

A PSICANÁLISE E OS “TRANSTORNOS DA EXCREÇÃO”: ENURESE E ENCOPRESE NA CLÍNICA COM CRIANÇAS

Kelvinn Modesto Carvalho Barbosa

Luan Sampaio Silva

Paulo Roberto Ceccarelli

É cada vez mais recorrente na clínica psicanalítica com crianças, os responsáveis procurarem atendimento para seus filhos devido a apresentação da sintomatologia do que no campo médico é denominado “transtornos da excreção”. De acordo com Ferreira (2015) a enurese, sob o ponto de vista médico, pode ser classificada como a ausência de controle da urina – noturna ou diurna – visivelmente involuntária, a qual surge e persiste após a idade em que se adquire a maturidade biológica (comumente aos 3 anos de idade). A criança que levanta de noite para urinar não pode ser considerada enurética, mas somente aquela que não pode atender ao chamado. Em relação à encoprese, Ferreira (2015) comenta que o termo é introduzido por S. Weissenberg, em 1926, para designar qualquer defecação involuntária que ocorra em uma criança que já tenha ultrapassado a idade de 2 anos, e na ausência de lesão evidente do sistema nervoso ou de outra afecção orgânica.

Todavia, o psicanalista, para além da sintomatologia, busca escutar a verdade do sujeito a qual o sintoma mascara, articulando-o com o desejo recalcado, desvendando seu sentido. É por meio desse sintoma que, também, pode-se ter acesso aos conteúdos inconscientes. Sándor Ferenczi, em seu artigo “Psicanálise dos hábitos sexuais”, de 1925, adverte-nos acerca da subestimação – no meio psicanalítico da época e do entorno social – acerca dos significados psíquicos dos excrementos, e sua possível articulação com o prazer-desprazer, além de sua vertente erótica. Ele afirma:

É muito possível que tenhamos subestimado consideravelmente, até hoje, a significação biológica e psicológica dos esfínteres. Sua estrutura anatômica e seu modo de funcionamento parecem torná-los especialmente aptos à produção, acumulação e descarga de tensões; atuam à maneira de eclusas situadas nos pontos de entrada e de saída dos orifícios do corpo e seu grau variável de inervação permite uma variação infinita das sensações de tensão e de distensão na medida em que facilitam ou inibem o afluxo e o refluxo dos conteúdos corporais. Até agora, esses fenômenos têm sido considerados apenas sob o ângulo utilitário, desprezando-se por completo a importância do jogo dos esfínteres no acesso ao prazer e ao desprazer, sem falar de sua importância propriamente erótica (FERENCZI, 1925/2011, p.367).

A partir do pensamento de Ferenczi, pode-se inferir que os transtornos dos esfíncteres não seja um tema tão atraente até mesmo para os estudiosos da psicanálise, em decorrência do próprio processo civilizatório impor um intenso trabalho de recalçamento (FERREIRA, 2015). A esse respeito, Freud (1929) dirá que

[...] com a adoção de uma postura ereta pelo homem e a depreciação de seu sentido olfativo, não foi apenas o seu erotismo anal que ameaçou cair como vítima da repressão orgânica, mas toda a sua sexualidade, de tal maneira que, desde então, a função sexual foi acompanhada por uma repugnância que não pode ser explicada por outra coisa, e que impede a sua satisfação completa, forçando-a a desviar-se do objetivo sexual em sublimações e deslocamentos libidinais... Todos os neuróticos, e várias outras pessoas, repudiam o fato de que nascemos entre urinas e fezes (p. 35).

O sentimento de repugnância e vergonha pela urina e fezes, portanto, surge pelo processo civilizatório e, com isso, percorrendo a disciplinarização dos esfíncteres, das emoções e da sexualidade (FERREIRA, 2015). Freud aborda em suas obras a importância do erotismo uretral para a constituição da sexualidade e para a escolha da neurose. Ferreira (2015) nos lembra que nas crianças, o aparato urinário é ativado devido ao desenvolvimento do aparato sexual não estar completo. Desde bebê, a criança experimenta sensações altamente prazerosas na zona do corpo responsável pela micção, sucedidas da posição anatômica em relação aos genitais, das secreções que se produzem e dos cuidados ofertados pelos adultos em função da higiene.

