **Conferência em Genebra sobre o sintoma**. Salvador: Campo Psicanalítico, [20--]. Disponível em: <<http://www.campopsicanalítico.com.br/media/1065/conferencia-em-genebra-sobre-o-sintoma.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2018.

_____. (1964). O lugar da psicanálise na medicina. **Opção lacaniana**, v. 32, p. 8-14, dez. 2001.

_____. (1969). **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

_____. (1962-1963). **O Seminário: Livro 10: A Angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de Psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEMOS, I. Bulimia e anorexia: patologias da falta e do excesso. **Mental**, Barbacena, v.3, n. 5, p. 81-89, nov. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 abr. 2018.

LISBOA, V. C. A. et al. Aggressiveness and Hostility in the Family Environment and Chronic Constipation in Children. **Digestive Diseases and Sciences**, v.53, n.9, p.2458-2463, sept. 2008.

MOTTA, C. R.; SILVA, L. R.; De Castro, H. A Psicanálise da Criança – Um Estudo de Caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.9, n.1, 89-94, 2010. (Suplemento).

MOTTA, C. R. **O que sabem os Residentes de Pediatria, de Salvador-Bahia, sobre a relação entre a constipação intestinal funcional crônica com ênfase nos aspectos psíquicos?** Salvador: UFBA, 2011. 122 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

_____. Da terapêutica médica à psicanálise. **Topos - Série de Psicanálise**, cidade? v.13, n.13, p. 439-445, 2013.

MOTTA, C. R. et al. What do pediatrics Residents know about the psychological factors in constipation? **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n.1, p. 38-52, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 abr. 2018.

MOTTA, C. R.; SILVA, L. R. O lúdico na clínica psicanalítica com crianças e adolescentes com constipação intestinal funcional: um estudo prospectivo-qualitativo. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.14, n.3, p.360-371, set./dez. 2015.

OLIVEIRA, I. T. Psicoterapia psicodinâmica breve: dos precursores aos modelos atuais. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.1, n.2, p.9-19, 1999.

VAN DEN BERG, M. M.; BENNINGA, M. A.; DI LORENZO, C. Epidemiology of childhood constipation: a systematic review. **The American Journal of Gastroenterology**, New York, v.101, n.10, p. 2401-2409, oct. 2006.

VAN DIJK, M. et al. Prevalence and Associated Clinical Characteristics of Behavior Problems in Constipated Children. **Pediatrics**, Itasca, v.125, n.2, p.309-317, jan. 2010.

Recebido em: 20 de março de 2018

Aprovado em: 10 de junho de junho de 2018

SOBRE OS AUTORES

Claudia dos Reis Motta é uma Psicóloga e Psicanalista brasileira vinculada a SEDE Psicanálise da Bahia.

Luciana Rodrigues Silva é uma pesquisadora brasileira, Professora Titular de Pediatria da Universidade Federal da Bahia, onde chefia o Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas e atua como Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde e do Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas.

Hélio de Castro é um Psiquiatra, Psicanalista e Supervisor Clínico brasileiro. Fundador, Diretor da SEDE Psicanálise desde 1986 até o presente momento. A SEDE Psicanálise fica situada na Rua Dinah Silveira de Queirós, nº 513, Loteamento Quinta do Candéal, Salvador – Bahia.

Eduardo Gomes Ferraz é um pesquisador brasileiro integrante do grupo de pesquisa Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas (CEGHP) do Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira do Complexo HUPES (Hospital Universitário Professor Edgard Santos), onde desenvolve atividades de pesquisa em doença celíaca, obesidade, doença do refluxo gastroesofágica (DRGE), pacientes transplantados hepáticos e doença inflamatória intestinal, relacionadas ao estudo das alterações morfológicas e funcionais dentárias na esfera pediátrica.