

A RELAÇÃO ENTRE O USO DE PSICOFÁRMACOS E O PROCESSO DE PSICOTERAPIA NA INFÂNCIA

The relation between the use of psychopharmacs and the psychotherapeutic
process during childhood

Jerto Cardoso da Silva ¹ - Cariane Emanuela Dullius ²
Dieime Reis Castoldi ³

Resumo

Atualmente, têm ocorrido mudanças no modo dos psicoterapeutas entenderem a relação entre o uso da medicação e o processo psicoterapêutico. Constatamos o número crescente de crianças medicadas e propomos, através deste estudo, averiguar a relação entre o uso de medicação e a psicoterapia, durante o processo psicoterápico. Analisamos 37 prontuários de crianças de até 12 anos, atendidas em psicoterapia em um serviço integrado de saúde do Rio Grande do Sul (RS). Posteriormente, transportamos os dados para o programa estatístico SPSS. Obtivemos, como dados significativos, que praticamente metade das crianças fazia uso de medicação. Os meninos apresentaram maior índice de melhora, sendo que a evolução no tratamento foi melhor entre as crianças que não utilizavam psicofármacos. Verificamos, assim, que a psicoterapia associada ao uso de medicação não foi determinante de melhora, o que também não teve relação com o sintoma apresentado, com a idade, nem com o tempo de atendimento.

Palavras-chave: Psicoterapia, infância, psicofármacos.

Abstract

Nowadays, changes have occurred in the manner psychotherapists understand the relation between the use of medicines and the psychotherapeutic process. We have ascertained the soaring number of children under medication and propose, through this study, to check the relation between the use of medication and psychotherapy, during the psychotherapeutic process. We analyzed 37 dossiers of up to 12-year-old children, who had received psychotherapeutic assistance in an integrated healthcare unit in RS. Later, we entered the data into the SPSS statistical program. We ascertained, as significant results, that practically half of the children were under medication. The boys showed higher improvement rates, and the evolution in the treatment proved to be better with children who did not take psychopharmacs. This made us conclude that psychotherapy associated with the use of medicines was not a determining factor in the improvement, and it had no relation with the theme in question, with age, nor with assistance time.

Keywords: Psychotherapy, childhood, psychopharmacs.

¹ Professor de Departamento de Psicologia da UNISC – RS. Endereço: UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul. Av. Independência, 2293, Bairro Universitário, CEP: 96815-900. Fone: (51) 3717-7300, Fax: (51) 3717-1855. Santa Cruz do Sul – RS. E-mail: jerto@unisc.br

² Acadêmica de Psicologia da UNISC - RS

³ Acadêmica de Psicologia da UNISC - RS

1 - INTRODUÇÃO

Tem sido crescente o investimento da indústria farmacêutica em pesquisas na área da psicofarmacologia, destinando um aumento contínuo de recursos ao marketing de novas drogas, assim como vários estudos na área da psiquiatria estão sendo realizados. Podemos citar, nestes últimos 50 anos, a produção do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), bem como os avanços da medicalização como uma forma de intervenção na prática terapêutica atual. Na maioria dos casos, o sofrimento psíquico é entendido apenas como uma alteração da bioquímica cerebral. Ou seja, há uma renúncia à causa e ao sentido dos sintomas manifestados pelo indivíduo (Guarido, 2007).

Isto é, a psicopatologia contemporânea se interessa cada vez mais pelas síndromes e sintomas. Assim, a ideia etiológica de enfermidade perde seu real entendimento, porque busca a articulação dos sintomas sobre a fórmula de síndromes orgânicas, sendo que a medicação é cada vez mais usada como uma ferramenta eficaz para lidar com o mal-estar corporal humano (Birman, 2003).

A cada dia há uma dificuldade em estabelecer limites nos entendimentos que a psiquiatria nos coloca, pois esta atribui às características da personalidade uma definição neuroquímica, ou seja, passa-se a perceber como patológicas características que até pouco tempo eram percebidas como inerentes ao sujeito. Portanto, para aqueles que não pretendem ir ao encontro de sua falta, utiliza-se deste imaginário criado pelas empresas como uma maneira de reparar a indissociabilidade entre corpo e manifestações inconscientes (Quinet, 2000).

Ao passo que a medicina busca instantaneamente medicar o mal-estar, ou seja, a dor de existir, a psicanálise abre a possibilidade de o sujeito remediar o próprio sofrimento com a palavra, fazendo emergir a falta que o constitui enquanto sujeito.

