



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

EDILENE PINHEIRO DE LUCENA ABREU

**UM ESTUDO DE CASO INFANTIL, SOB A
PERSPECTIVA PSICANALÍTICA**

ARIQUEMES-RO

2013

Edilene Pinheiro De Lucena Abreu

**UM ESTUDO DE CASO INFANTIL, SOB A
PERSPECTIVA PSICANALÍTICA**

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura e Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel.

Profa. Orientadora: Drnda. Ana Claudia Yamashiro Arantes

Profa. Co-orientadora: Ms. Cristina Adriana Rodrigues Kern

Ariquemes-RO

2013

Edilene Pinheiro de Lucena Abreu

**UM ESTUDO DE CASO INFANTIL, SOB A PERSPECTIVA
PSICANALÍTICA**

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Orientadora: Drnda. Ana Claudia Yamashiro Arantes
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof. Ms: Roberson Geovani Casarin
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Profa. Esp: Adriana Garcia Couto Lusa
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 28 novembro de 2013

DEDICATÓRIA

Ao soberano Deus, por ter me proporcionado saúde física e espiritual, além de disposição e capacidade para chegar até aqui. Aos meus amados pais, Jose e Marlene pelo amor incondicional.

A meu esposo Miguel meu amor- companheiro, que me transmitiu a paixão pelo saber, me motivando e suportando minha ausência durante todos esses anos de faculdade. Pela demonstração clara de amor incondicional pela família, sem a qual não seria possível a concretização desse sonho.

Aos meus queridos filhos, Tibério, Aline e Gabriel que muitas vezes tiveram que suportar minha falta de carinho e atenção.

A minha orientadora Ana, a coorientadora Cristina, que fizeram parte dessa conquista, me ensinando a cada passo acreditar em meu potencial.

A todos meus irmãos e irmãs que me incentivaram a não desistir dos meus sonhos.

"Eu segurei muitas coisas em minhas mãos, e eu perdi tudo; mas tudo que coloquei nas mãos de Deus eu ainda possuo."

Martin Luther King

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, Senhor onipotente que me manteve viva durante essa caminhada, que andou a minha frente nas batalhas, que andou ao meu lado nas alegrias e nas tristezas, me escutou nos momentos das adversidades.

A minha família pelo constante estímulo diante de eventuais ausências no curso dessa monografia.

Aos meus pais Jose Caitano de Lucena e Marlene Pinheiro de Lucena, por serem os meus melhores amigos, por terem me proporcionado o privilégio de tê-los como pais, exemplos de vida que me estimularam a transpor os obstáculos. Sou eternamente grata pela maneira como me educaram.

Ao meu mestre Roberson G. Casarin que colaborou imensamente para minha formação.

A minha orientadora, Drnda. Ana Claudia Yamashiro Arantes, pela sua disponibilidade em examinar o conteúdo dessa monografia, colaborando para seu aprimoramento durante a confecção deste trabalho.

Pela minha amiga, mestre, Cristina Adriana Rodrigues Kern que desde o início incentivou-me a realizar esse estudo de caso.

Aos funcionários da FAEMA, ao CRAS, ao CID, a Escola Aldemir de Lima Cantanhede, Hospital da Criança, que disponibilizaram seu espaço para meu crescimento acadêmico.

Aos meus colegas de classe que me acompanham nesse processo acadêmico, sei que levo um pedaço de cada um deles, e com eles irá parte de mim.

.

“Sabemos que o mundo estava lá antes do bebê, mas o bebê não sabe disso, e no início tem a ilusão de que o que ele encontra foi por ele criado. Esse estado de coisas, no entanto, só ocorre quando a mãe age de maneira suficientemente boa”.

Winnicott

RESUMO

O presente trabalho consiste em um estudo de caso infantil sob a perspectiva psicanalítica e pretendeu investigar a constituição do aparelho psíquico de uma criança em atendimento pelo Serviço da Clínica-Escola FAEMA. Para tanto, foram elaborados duas investigações. A primeira consiste numa revisão bibliográfica acerca da teoria psicanalítica da psicose. A segunda se refere efetivamente à pesquisa empírica, focando no atendimento psicoterápico. Abordamos o processo de constituição do psiquismo identificando aspectos significativos da constelação familiar, bem como a importância da escuta simbólica do analista no processo do brincar para reorganizar a potência diante da vida. No psicodiagnóstico foram aplicados quatro testes: *House Tree Person (HTP)*, *Bender*, *Desenho da Figura Humana* e *Escala de Traços de Personalidade para Criança*. Além das produções do paciente são analisadas suas falas na “hora do jogo” diagnóstico, em especial no que tange à relação estabelecida com a figura materna, bem como os componentes facilitadores e dificultadores da etapa de desprendimento da mãe, incluindo o papel da figura masculina (mediação terciária) neste desprendimento. Após a intervenção simbólica da castração, foram verificadas melhoras significativas, tanto em relação ao uso da representação linguística quanto em seu relacionamento interpessoal.

