A Criança com Dor Abdominal Recorrente¹

Emílio Salgueiro*

Resumo

O autor começa por descrever, em detalhe, as consultas terapêuticas efectuadas com os pais e com uma criança de seis anos com "dor abdominal recorrente de causa desconhecida", sublinhando o "terreno" pessoal e familiar onde este sintoma emergiu; analisa a sua raiz somatopsíquica, e aponta o modo de chegar a um diagnóstico psicopatológico, e de intervir junto da família e junto da criança. Termina chamando a atenção para a necessidade imprescindível de uma colaboração entre a pediatria e a pedopsiquiatria para a compreensão e solução deste tipo de situações.

I

Há pouco mais de um ano, atendi, numa sexta-feira ao fim do dia, o telefonema urgente de uma mãe aflita, que eu não conhecia, e que me procurava por recomendação insistente do pediatra do filho.

¹ Baseado numa Conferência proferida no "II Seminário de Gastrenterologia e Nutrição Pediátrica". Sintra, Hotel Tivoli, 14.3.96.

* Pedopsiquiatra e Psicanalista. Professor da Faculdade de Medicina de Lisboa e do Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Tive, de início, alguma dificuldade em dar atenção ao que a mãe me queria contar, por ouvir, em "pano-de-fundo" permanente, gritos, gemidos e apelos à mãe, feitos por uma criança pequena, que parecia estar num outro canto da sala. O tom era o de um sofrimento intenso, angustiado e angustiante, e que a mãe parecia não ouvir. A mãe ia-me falando, em tom ansioso, no "martírio das últimas semanas", para ela e para o marido, derivado das "dores de barriga" do único filho do casal, um rapazinho de seis anos, chamado Jorge.

A criança começara a queixar-se de cólicas abdominais violentas, acompanhadas por uma "prisão-de-ventre" pertinaz, que deixavam embaraçados os vários médicos a que tinham recorrido.

As noites eram de autêntico pandemónio, com idas sucessivas ao Banco de Urgência hospitalar, sem que fosse possível nem encontrar sinais objectivos confirmatórios de gravidade, no que aparentava ser um quadro de "ventre agudo", nem aliviar, de um modo duradouro, o sofrimento do Jorge.

Tanto os medicamentos anti-álgicos, como os anti-espasmódicos, como os laxantes e, até, como os tranquilizantes, mostraram-se ineficazes

em alterarem significativamente os sintomas.

Havia algumas particularidades nestes sintomas: durante o dia, na escola, o Jorge estava bastante bem; mas, ao vir para casa, diariamente, pelas dezassete e trinta horas, tudo retomava com a exuberância habitual.

Ao telefone, os gritos da criança, vindos de longe, continuavam a incomodar-me. Parecia-me ouvi-la lamuriar-se: "Eu vou morrer! Ai o meu coração!".

Sugiro à mãe que traga o Jorge para o pé dela, e que procure serená-lo. Vai buscá-lo e, quase instantaneamente, ele cala-se, e calado se mantém até ao fim do telefonema.

De novo ao telefone, a mãe acrescenta que se ela ou o marido se aproximarem do filho, num momento de crise, e lhe massajarem o abdómen, as dores passam.

De noite, na cama, o Jorge exigia aos gritos a presença da mãe ao pé dele, para que o massajasse, ou andasse com ele ao colo! Quando o pai não vinha dormir a casa, por razões profissionais, as dores recrudesciam.

A mãe revela-me, então, que tinha tirado dois cursos superiores, que a mantinham ocupada dia e noite. Uma hora depois de chegar a casa com o filho, ao fim da tarde, tinha que sair para corresponder, durante mais algumas horas, um segundo compromisso profissional.

"Atordoo-me pelo trabalho", confessa-me, acrescentando que o pai dela tinha sofrido da "evolução de uma psicose maníaco-depressiva", e que o seu único irmão, uns anos mais

novo, tinha tido um curto episódio psicótico há pouco tempo.

