
Diagnósticos em psiquiatria infantil: uma reflexão a partir da obra de Winnicott*

Rosana Kesrouani
Eloísa Helena Valler Celeri

A realização dos diagnósticos em psiquiatria infantil depende tanto do campo teórico que constitui esta especialidade como da forma que é realizado. É necessário discutir estes aspectos, pois o diagnóstico tem implicações na terapêutica a ser proposta, para a realização de pesquisas e para a proposição de ações de saúde, e para a vida tanto do paciente quanto de sua família. Este artigo pretende evidenciar algumas das contribuições de D. W. Winnicott e propor discussão sobre o diagnóstico em psiquiatria infantil.

Palavras-chave: Diagnóstico, psiquiatria, infantil, Winnicott

* Este trabalho foi apresentado no XIII Encontro Latino-americano sobre o Pensamento de Winnicott, realizado de 12 a 14 de novembro de 2004, em Porto Alegre, RS.

O trabalho terapêutico em psiquiatria infantil, depende das concepções teóricas e instrumentos de avaliação com que foi elaborado o diagnóstico. O processo diagnóstico precisa ser detalhado e abrangente acerca do funcionamento psíquico da criança, de seus problemas, dos eventos importantes de sua vida e do ambiente. Como as ações terapêuticas são estritamente determinadas por esse processo, o sucesso no tratamento, entendido como melhora clínica e como (re)estabelecimento de um bom desenvolvimento emocional, não prescinde de uma avaliação correta.

A clínica com crianças e adolescentes, seguindo os passos da clínica com adultos, tem utilizado cada vez mais classificações nosológicas como a CID-10 (Classificação Internacional das Doenças – OMS –1992) e o DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 1994). O uso destas classificações diagnósticas tem melhorado a confiabilidade dos diagnósticos e a comunicação entre os profissionais; entretanto, a utilização das mesmas não deixa de trazer riscos para a boa prática clínica. Com crianças, os diagnósticos realizados a partir destas formulações não levam em consideração fatores básicos como as fases do desenvolvimento, sua correlação com o sintoma e os fatores de resiliência. Também não exploram as possíveis relações entre o sintoma, o ambiente familiar e outros eventos de vida da criança, embora permitam a detecção de aspectos importantes nestas esferas. Estas formulações multiaxiais permitem a detecção de aspectos do diagnóstico como, por exemplo, transtornos emocionais dos pais, problemas no ambiente familiar e social, porém não conseguem correlacionar estas informações, pertinentes aos vários eixos, de forma útil para orientar o tratamento e avaliar prognóstico.

O campo teórico da psiquiatria infantil se constituiu a partir de contribuições da medicina (psiquiatria, neurologia e pediatria), da pedagogia, dos estudos sobre desenvolvimento emocional e cognitivo da criança, e do seu funcionamento psíquico, proposto pela psicanálise.

O embasamento teórico e técnico do profissional que realiza o diagnóstico tem implicações para a prática clínica, bem como para formulação de propostas de pesquisa e para a interpretação de seus resultados. Captar, conhecer, reconhecer e ordenar signos, combinando-

os entre si diagnóstico é uma tarefa que exige, do examinador, o conhecimento do campo teórico. “Discernir e decidir, propósitos da tarefa diagnóstica, completam-se conhecendo, reconhecendo e nomeando conjuntos de signs.” (Saurí, 2001, p. 53).

Entre outros autores da pediatria e da psicanálise, D. W. Winnicott trouxe aportes teóricos importantes para a formação do campo conceitual da psiquiatria infantil e para a realização do processo diagnóstico.

Esse autor aponta diretrizes técnicas para a realização do processo diagnóstico, ou seja, a forma como se deve proceder na coleta de informações. A teorização sobre esta questão aparece em seus textos onde trata da mutualidade¹ e comunicação, bem como quando define as características necessárias ao profissional que realiza este diagnóstico. Sua contribuição teórica para a psiquiatria infantil se estende para a conceitualização de saúde mental e normalidade; a função e importância do ambiente no desenvolvimento emocional; considerações sobre o sintoma, seu valor na elaboração dos diagnósticos, suas correlações com a fase de desenvolvimento e com o ambiente (casal parental, família e ambiente social).

Winnicott também discute quadros cujas manifestações ainda seriam subclínicas, o que possibilitaria a avaliação de risco para o aparecimento de transtornos mentais, ou seja, aponta para o fato de que a aparente normalidade no desenvolvimento pode revelar situações ou funcionamento patológico em crianças sem sintomas manifestos, com aparente normalidade. Mesmo quando há somente mecanismos de defesa estabelecidos rigidamente e/ou falhas na provisão do ambiente, pode-se indicar a abordagem precoce da criança ou de seus pais.