Palavras-Chave: Constituição e funcionamento do aparelho psíquico; psicodiagnóstico infantil; psicose; cuidado materno

ABSTRACT

This present work consists in a children's case study by the psychoanalytic perspective and wanted to investigate the constitution of the psychic apparatus of a child in treatment by the Clinic-School FAEMA Service . For all, there were elaborated two investigations . The first consists in a literature review about the psychoanalytic theory of the psychosis. The second refers actually to an empirical search, focusing on psychotherapy treatment. There was discussed about the constitution process of the psyche identifying significant aspects of the family constellation, as the importance of the symbolic listening by the analyst in the playing process to rearrange the power against the life. In the the psychodiagnostic there were applied four psychological tests: House Tree Person (HTP), Bender, Human Figure Draft and Scale of Personality Traits for Children. Beyond the productions of the patient , its speech are analyzed in the " game time " diagnosis, especially in respect to the relationship established with the mother figure as well as the facilitator and complicator components of the release stage from the mother, including the role of the male figure (tertiary mediation) in this release . After the symbolic intervention of the castration, there were verified a significant improvement, as in relation to the use of the linguistic representation as in his interpersonal relationship.

Keywords: Constitution and functioning of the psychic apparatus; infantile psychodiagnosis; psychosis; maternal care

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 CONSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO APARELHO PSÍQUICO	12
2.2 O PROCESSÓ PSICODIAGNÓSTICO DA CRIANÇA	13
2.3. A PSICOSE	15
2.4 CUIDADO MATERNO	20
2.5 A BASE DA RELAÇÃO HUMANA, SEUS ORGANIZADORES E SIGNIFICADOS.....	21
3 OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4 MÉTODOLOGIA	25
5 DESCRIÇÃO DO CASO	28
6 O CASO CLÍNICO DE JONAS	30
6.1 SÍNTESE DA ENTREVISTA INICIAL COM A MÃE.....	30
6.2 SÍNTESE DAS ENTREVISTAS COM DUAS PROFESSORAS	31
6.3 ANÁLISE DOS DADOS DOS TESTES APLICADOS.....	32
7 RESULTADOS E DISCUÇÕES	35
7.1 A ESCRITA DO “PATHO-DOENÇA” E A DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA DA DOENÇA:.....	35
7.2 A ESCRITA DO “PATHOS-PAIXÃO-TRANSFERÊNCIA” E A DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA DA “PAIXÃO-TRANSFERÊNCIA” DO PACIENTE NO TRATAMENTO ANALÍTICO.....	39
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	51
ANEXO I – Carta de anuência	53
ANEXO II –1º Teste HTP	54
ANEXO III – 2º Teste do HTP	59
ANEXO IV – Desenho livre	62

INTRODUÇÃO

A trajetória que levou à realização do projeto dessa monografia iniciou-se com uma prática clínica realizada no âmbito de estágio curricular na Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA. Através de uma abordagem psicanalítica, realizou-se um estudo de caso de uma criança. Trataremos em primeiro lugar da natureza da classificação geral da psicose na segunda parte desse trabalho.

Este escrito é composto de duas etapas bem delimitadas. Em um primeiro momento, concentramo-nos a elucidar a teoria psicanalítica da psicose, atravessando uma análise desde a teoria freudiana até os desenvolvimentos pós-freudianos pelos psicanalistas Donald Winnicott e Renée Spitz. Para empreender o estudo de caso em questão, foram realizadas entrevistas iniciais com a mãe da criança, a fim de traçar de forma concisa uma anamnese. Com relação à criança, foram utilizadas sessões lúdicas, bem como diversos testes psicológicos. Os dados colhidos nesse processo foram avaliados e interpretados minuciosamente. Pretendemo-nos empreender, neste estudo de caso, um exame acurado da constituição do aparelho psíquico de uma criança, bem como inserir em discussão uma análise crítica das potencialidades passíveis de serem incorporadas na intervenção clínica.

O presente estudo de caso basear-se-á na primeira teoria freudiana do aparelho psíquico para a compreensão dinâmica do psiquismo do paciente. Para avaliar a constituição do aparelho psíquico, os seguintes aspectos foram observados: o conflito intrasubjetivo, ou seja, o sofrimento psíquico não seria um simples efeito do desprazer produzido pelo mundo exterior, mas sim, um desequilíbrio libidinal que se estabelece entre os sistemas no interior da tópica psíquica; o lugar ocupado pela angústia na ausência de representações, ou que se fazem proeminentemente por meio da externalização de objetos de apoio; e as reorganizações sintomáticas subsequentes, bem como a externalização do afeto como linguagem de um ego precário.