Atualmente, o uso indiscriminado de medicamentos está colocando o sujeito como espectador dos fatos em que ele transita a cada dia. Estes servem como uma tampa para remediar o que acredita não ter mais a oportunidade e a disponibilidade para solucionar. O sujeito não agride só fisicamente o seu corpo, mas também a sua alma, porque permanece em uma angústia existencial que o estabiliza e não corresponde a seus anseios. Permanece inquieto e desconfortável diante de uma situação de vida que abre a possibilidade que se concretize e aconteça por não suportar o imprevisto e a incerteza de não saber o que fazer e de ter soluções para agir frente ao desconhecido (Roudinesco, 2000).

Inicialmente, conforme Kimura (2005), a medicação era indicada quando havia a necessidade de controlar sintomas mais difíceis de lidar, com a finalidade de preparar o paciente para o tratamento psicoterápico. Enfatizava-se a relação médico-paciente e a psicoterapia. Desta maneira, era possível o enfrentamento dos conflitos, assim como a busca de suas causas, possibilitando ao indivíduo uma reorganização interna, assim como no âmbito de suas relações. No entanto, a medicação foi ganhando destaque de tal forma que acabou ocupando um lugar central, fazendo com que o indivíduo fosse capaz de curar-se 'sozinho' sem a intervenção de outro.

A partir de nossa prática de atendimento psicoterápico, percebemos que tais circunstâncias são visíveis no que se refere à infância. É crescente o número de crianças que chegam à psicoterapia com uma lista de medicações, sendo indicadas à análise como forma de apoio ao tratamento medicamentoso.

Os pais anseiam pela cura rápida da criança, como menciona Jerusalinsky (2007), para que seja consertado o boneco do seu narcisismo. Desta maneira, acaba-se atendendo à demanda dos pais, ignorando, muitas vezes, a demanda da criança, havendo uma desconsideração por ela, enquanto sujeito (Cardoso, 2009).

Sendo assim, a medicina lança seu discurso centrado nos acontecimentos corporais, colocando em segundo plano a história do paciente e o tempo da sua doença. Com isto, a história das subjetividades tende ao silêncio e ao esquecimento e a intervenção por meio dos psicofármacos é a que vai definir a prática psiquiátrica atual (Birman, 2003).

Por outro lado, a psicanálise ainda possibilita que o olhar esteja voltado para a criança, para sua história, incluindo o corpo numa dimensão simbólica e não apenas orgânica, desvinculando-se da queixa relatada pelos pais. Não se trata de desconsiderar o desenvolvimento neurológico, mas de preocupar-se com sua constituição subjetiva que pode sofrer consequências devido a sua patologia orgânica e seu reflexo no imaginário parental (Cardoso, 2009).

Sabe-se que, na maioria dos casos, quem sofre com o sintoma, além da própria criança, são seus pais ou aquelas pessoas que convivem com ela, tolerando também as consequências destes atos. A criança, muitas vezes, não tem consciência de seu sintoma, muito menos o desejo de curar-se. Desta maneira, não chega a atendimento espontaneamente, mas trazida por um outro, com o intuito de suprimir os sintomas indesejáveis (Aberastury, 1996).

Em uma psicanálise infantil, estamos submetidos ao pedido dos pais, mas nem sempre, em uma primeira consulta, é possível formular uma pergunta de modo que se permita ao sujeito falar para além dos seus sintomas. Ao contrário da maneira como os especialistas procedem, no que se refere ao atendimento infantil, o motivo da consulta é considerado de maneira bruta, tal como os pais a manifestam. Já a escuta se dá para além do sintoma relatado (Mannoni, 1980). Desta forma o enlace se faz com a história e a subjetividade da criança, não apenas com a sua dimensão orgânica.

Conforme Ortigues (1988), a solicitação inicial desenrola-se e diversifica-se na medida em que esta se oculta por detrás

de outras, ou até mesmo com a evocação de sofrimentos antigos. Sendo assim, torna-se de suma importância atentar para o sofrimento que a criança apresenta, compreender o que se passa em suas ações e comportamentos, valorizando-a enquanto sujeito, ampliando, desta forma, a escuta do conteúdo trazido pelos pais, pois de acordo com os autores acima mencionados, nem sempre o que foi relatado corresponde à realidade da criança.

Sabedores que a forma hegemônica de tratamento da infância, nos dias atuais, é a medicamentosa, o presente estudo foi elaborado, no intuito de verificar a relação entre o uso de medicação e o andamento do processo psicoterápico de crianças, assim como entender a interferência da medicação neste processo.