Para a medicina, sintoma é aquilo que, em consequência da perturbação de uma função, se dá a perceber à subjetividade do paciente e aponta para uma alteração mórbida. É um fenômeno perceptivo, o que implica ser percebido e comunicado de forma subjetiva e particular, seja pelo paciente seja por sua família. Entretanto, processo patológico e sintoma podem se situar em planos conceituais diferentes, sobretudo em psicopatologia. Mesmo nos transtornos psíquicos de base orgânica, a alteração é evidenciada por método no qual a expressão da subjetividade é o elemento de maior peso.

1. Winnicott define mutualidade como o “começo de uma comunicação entre duas pessoas; isto (no bebê) é uma conquista desenvolvimental, uma conquista que depende de seus processos herdados que conduzem para o crescimento emocional e, de modo semelhante, depende da mãe e de sua atitude e capacidade de tornar real aquilo que o bebê está pronto para alcançar, descobrir, criar... Uma outra coisa, contudo, é a comunicação entre o bebê e a mãe, algo que é uma questão de experiência e que depende da mutualidade que resulta das identificações cruzadas (1989, p. 198).

O sintoma não indica sempre a presença de um problema emocional (patologia) e sua ausência também não o exclui, entretanto, é utilizado como base para os critérios operacionais nas formulações diagnósticas mais difundidas e aceitas como a CID-10 e o DSM-IV. “O sintoma não representa a verificação exclusiva de um processo patológico, apenas sugere o que deve ser pesquisado e confirmado por vias independentes” (Banzato, 2000, p. 11).

Todas estas questões implicam importantes conseqüências para a clínica com crianças, na qual mesmo a presença de um conjunto de sintomas tem valor relativo na determinação de diagnósticos. Além disto, a ausência destes não exclui a indicação para abordagem precoce ou mesmo preventiva do caso.

Winnicott realiza discussões importantes sobre o significado e valor do sintoma em psicopatologia, sobretudo na clínica com crianças. Propõe que o sintoma seja o indicador para uma avaliação completa da história do desenvolvimento emocional da criança em relação ao seu ambiente e à cultura. Por outro lado, demonstra a possibilidade de se diagnosticar normalidade, mesmo diante da presença indiscutível de sintomas. Além disso, discute que o sofrimento psíquico, dependendo de seu significado no funcionamento mental, constituindo ou não um sintoma, deve ser reconhecido e avaliado pelo examinador como algo que pode indicar a necessidade de intervenção terapêutica.

Em toda a psiquiatria, a técnica fundamental para a elaboração de diagnósticos são as entrevistas clínicas, realizadas com o próprio paciente e com sua família. No trabalho com crianças ainda são realizadas entrevistas lúdicas. Autores importantes da psiquiatria infantil atual abordam a importância das entrevistas no processo diagnóstico. Há consenso que uma boa avaliação diagnóstica deve ser capaz de prover dados que permitam ao clínico a realização de um diagnóstico válido e útil para estabelecer a abordagem adequada a cada caso, e a formulação diagnóstica utilizada para interpretar estes dados também é de extrema importância.

Para que uma entrevista forneça elementos necessários ao diagnóstico é preciso que se estabeleça uma “relação de mutualidade” e uma “comunicação verdadeira”. Winnicott estabelece o conceito de mutualidade e propõe a relação baseada nas identificações cruzadas da relação mãe-bebê como paradigma da verdadeira comunicação entre duas pessoas. A partir destes conceitos, o autor dá diretrizes técnicas para a forma como se deve realizar as entrevistas e para as qualidades necessárias ao examinador. Assim como ele, outros autores em psiquiatria infantil como Kaplan, Rutter, Lewis, em seus tratados (Kaplan, 1999; Rutter, 1994; Lewis, 1995), utilizam elementos da mutualidade para determinar a técnica necessária para se realizar uma boa entrevista diagnóstica, tanto com os pais como com a criança. Ou seja, os conceitos de mutualidade e comunicação associam-se necessariamente a uma boa relação médico paciente.

Winnicott diz que a capacidade do avaliador em se identificar com as necessidades do paciente, numa relação de mutualidade, assegura simbolicamente uma função de sustentação psíquica, equivalente ao “holding materno”, o que possibilita uma relação de confiança. Também propõe que a habilidade de se comunicar não está fundada na aquisição da linguagem, mas sim em uma interação pré-verbal, estabelecida por intermédio dessa mutualidade.

Na entrevista, seja ou não lúdica, a comunicação nem sempre ocorre através da linguagem falada, mas é uma comunicação baseada na mutualidade. Tratando-se da entrevista lúdica, é necessário reconhecer o funcionamento psíquico subjacente ao brincar e às manifestações da criança. Escreve ele: “O terapeuta busca a comunicação da criança e sabe que geralmente ela não possui um domínio da linguagem capaz de transmitir as infinitas sutilezas que podem ser encontradas na brincadeira por aqueles que as procuram” (Winnicott, 1975, p. 61).