Em relação à encoprese, embora Freud não tivesse se detido ao tema em si, produziu um vasto material acerca da organização da sexualidade, o erotismo anal, e a aprendizagem dos controles dos esfíncteres. Conforme Ferreira (2015) a organização anal é um ponto importante na organização do psiquismo, ligando pulsões, narcisismo, defesas, constituição do eu e introjeção de normas. O significado que as crianças atribuem às fezes é semelhante ao atribuído à urina, porém a relação que elas estabelecem com as fezes costuma ser mais intensa, pois esses preciosos excrementos são considerados pela criança como uma parte de si e possuem a significação de um presente, o qual será ofertado ou não àquele que lhe introduz na aprendizagem dos controles esfíncterianos. Nas palavras de Freud (1917a):

No início, sua atitude para com suas excreções é muito diferente. Não sente repugnância por suas fezes, valoriza-as como parte de seu próprio corpo, da qual não se separa facilmente, e usa-as como seu primeiro “presente” com que distingue as pessoas a quem preza de modo especial. Mesmo depois de a educação ter atingido seu objetivo de tornar essas tendências incompatíveis com a criança, esta continua a atribuir elevado valor às fezes, considerando-as “presentes” e “dinheiro”

A retenção das fezes com a finalidade de satisfação autoerótica aponta um desafio, uma obstinação por um apego narcísico ao erotismo anal. As constipações podem ser entendidas por essa ótica. Se, nos primórdios da vida, as fezes adquirem um caráter valioso e o intestino oferece um enorme prazer, o surgimento da vergonha, do asco e da repugnância deve-se à ação do recalque, da renúncia aos prazeres das pulsões anais em direção da cultura. O asco e a vergonha são o preço pago para a inserção na cultura, um inevitável mal-estar (FERREIRA, 2015). Para ilustrar essa temática, exponho o fragmento de um caso clínico a seguir.

Lúcia procura o atendimento queixando-se que seu filho Marcos não consegue evacuar. Comprou até um vaso infantil, cheio de brinquedos e adereços, porém Marcos não deu a mínima para o presente e recusa-se a sentar nele. A mãe relatou que quando quer evacuar, ele se esconde embaixo das mesas da casa ou atrás do sofá, isolando-se e evitando ser olhado. Quando olhado chorava e se escondia. Perguntei como os familiares de Marcos lidavam com isso. A mãe disse que familiares chamavam sua atenção e diziam que deveria usar o banheiro, como frases do tipo “vai cagar no banheiro cagão”.

Nas entrevistas preliminares perguntei se em algum momento ela levou a criança ao banheiro lhe apresentando o vaso. Ela afirmou ter levado, mas que ele só costumava usar o vaso para urinar, recusando-se a evacuar no vaso. Não aceitava que ninguém ficasse com ele no banheiro. A compra de um vaso lúdico não trouxe nenhum resultado aparente. Ele continuou evitando o vaso e a usar fraldas descartáveis. Durante as semanas que se seguiram foi notada a dificuldade encontrada pela criança de evacuar. Nos primeiros dias foi observada uma demora durante a evacuação. Fato que foi aos poucos se agravando, ao ponto de Marcos ficar uma semana sem evacuar. Preocupada com a demora do filho expelir as fezes, Lúcia informou que chegou a dar “óleo de coco” e “lacto purga”. O efeito foi imediato, mas dias depois a encoprese reapareceu.

Marcos é uma criança de dois anos e sete meses, que mora com os pais, uma irmã de 8 anos e os avôs maternos. Com um ano e nove meses passou a dar os primeiros passos. Aos dois anos já passou a demonstrar os primeiros balbúcios, pronunciando as primeiras palavras aos dois anos e três meses. Entre as primeiras palavras “mama”, “papa”, “vo”, “aga”. Palavras que fazem referência aos familiares com quem convive, e à água. A mãe afirma ainda nas entrevistas preliminares não entender como uma criança que toma bastante água apresenta tanta dificuldade para evacuar, diz que teme que seu filho sofra com intestino preso. Ela relatou que desde que começou a engatinhar as

dificuldades se apresentaram, mas que foi após sua gestação do terceiro filho que a encoprese se acentuou.