Volta a falar no filho, dizendo que pelos três ou quatro anos de idade, ele tinha ficado impressionadíssimo ao ver o "Menino Jesus na Cruz"; aos cinco anos, teria manifestado o desejo de ser Deus, e já aos seis, teria revelado grande receio de que a mãe morresse.

O Jorge queixava-se frequentemente da ausência dos pais, e dizia à mãe não gostar nada dela pelo escasso tempo que ela lhe reservava.

A mãe acrescenta, ainda, que o filho, nos primeiros vinte meses de vida, não dormia, o que, aliás, também tinha sucedido, na mesma altura, com ela, pois que passava as noites a estudar para o segundo curso.

Íamos em mais de meia-hora de conversa telefónica. A mãe diz-me sentir-se agora mais tranquila e segura, mas pergunta-me se realmente acho que o filho pode ser ajudado. Surpreende-me a questão, a que, no entanto, respondo com um "Porque não?". Imagino que a mãe pensa que a linhagem masculina da sua família está condenada à loucura, e que as perturbações actuais do filho são como que uma continuação, ou antecâmara, das "psicoses" dos seus próprios pai e irmão.

Sugiro que se o Jorge, de noite, voltasse a pedir ajuda, que fosse o pai a ir ter com ele e não a mãe. Marco-lhes, para ela e para o marido, uma entrevista no meu consultório, na segunda-feira de manhã cedo.

Fico com a imagem de uma mãe inquieta e inquietante para o filho,

oscilando entre uma proximidade excessiva e uma ausência quase abandonica, e de um pai também pouco presente.

II

Na manhã de segunda-feira, ao ir abrir-lhes a porta, a mãe saúda-me efusivamente, dizendo-me, logo de seguida: "Milagre! Tudo acalmou!".

O filho deixara de chorar e de se queixar das dores, passara a dormir bem e até desaparecera a obstipação!

Depois de nos sentarmos, digo-lhe não acreditar em milagres, e que temos de procurar entender o que terá acontecido. Responde-me que o telefonema lhe diminuira muito a angústia, e que talvez isso se tenha transmitido ao filho. Logo na primeira noite dormiu sem chamar fosse por quem fosse, e na segunda noite quis ir dormir a casa de um amigo, o que acabou por fazer sem qualquer problema.

Sinto mais simpatia pela mãe do que previra ao telefone. Mostra-se uma pessoa determinada e inteligente, pedindo um acolhimento para a sua angústia, o que não me custa fazer.

O pai revela-se calmo e calado, só falando se directamente instado. Em regra, está de acordo com a mulher, para quem olha com admiração.

A mãe conta-me que decidira engravidar ao mesmo tempo que iniciara o segundo curso superior. De dia exercia a profissão que o primeiro curso lhe permitia; à noite frequenta-

va a instituição de ensino do segundo curso.

Estudava, depois, pela noite adiante, repetindo-me que nos primeiros vinte meses de vida do filho, nem ele nem ela dormiam! Dos dois aos três anos e meio, o Jorge tinha "diarreias umas atrás das outras". Melhoravam com "dieta sem glúten", quase só comendo arroz durante bastante tempo. Quando já estava marcado o dia para fazer uma biopsia no intestino, as diarreias pararam, e passou a poder, de novo, comer de tudo sem problemas.

Tinha ido para uma creche ao ano de idade, onde, no dizer da mãe, teria feito uma razoável adaptação. Estava lá uma tia, como educadora, que lhe daria uma atenção especial.

Foi-se tornando uma criança extrovertida, muito faladora com toda a gente, "até demais", acrescenta a mãe.

Os primeiros sintomas claros de insegurança do Jorge, expressos numa grande dificuldade em ficar em casa sem os pais ao pé, tinham-se manifestado há um ano atrás, pelos seus cinco anos.

Coincidiram com o mudarem de casa, o que acarretou, também, ele ter de ir para uma nova escola, muito grande e "onde era apenas um número", no dizer da mãe.