2 - METODOLOGIA

Este trabalho resulta de uma pesquisa realizada a partir dos prontuários dos atendimentos realizados em uma clínica-escola no RS. Trata-se de uma pesquisa documental, baseada em uma abordagem quantitativa, descritiva e correlacional, desenvolvida a partir da análise de prontuários de pacientes em um serviço integrado de saúde, dos anos de 1998 e 2007. A amostra consiste em 37 sujeitos, de ambos os sexos com idade de até 12 anos. O instrumento utilizado foi um questionário estruturado, composto por 20 itens, sendo destes 18 fechados e dois abertos, cujas informações eram anotadas e posteriormente transferidas para o programa estatístico SPSS for Windows versão 11.0, para a associação das informações. A pesquisa iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética da universidade.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra estudada, a associação entre uso de medicação e evolução da psicoterapia revelou que o número de pacientes que apresentaram melhoras no decor-

rer da psicoterapia foi mais elevado entre os que não usavam psicofármacos. Como podemos notar na TABELA 1:

Tabela 1 – Uso de medicação e melhora em relação à psicoterapia (ver no final)

Assim, constatamos que a psicoterapia associada ao uso de medicação não foi fator determinante de melhora. No entanto, o tempo de atendimento foi mais curto entre os que utilizavam medicamentos em relação a quem não os utilizou. Constatamos que o fator desta melhora não teve relação com o sintoma apresentado, assim como também não apresentou relação com a idade e tempo de atendimento. Veja a seguir na TABELA 2:

Tabela 2 – Tempo em atendimento psicológico e melhora em relação à medicação (ver no final)

Notamos que nos casos em que se usou a medicação, houve melhora em poucas sessões, porém o índice de desistência foi superior em relação aos demais. Já entre as crianças que não eram medicadas, o índice de melhora praticamente dobrou, havendo predomínio de alta. Confira na TABELA 3:

Tabela 3 – Uso de medicação e melhora em relação à medicação (ver no final)

De maneira geral, o tempo de permanência em psicoterapia foi inferior a seis meses. No entanto, considera-se que a relação transferencial entre paciente e psicoterapeuta também pode ser um fator de interferência no processo, podendo ou não influenciar na decisão de abandono ou permanência na psicoterapia.

Percebemos que o índice de desistência pode estar associado ao uso da medicação, que muitas vezes pode ser utilizado para camuflar o sintoma expresso pela criança. Assim, no momento em que a medicação dá a resposta para a queixa manifesta dos pais e demais pessoas de

seu convívio, acreditam que a psicoterapia não é mais necessária por já estar com seu problema “resolvido”. Porém, a questão que está para além do sintoma permanece, pois só é possível ser trabalhada no momento em que há possibilidade da criança e dos pais exporem e refletirem sobre o porquê do sintoma, sendo este o propósito da psicoterapia.

Na análise com crianças a transferência diferencia-se de um processo analítico com adultos, pois não diz respeito à travessia do fantasma, mas sim à construção do mesmo. Esta relação tem o compromisso de gerar mudanças, de deslocar os sintomas e alterar a ordem da cadeia significativa e não propriamente livrar o sujeito de seu sintoma (Mannoni, 1980).

A proposta de trabalho é realizada através de atividades lúdicas de acordo com a problemática da criança, sendo que priorizamos os conflitos desviados, com o intuito de trazê-los à consciência e, consequentemente, fortalecer o seu ego (Pick e Segal, 1996).

De acordo com Lins (1999), não são somente as questões relacionadas à resistência e capacidade egoica que limitam o processo psicoterapêutico. Contudo, é preciso considerar o sujeito na sua dimensão biopsicossocial, assim como fatores relacionados à pulsão de morte, alterações egoicas e a força pulsional inerente ao sujeito.

Neste estudo, TABELA 4, praticamente metade das crianças utilizava psicofármacos.

Tabela 4 - Pacientes que usam medicação (ver no final)

Traçando um paralelo entre os dois anos pesquisados, verificamos que no ano de 1998, 2,7% das crianças usavam medicação. Já no ano de 2007, este número sobe para 46%, revelando um aumento substancial do uso de medicação na infância, conforme mostra a TABELA 5.

Tabela 5 - Ano em que o paciente iniciou atendimento e uso de medicação (ver no final)

Tabela 6 - Sexo da criança e uso de medicação (ver no final)

Estes chegaram a atendimento com o predomínio de sintomas relacionados à agressividade, sendo que entre as meninas, predominaram os sintomas relacionados ao medo.