Outra discussão de grande importância para o campo teórico da psiquiatria infantil é sobre normalidade e saúde mental. Winnicott define normalidade levando em consideração a presença de conflitos inconscientes e de sintomas, de acordo com a fase de desenvolvimento. A saúde mental está ligada à maturidade e uma criança normal pode apresentar qualquer espécie de sintoma em determinadas circunstâncias. Afirma que a anormalidade pode, inclusive, ser vista na dificuldade em empregar sintomas, ou em uma organização defensiva rígida. Citando-o: “Paradoxalmente, em certas idades, como por exemplo aos quatro anos, uma criança normal pode manifestar toda uma gama de sintomas, como franca ansiedade, acessos de fúria, dramatização e conflitos na esfera emocional. Por outro lado, uma criança livre de sintomas pode estar severamente perturbada. O psiquiatra experiente consegue enxergar através dessa cortina de fumaça” (ibid., 2001, p. 147).

O conceito de normalidade e de funcionamento psíquico adequado na infância tem consequências para a indicação de tratamento. Deve-se intervir sempre que forem reconhecidas alterações qualitativas do funcionamento mental. No caso de alterações quantitativas, onde estão situadas as neuroses, é preciso considerar o grau de perturbação no desenvolvimento emocional e o prejuízo à criança e ao ambiente.

Além da realização de diagnósticos, o psiquiatra infantil atua indiretamente através da avaliação e de intervenções no ambiente da criança. Com a noção de “provisão ambiental”, justifica-se a abordagem da mãe, do casal parental ou mesmo intervenções no ambiente social. Para Winnicott, o profissional deve estar habilitado também para coordenar a equipe de saúde mental que atua com a criança, bem como trabalhar com pais e cuidadores.

Várias outras colaborações poderiam ser ressaltadas. Reconhecer as contribuições de Winnicott para o processo diagnóstico e para a formação do campo

conceitual da psiquiatria infantil implica aceitar uma fundamentação teórica sobre a etiopatogenia, aplicando conceitos da medicina e também da psicanálise.

A tarefa de diagnosticar crianças é bastante complexa e depende de reflexões no campo teórico. É possível realizar algum diagnóstico sem uma base teórica? Parece ingênuo admitir que haja formulações diagnósticas atéticas. Assim como Winnicott, outros autores têm muito a contribuir para a tarefa de se buscar diagnósticos mais úteis e abrangentes, e não menos válidos, sobretudo na prática de uma clínica tão cheia de desafios como a psiquiatria, seja na abordagem de bebês, crianças, adolescentes ou mesmo adultos.

Referências

- ABRAM, J. A. *Linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Trad. de D. Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BANZATO, Cláudio Eduardo Muller. Sobre a distinção entre critério e sintoma na nosologia psiquiátrica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. III, n. 3, p. 9-17, set./2000.
- KAPLAN, Harold I. e SADOCK, Benjamin J. *Tratado de psiquiatria*. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- KENDELL, Robert e JABLENSKY, Assen. Distinguishing between the Validity and Utility of Psychiatric Diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, v. 160, n. 1, p. 4-12, jan./2003.
- LEWIS, Melvin. *Tratado de psiquiatria da infância e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- NASIO, J. D. *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- RUTTER, Michael; TAYLOR, Eric e HEROV, Lionel. *Child and Adolescent Psychiatry*. 3. ed. Oxford: Blackwell Science Ltd, 1994.
- SAURI, J. J. *O que é diagnosticar em psiquiatria*. São Paulo: Escuta, 2001.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- _____. *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.
- _____. *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- _____. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- _____. *O ambiente e os processos de maturação*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

____ *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

____ *A família e o desenvolvimento individual*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Trad. de D. Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Resumos

La realización de los diagnósticos en psiquiatría infantil depende tanto del campo teórico que constituye esta especialidad como de la forma que es realizado. Es necesario discutir estos aspectos, ya que el diagnóstico tiene consecuencias para la terapéutica propuesta, para la realización de investigación y para propuesta de acciones de salud y para la vida, tanto del paciente como de su familia.. Este artículo pretende evidenciar algunas de las contribuciones de D. W. Winnicott para el diagnóstico en psiquiatría infantil

Palabras claves: Diagnóstico, psiquiatría, infantil, Winnicott

La réalisation des diagnostiques en psychiatrie infantile dépend aussi bien du champ théorique que cette spécialité constitue que de la forme par laquelle il est réalisé. Il est impératif de discuter de ces deux aspects, puisque le diagnostique implique des conséquences pour la thérapeutique proposée. Cet article a pour but de mettre en relief quelques-unes des contributions de D. W. Winnicott et de proposer une discussion du diagnostique en psychiatrie infantile.

Mots clés: Diagnostique, psychiatrie, infantile, Winnicott

Diagnosis in child psychiatry depends on both the theoretical underpinnings of this specialty and the way in which such diagnoses are carried out. These aspects deserve close attention because diagnoses have consequences for the therapeutic plan that is drawn up, for related research, and for the measures proposed for the child's health. They even affect the patient's life in general and that of his/her family. This article deals with some of D. W. Winnicott's contributions and suggests further discussion on the topic.

Key words: Diagnosis, psychiatry, child, Winnicott