Resolveram, depois, pôr o Jorge numa outra escola mais pequena, onde estava o melhor amigo dele. Passou a estar "bem na escola mas pavoroso em casa", na descrição enfática da mãe.

Este período coincidiu, também,

com a ida embora da empregada antiga da casa, e que gostava da criança, com a vinda de uma nova empregada que pouco tempo lá permaneceu, e, finalmente, com a estabilização numa terceira empregada, que faria "todas as vontades à criança".

Transmito aos pais a minha ideia de que o Jorge se ressentiu muito com as mudanças, o que eles confirmam com o relato de um episódio de uma ida dos três para o Algarve, onde têm casa própria, a que o filho reagiu, mal lá chegou, dizendo querer voltar para Lisboa, "para a minha casa mesmo".

Além da mudança de casa, das mudanças de escolas, e das mudanças de empregada, os pais valorizam, ainda, o ter surgido, pela mesma altura ou um pouco antes, um cancro na avó paterna, que a todos preocupou. Também o irmão da mãe teve uma "crise de agitação psicomotora" (no dizer do pai do Jorge) na própria casa do Jorge, e a que ele assistiu. "O tio está zangado?", perguntava assustado. A mãe levou-o para a casa de uma vizinha, antes de procurar convencer o irmão a deixar-se levar a um hospital.

A crise deste tio (surgida num contexto de desemprego, tanto dele como da mulher, e de dependência económica da irmã) foi de curta duração, estando, actualmente, bem.

O pai da mãe, que o Jorge já não conheceu, teria tido uma "psicose maníaco-depressiva". Acrescenta, surpreendentemente, a mãe: "Fiquei muito mais tranquila depois de o meu pai morrer (!). Acalmei muito depois da morte dele. Só nessa altura fui fe-

liz (!). Tinha uns medos horrorosos dele".

Peço que me esclareça.

Diz que o pai exercia um grande poder sobre os outros e que a tiranizava. Não a deixava ter rapazes como companheiros de carteira, não autorizava que usasse biquini. Facilmente levantava um "pé-de-vento" e batia-lhe. Fora de casa, todos gostavam dele, em casa era um pavor. "Sou ansiosa por natureza", acrescenta.

Voltamos para o Jorge. Há um ano teria revelado, também, um grande medo de morrer, assim como um grande medo de que os pais morressem.

A mãe diz partilhar esse tipo de preocupações, e ter também um grande medo de que os seus seres queridos possam morrer. Tem o terror de que possa acontecer algum mal ao Jorge, como morrer, ou cair na droga na adolescência.

Pergunto ao pai se ele partilha essas premonições pessimistas, ao que ele responde que, embora não no mesmo grau da mulher, acha que o Jorge vai ter uma "adolescência problemática".

A mãe volta ao tema do irmão. Em pequeno, ela "fazia de mãe, de pai, de tudo" em relação a ele. Sempre procurou proteger toda a gente. Não confiava que alguém tomasse bem conta do irmão, nem mesmo os pais. Tinha ela cinco anos e meio, e era o irmão bebé, vigiava rigorosamente o colocarem-lhe a fralda, não fosse espetarem-no com o alfinete.

Mais tarde, na praia, não brincava para poder estar sempre atenta ao ir-

mão, não fosse ele afogar-se sem ninguém dar por isso.

Agora, com o filho, também não confia que o marido tome bem conta dele. Se forem para uma piscina, tem que ser ela a estar sempre ao pé do Jorge.

Fala-me em ter tido crises de angústia na adolescência, crises de tristeza mórbida e de vontade de morrer. Foi uma vez a um psicólogo, mas equilibrou-se, sobretudo a estudar Filosofia e, mais tarde, a trabalhar. Reequilibrou-se, acima de tudo, com o trabalho.