De acordo com Bolsoni-Silva (2006), existem amplas categorias comportamentais, denominadas de internalizantes e externalizantes. Os comportamentos internalizantes se caracterizam por atitudes relacionadas ao retraimento, à depressão, à ansiedade e às queixas somáticas, sendo mais comuns e esperados entre as meninas. Já os comportamentos externalizantes são caracterizados por atos de impulsividade, agressão, agitação, características desafiantes e antissociais, ocasionando conflitos com pais, professores e colegas. Observamos, a partir desta amostra, que a maioria das queixas relacionadas a meninos se enquadram nos comportamentos externalizantes. O que nos parece paradoxal, pois, ainda que haja uma aposta nestes comportamentos, por parte da sociedade, acaba-se medicalizando aqueles que apresentam tais características.

A maioria das crianças chegou ao atendimento através de encaminhamentos escolares, principalmente de escolas públicas. Chamou nossa atenção a disparidade entre a idade das crianças e a série cursada. Percebemos que houve um maior número de crianças medicadas a partir do sete anos de idade, coincidindo com o período em que a criança ingressa na fase escolar, passando por várias mudanças ambientais, sociais e comportamentais. Constatamos que nesta fase houve predomínio do uso de estabilizadores de humor.

Salientamos, como o fez Fiori (2005), que é através dos medicamentos que con-

trolamos nosso padrão de atenção, nossos impulsos, nossas ansiedades e nossos medos. Para que se tenha uma solução rápida de acordo com as dificuldades que a criança apresenta neste período, o remédio acaba sendo um objeto de prazer, trazendo alívio e proporcionando a ideia de que o problema foi solucionado, sendo este mais um produto oferecido pela ciência moderna, estando diretamente ligada à mercantilização de nossas vidas. O efeito disto é um afastamento das reflexões, que passam a dar lugar a um ritmo de informações acelerado e irrefletido, mas assimilado, prejudicando a adaptação e o ensino da criança em seu processo de aprendizagem.

Em relação aos diagnósticos, o discurso médico tem sido responsável pela categorização das diferentes características da infância, pois, através de rótulos, se define o que é atenção, que habilidades devem ou não ter, como será sua inteligência. A busca pelo alcance desses modelos se torna a “grande” função da ciência, assim como a “grande” função da vida. Desta forma, exclui-se a possibilidade de a criança se construir ou experienciar, como sujeito, de sua transformação (Fiore, 2005).

Ainda em relação aos sintomas internalizantes, a psicanálise, ao contrário do pensamento dos pais, percebe as crianças que apresentam as características de submissão, obediência, passividade e retidão como um neurótico grave. No entanto, dificilmente crianças com tais características são vistas como problemáticas, pois seus sintomas são mais toleráveis, devido a sua tendência à inibição, que aqueles que predominam por sua expressão (Pick e Segal, 1996).

Problematizamos a medicalização da infância, pois toda criança tem que passar por conflitos, necessários para ela, uma vez que estes fazem parte de sua constituição enquanto sujeitos. Os sintomas podem refletir conflitos identificatórios e não apenas perturbações biológicas. Há situações imaginárias que necessitam simbolizar-se, não tendo relação com o orgânico. Sendo assim a criança, na convivência com seus pais, precisa sair dessa relação dual e introdu-

zir-se numa ordem, isto é, estruturar-se, o que só pode fazer quando entra na ordem da linguagem (Mannoni, 1980), não apenas na bioquímica.

Os pais não suportam ver o que supõem ser sofrimento para os filhos e esperam que estes tenham atitudes e discernimento de adultos, não expressando sofrimento com a vida que possuem. No momento, a criança não deixa de manifestar a sua insatisfação em relação ao seu ambiente. Parte-se, então, da ideia de que se trata de desconsiderar o investimento que a criança faz, pois o que os pais não conseguem suprir, exigem que ela esconda (Dolto, 1999). Esperamos que o uso da medicação associado à psicoterapia permita amenizar o sofrimento, sem esperar que ela elimine as possibilidades subjetivas de crescimento e construção.

4 - REFERÊNCIAS

ABERASTURY DE PICHÓN RIVIÈRE, Arminda. (1996). *Abordagens à psicanálise de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.

BIRMAN, J. (2003). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as formas de subjetivação*. 4 ed. – Rio de Janeiro; Civilização Brasileira.

BOLSONI-SILVA, A. T. et al. (2006). *Habilidades sociais e problemas de comportamento de pré-escolares: comparando avaliações de mães e de professoras*. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.19 no.3 Porto Alegre 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722006000300015-&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 28 mar 2009.