Marcos estava suscetível à excitação erótica da zona anal de reter as fezes até seu acúmulo provocar violentas contrações, contrações que Marcos tentara esconder dos adultos de sua casa quando se escondia embaixo da mesa ou atrás do sofá. Tais contrações deveriam lhe causar reações distintas – dor e prazer. Não lhe importando se ele sujava sua roupa ou fralda, quando se escondia não queria perder o prazer de reter as fezes. Quanto mais a mãe pedia para Marcos evacuar, mais ele prendia suas fezes. Ao reter as fezes, Marcos estava utilizando o controle do esfíncter para manipular o olhar da mãe. Não entregando o presente quando ela queria, mas quando voltasse seu olhar para ele. Marcos ignorava os apelos ao seu presente, essa era estratégia que Marcos utiliza para obter o olhar materno.

Considerando a importância deste presente solicitei que Lúcia trouxesse Marcos para o atendimento. No primeiro atendimento, me apresentei a Marcos, que olhou para mim e apontou para algumas peças de brinquedo, que estavam dispostas na sala. Disse que ele poderia se aproximar dos brinquedos e utilizá-los. Durante praticamente todo o atendimento, Marcos ficou manuseando os brinquedos, mas sem muito contato. No final do atendimento acenei a Marcos, que correspondeu ao meu aceno.

No segundo atendimento, ele me reconheceu, e respondendo à medida que me referia a ele, ainda com repertório de palavras muito restrito, apontava para peças e brinquedos do consultório, demonstrando interesse pelo mesmo. No momento da brincadeira, Marcos se aproximou de mim e passou a mão sobre o meu rosto. Nesse momento havia algo estabelecido no campo de uma transferência, de um reconhecimento. Durante a brincadeira Marcos passou a evacuar, ele estava então me dando seu presente, seu bolo fecal. Nesse momento, Marcos fitava o olhar no meu, estabelecendo uma relação especular, e continuava evacuando. Após esse atendimento, a mãe relatou que Marcos passou a pedir para usar o vaso todas as vezes que sentia vontade.

Winnicott (1936/1997) ao comentar sobre essa articulação entre as secreções produzidas pela criança e o seu reconhecimento, afirma:

A mãe que reconheceu o presente da criança como tal está numa boa posição para pedir-lhe um outro presente, o desenvolvimento do controle, como o que ela exerce sobre suas próprias excreções e emoções. É a ausência dessas satisfações infantis primitivas que produz a criança da instituição, notoriamente sujeita à enurese (p. 57).

Apesar do autor privilegiar nos comentários a enurese, suas reflexões também podem se aplicar à encoprese. Para Winnicott, então, as secreções podem ter inúmeros

significados inconscientes: expressão de amor, ódio, movimento de reparação, ou uma forma de expulsar o mal. Pode também sinalizar uma tentativa de preenchimento de um vazio vivenciado nos processos de conversão do amor pela mãe em cobiça pela frustração experimentada (FERREIRA, 2015).

No fragmento apresentado, houve um fator que deve ser levado em consideração: o surgimento de um irmão. A esse respeito, Françoise Dolto afirma que perante o nascimento de um irmão, dentre outras perturbações, é comum as crianças apresentarem enurese ou encoprese, mesmo quando já haviam adquirido o controle esfinteriano. A autora relata que percebeu em suas observações clínicas diversas crianças que não percebiam mais a necessidade de evacuar ou urinar, ou, simplesmente perdiam a regularidade dos horários de evacuação com que funcionavam até então. E algumas pedem para usarem fraldas e serem tratadas como um bebê (FERREIRA, 2015).

Portanto, cabe ao psicanalista desvendar o conflito psíquico que a criança apresenta, bem como a compreensão da dinâmica familiar, os quais encontram-se entrelaçados. A significação de uma enurese ou encoprese, para além das fantasias inconscientes que estão vinculadas, aponta para uma criança que comunica alguma dificuldade que está vivenciado, e cabe ser reconhecida e tratada como um sujeito em constituição, e ser acolhida em sua singularidade.

REFERÊNCIAS

FERENCZI, S. **Psicanálise dos hábitos sexuais** (1925). In: Obras Completas, v. III. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

FERREIRA, M. P. **Transtornos da excreção: enurese e encoprese**. 3ª edição. 1ª reimpressão. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

FREUD, S. **As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal** (1917). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização** (1929). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

WINNICOTT, D.W. **Contribuição para uma discussão sobre a enurese** (1936). In: SHEPHERD, R. JOHNS, J. & ROBINSON, H.T.(Org.) Pensando sobre crianças. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.