Não pode parar. Diz mesmo que não pode parar para não pensar. Chega aos fins-de-semana extenuada de tanto trabalhar, mas tem um verdadeiro terror de não ter nada que fazer.

Recorda-se da preocupação que teve com as diarreias do filho, com o medo de que morresse. Acrescenta que são os dois medos da sua vida: o medo da morte e o "medo das coisas psiquiátricas". "Entre uma esquizofrenia e a morte, era preferível a morte." Falo no bom prognóstico da aparente "baforante delirante" do irmão único, e ela acrescenta que também o Jorge é filho único.

Pergunto se assim vai ficar, único. Responde-me que ainda não era casada e já achava que não devia ter filhos. Sabia que iria ficar muito dependente e preocupada.

Pergunto se nunca pensou falar com alguém sobre as preocupações dela. Diz só hoje ter sido capaz de o fazer; de alguma maneira, compensa-se trabalhando até à exaustão, chegando a casa à meia-noite.

Pergunto se a profissão do pai dela seria semelhante à dela própria. Responde que era uma profissão próxima, e em que o pai tinha grande prestígio.

Começa a falar no pai e na família do pai com orgulho e admiração. Chamo-lhe a atenção para o que ela anteriormente dissera de negativo em relação a ele. Mas ela prossegue: "Ainda o ouço hoje. Ensinou-me tudo! Muito mais do que a minha mãe! A minha mãe era uma pessoa mediana, apagada pelo meu pai".

Vem, assim, ao de cima, que o amor forte pelo pai era uma das raízes dos medos que ela lhe tinha, e clarifica-se o seu funcionamento ambivalente em relação ao filho, permanentemente "bombardeado" tanto pelo intenso amor da mãe, como pelas suas fantasias de loucura e morte.

III

Alguns dias depois, fico a conhecer o Jorge, já após eu ter tido uma nova entrevista com os pais, sem a presença dele, e em que me confirmaram manterem-se claras melhoras no comportamento do filho, sem sintomas abdominais, muito menos exigente, mas, ao mesmo tempo, mais seguro dele próprio.

O Jorge vem acompanhado pelo pai e pela mãe, tal como eu tinha pedido, e encontro-o na sala-de-espera muito atarefado com um "Game-boy" entre as mãos. Responde de relance ao meu cumprimento, separa-se dos pais e vem comigo sem dificuldade,

mas sem deixar de manusear o "Game-boy".

Já no meu gabinete é com alguma dificuldade que consigo convencê-lo a largar o "Game-boy" por uns momentos, e a conversar comigo.

O Jorge é pequeno para a idade, e ainda não começou a mudar os dentes de leite. Tem um olhar vivo e um rosto patusco, e exprime-se, com imaginação, numa linguagem correcta. É, obviamente, uma criança inteligente.

O discurso é rápido, quase maniforme, com associações superficiais, roçando a megalomania. "O Benfica é o maior mas faço ginástica no Sporting. Sou de todos os clubes. Faço natação no Benfica. Agora quero o 'Game-boy'...".

O "Game-boy" parece desempenhar uma função defensiva importante: está sempre à disposição dele, afasta-o das pessoas de acordo com as suas necessidades e inquietações, e permite-lhe ter um sentimento de mestria e potência, e de valor próprio aumentado.

Peço-lhe que faça, primeiro, um desenho. Concorde.

Começa pelo Sol, central, passa para as torres do castelo árabe do Aladino – em aparte, diz-me que a mãe lhe deitou fora a videocassete do Aladino, tantas vezes ele a viu e queria ainda vê-la de novo – e continua a desenhar: o tapete voador com o Aladino, os bons e os maus dentro do castelo, a Jasmine por detrás de uma janela com cortinas, e: ... "o Aladino queria ver as maminhas da Jasmine, mas ela não deixava, tapava-as. Porque eram feias".