CARDOSO, D. F. *Uma escuta possível...* Disponível em http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong_anais/MR_369a.pdf. Acesso em 29 mar 2009.

DOLTO, F. (1999). *As etapas decisivas da infância*. São Paulo: Martins Fontes.

IORE, M. A. (2005). *Medicalização do corpo na infância – Considerações acerca do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade*. *Mnemosine*, Vol. 1, No 1. Disponível

em <http://www.cliopsyche.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/view/121>. Acesso em 29 mar 2009.

GUARIDO, R. (2007). *A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação*. Universidade de São Paulo Educação e Pesquisa, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr.

JERUSALINSKY, A. (1989). *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.

KIMURA, A. M. (2009). *Psicofármacos e Psicoterapia: a visão de psicólogos sobre medicação no tratamento*. Trabalho de Conclusão de Curso (Formação em Psicologia), apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2005. Disponível em <http://www.bvs-psi.org.br/tcc/220.pdf>. Acesso em 28 mar.

LINS, M. I. A. (1999). *Término da análise em Freud e em Winnicott*. v.1 n.1 São Paulo jun. 1999; disponível em http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24301999000100005-&lng=pt&nrm=.

MANNONI, M. (1980). *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus.

MANNONI, M. (1999). *A criança, sua “doença”, e os outros*. São Paulo: Via Lettera.

ORTIGUES, M. C. ORTIGUES, E. (1988). *Como se decide uma psicoterapia de criança*. São Paulo: Martins Fontes.

PICK, I. HANNA SEGAL, M. D. (1996). A contribuição de Melanie Klein à análise de crianças: teoria e técnica. In: GLENN, J. *Psicanálise e psicoterapia de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.

QUINET, A. (2000). *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: J. Zahar.

ROUDINESCO, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: J. Zahar.

TABELA 1 – Uso de medicação e melhora em relação à psicoterapia

Se o paciente usa medicação	Se houve melhora do paciente em relação à psicoterapia				Total
	Melhora	Piora	Estável	Não Consta	
Sim	4	1	8	5	18
	10,8%	2,7%	21,6%	13,5%	48,6%
Não	7	0	1	5	13
	18,9%	,0%	2,7%	13,5%	35,1%
Não Consta	1	0	0	5	6
	2,7%	,0%	,0%	13,5%	16,2%
Total	12	1	9	15	37
	32,4%	2,7%	24,3%	40,5%	100,0%

TABELA 2 – Tempo em atendimento psicológico e melhora em relação à medicação

Há quanto tempo o paciente está em atendimento psicológico	Se houve melhora do paciente em relação a medicação			Total
	Melhora	Piora	Não consta	
Menos de 6 meses	1	1	19	21
	2,7%	2,7%	51,4%	56,8%
6 meses a 1 ano	0	0	8	8
	,0%	,0%	21,6%	21,6%
1 ano a 2 anos	0	0	4	4
	,0%	,0%	10,8%	10,8%
2 a 3 anos	0	0	1	1
	,0%	,0%	2,7%	2,7%
	0	0	3	3

TABELA 3 – Uso de medicação e melhora em relação à medicação

Se o paciente usa medicação	Se houve melhora do paciente em relação a medicação			Total
	Melhora	Piora	Não Consta	
Sim	1	1	16	18
	2,7%	2,7%	43,2%	48,6%
Não	0	0	13	13
	,0%	,0%	35,1%	35,1%
Não Consta	0	0	6	6
	,0%	,0%	16,2%	16,2%
Total	1	1	35	37
	2,7%	2,7%	94,6%	100,0%

TABELA 4 - Pacientes que usam medicação

Uso de medicação	Frequência	Percentil válido
Sim	18	48,6
Não	13	35,1
Não consta	6	16,2

TABELA 5 - Ano em que o paciente iniciou atendimento e uso de medicação

Ano em que o paciente iniciou atendimento	Se o paciente usa medicação			Total
	Sim	Não	Não consta	
1998	0	5	0	5
2007	17	9	6	32
Total	17	14	6	37

Nesta amostra, os meninos foram mais medicados do que as meninas, como apresenta a

Tabela 6 – Sexo da criança e uso de medicação

Sexo da criança	Se o paciente usa medicação			Total
	Sim	Não	Não Consta	
Feminino	4 10,8%	2 5,4%	5 13,5%	11 29,7%
Masculino	14 37,8%	11 29,7%	1 2,7%	26 70,3%
Total	18 48,6%	13 35,1%	6 16,2%	37 100,0%