Acabado o desenho, procura esmagar os lápis de cera que utilizara, e acaba por partir um. Digo-lhe que depois o colamos. Vai buscar um castelo da "Lego" e arma o cavaleiro para lutar contra o dragão, que passa a fantasma. Assumo o papel de fantasma, e luto contra o cavaleiro, usando mais manha do que força. A luta é com lança contra lança. Atinge-me, digo que tenho mil vidas, e ele contrapõe que tem um milhão. Protege-se com um escudo; pega no fantasma e despe-o. Pergunto-lhe se é menina ou menino. Diz ser menina; veste-o, de novo, e voltou a ser menino. Enfia a lança pela parte de baixo do fantasma; logo a seguir, a luta recomeça, longamente, lança contra lança. Vai ficando irrequieto e inquieto: diz ter vontade de fazer chichi e vai à casa-de-banho. Regressa, e afirma querer brincar com o "Game-boy". Autorizo que o faça durante um minuto. Combinamos, depois, um novo encontro, e acompanho-o até aos pais.

Vou reflectindo que o Jorge é uma criança com um bom sentido de realidade e uma boa capacidade de simbolização, e portanto capaz de vir a pensar bem. Funciona num registo neurótico, abundando as referências à força fálica, a impulsos voyeuristas, à bissexualidade psíquica, às lutas viris entre os homens e aos seus perigos, e à triangulação edipiana. O Jorge mostra-se mais como uma criança excitada do que como uma criança abandonada, embora os dois componentes claramente existam.

Junto dos pais, transmito-lhes a minha opinião de o Jorge ser uma

criança esperta e imaginativa, e esclareço-os de que ele tinha estado bastante à vontade comigo. Explico-lhe que o "Game-boy" funciona como uma espécie de bóia de salvação num mar de insegurança, e que essa necessidade deve ser respeitada. Sugiro que vão pensando nas raízes da insegurança do Jorge, e na necessidade que ele tinha de mais presença deles; que se limitem a fazer uma espécie de "gestão corrente das crises", sem grandes contabilizações de prémios ou de castigos. Combinamos um novo encontro para duas semanas depois.

Telefonaram, uns dias depois, a desmarcar esta consulta, acrescentando estar tudo bem – não voltam a fazer nova marcação. Por informação dada pelo pediatra da criança, mais de um ano depois desta intervenção em crise, ou consulta terapêutica, fiquei a saber que o Jorge se encontrava bem, sem sintomas gastro-abdominais.

IV

As características das dores abdominais recorrentes, com obstipação, apresentadas pelo Jorge, justificam a sua inclusão nas chamadas "somatizações de base psicogénica".

A história anterior de insónias pertinentes até aos 20 meses, de diarreias frequentes entre os 2 e os 3 anos e meio, e de medos intensos de abandono e punição desde essa idade, apontam para uma vulnerabilidade somatopsíquica precoce no Jorge.

O "pano-de-fundo" onde esta

vulnerabilidade se foi construindo, e se desenrola ainda na actualidade, é constituído pela figura torturada e angustiada da mãe, e pela figura paterna, relativamente apagada no contexto familiar, insuficiente para contrabalançar as ansiedades da mulher.

As poderosas inquietações maternas de loucura e de morte, relativas à linha masculina, e iniciadas na sua família de origem, foram transportadas para a sua própria família, e projectadas maciçamente sobre o seu descendente varão, o Jorge.

A defesa que a mãe procura construir em relação às suas angústias, através de uma *hiperocupação profissional levada até à exaustão*, que tem uma das raízes numa identificação ao próprio pai, "prestigiado na profissão", condu-la a uma alternância de abandonos e de uma presença física excessiva, em intensidade e intrusividade, junto do Jorge.

O horário das dores abdominais do Jorge, coincidindo com o regresso a casa e reencontro com a mãe, e com a previsão da sua ausência a breve trecho, as exacerbações com as ausências nocturnas do pai, e os pedidos expressos do Jorge para uma maior presença física dos pais, e um contacto corporal estreito com eles, ajudam a fundamentar o diagnóstico de *dores abdominais recorrentes por somatizações de base psicogénica* (Kreisler, 1987 a. e b.). Tais circunstâncias, psicologicamente bem moduladas, distinguiriam estas dores da *enxaqueca abdominal* (Abu-Arafeh et al., 1995), e da *colite espástica com obstipação* (Kreisler, 1987 a.).

As cólicas e a obstipação do Jorge, talvez mesmo, as cólicas facilitadas pela obstipação, adquirem um duplo sentido de *apelo* e de *punição*.

Retendo as fezes, e procurando, de vários modos, reter a mãe e o pai em seu redor, o Jorge apela para uma reconstrução, mais contentora e securizante, da matriz familiar; com as dores e o sofrimento somático, pune-se, também, pela sua hiperexcitação incestuosa e raiva em relação à mãe.

O Jorge não consegue mentalizar, de um modo suficiente, os seus impulsos, excitações e inquietações, nem tem meios para metabolizar as angústias vindas da mãe. Há como que uma *sobrecarga psicossomática*, de onde emergem diversos sintomas funcionais, umas vezes mais de vertente psíquica, outras vezes mais de vertente somática.

A consulta terapêutica, ou intervenção diagnóstica e terapêutica efectuada junto dos pais e da criança, procurou ajudar a criar condições para uma *reorganização da matriz familiar*, mais equilibrada em relação às necessidades do Jorge, isto é, menos abandonica e intrusiva, e com uma melhor distinção entre as figuras materna e paterna.

Segundo Winnicott (1971), as consultas terapêuticas restauram a capacidade da criança usar o que haja de bom no seu ambiente próximo (família, escola), assim promovendo o seu desenvolvimento. Acrescento eu que estas consultas também restauram as capacidades dos pais usarem o que há de bom neles próprios e no filho.

Em regra, tanto as crianças como os pais mostram uma grande abertura e confiança nessas primeiras consultas. Cria-se um verdadeiro "momento sagrado" (Winnicott, 1971) de esperança para a criança e para a família, de poderem ser compreendidas no seu sofrimento.

Se se conseguir captar a confiança dos pais quanto à integridade da nossa intervenção, pequenas mudanças na criança induzirão a *criação de um novo espaço potencial ou de um círculo familiar benigno*, favorecedores da resolução da crise e dos sintomas (Winnicott, 1971).

Foi o que sucedeu com o Jorge e com os seus pais, embora tivesse havido vantagem em se poder ter prolongado a intervenção por mais algum tempo, para que se pudesse ter confiança na consolidação das melhoras.

Uma colaboração estreita e continuada entre a pediatria e a pedopsiquiatria facilitaria o reforço das "alianças terapêuticas" entre todos os intervenientes, e poderia evitar as interrupções de tratamento por parte da família mal os sintomas desaparecessem, sem ter havido tempo para que as estruturas psíquicas se tivessem modificado o suficiente e estabilizado na mudança.

Abstract

The author describes the therapeutic consultations he carried out with the family of a 6 year old boy, with "abdominal pain of unknown cause". He analyses the psychic organization of the child and

the parents, and shows the psychosomatic emergence of the symptoms. He makes a psychopathological diagnosis and points to the positive effects of the intervention, underlining the importance of a close collaboration between the child psychiatrist and the pediatrician.

BIBLIOGRAFIA

- Abu-Arafeh I, Russel G. Prevalência e características clínicas da enxaqueca abdominal em comparação com a enxaqueca clássica. *Actualidades em Pediatria* 1995; III (6): 264-270.
- Kreisler L. Douleurs abdominales recurrentes dans le grand enfance – Contexte anxio-phobique. In Kreisler, "Le nouvel enfant du désordre psychosomatique" 1987a; 87-90.
- Kreisler L. *Le nouvel enfant du désordre psychosomatique*. Paris: Privat, 1987 b.
- Winnicott D. *Therapeutic consultations in child psychiatry*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis, London, 1971.