Tomando parte da representação afetiva como meio precário de contato com outro ainda grandemente indiferenciado, pressupõe-se que deveria haver no psiquismo da criança psicótica uma instância diferenciada do

inconsciente que possa fazer o trabalho de produzir consciência lá onde ela não há.

Neste sentido, cabe-nos a grande questão de pesquisa: haveria tratamento possível destinado à criança psicótica? Explicitando em outros termos, a natureza da relação transferencial - que, de acordo com Freud, seria ausente no psicótico – possibilitaria, ou, em última instância, funcionaria como um impedimento categórico do desenvolvimento psicoterapêutico, na medida em que sinalizaria falha no processo de internalização da *norma* - e assim da *culpa* e de todas as *fantasias reparadoras* de uma consciência que se torna, ao longo do processo analítico, autônoma?

Grosso modo, nossa questão se esboça nos termos: haveria uma autonomia possível no que concerne à criança psicótica?

Partimos da hipótese de que, à parte das considerações freudianas esboçadas em sua teoria das psicoses, haveria possibilidade de se pensar em uma dinâmica transferencial no paciente psicótico, e esta dinâmica possibilitaria a efetivação de um procedimento psicoterapêutico que predisporia a incorporação de instâncias ideó-afetivas no psiquismo ainda incipiente do sujeito.

O principal motivo que nos levou a realização deste estudo de caso infantil foi a escassez de estudos científicos sobre o tema supracitado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO APARELHO PSÍQUICO

Segundo Bleichmar (2005) a avaliação do psicólogo da constituição do psiquismo do paciente é fundamental, visto que será a base para a intervenção na clínica psicanalítica. A perspectiva teórica que a autora adota para dar suporte à ação clínica advém da primeira teoria do aparelho psíquico freudiano, que considera, fundamentalmente, que o inconsciente (lcc) não existe desde as origens, mas é fundado a partir da barreira do recalçamento originário, constituindo-se o psiquismo a partir da relação com o cuidador (BLEICHMAR, 2001). O aparelho psíquico resulta de um processo de construção que envolve três tempos significativos. Inicialmente a *instauração do autoerotismo* marca o início da vida pulsional e representacional. A partir de ações do cuidador no contato com o bebê, como por exemplo, na alimentação, o bebê recebe um “estímulo endógeno” produz excitação e requer algum trabalho do *Outro* para auxiliá-lo a metabolizá-la psiquicamente. Outro momento importante para constituição psíquica será o *recalçamento originário* da vivência de satisfação (que funciona, em sua origem, de modo alucinatório) para a constituição do eu, sepultando os representantes do auto-erotismo no inconsciente, que ocorre através da função narcisizante da mãe ao bebê. A partir de seu próprio ego e narcisismo, a mãe deve enxergar a criança como alguém diferente de si, capaz de sentimentos e pensamentos próprios, propiciando-lhe condições para ir constituindo uma representação de si unificada e abrindo possibilidades de ligar as quantidades de excitação, proporcionando vias colaterais de representações do bebê. Nessa direção, através desse processo poderá se formar a *clivagem da tópica psíquica*, a qual possibilita passagens transformadas entre os sistemas inconsciente e pré-consciente para acesso à consciência (BLEICHMAR, 2005).

O aparelho psíquico é uma expressão que ressalta certas características que se atribui ao psiquismo: “*A sua capacidade de transmitir e de transformar uma energia determinada e a sua diferenciação em sistemas ou instâncias*” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1997, p.30). Nessa direção, a função do aparelho psíquico é de “*manter ao nível mais baixo possível a energia interna de um organismo*” e a sua “*diferenciação em subestruturas ajuda a conceber as*

transformações da energia do estado livre ao estado ligado” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1997, p.30).

Sigmund Freud (1895) considerou no famoso capítulo 7 da “Interpretação dos sonhos” o aparelho psíquico como um aparelho de memória responsável por capturar excitações endopsíquicas ou exopsíquicas que atuam como os primeiros traços mnêmicos, a fim de descarregar o excedente de quantidade afetiva sentida como desprazer. Neste momento, o aparelho psíquico funciona ao modo de um aparelho reflexo puramente quantitativo. Não podemos ainda falar na existência de uma representação afetiva, que só tem vez na passagem do processo primário (de um narcisismo primário cujo funcionamento é alucinatório) para o processo secundário. É no processo secundário que o modo quantitativo de descarga do excedente de afeto é substituído pelo funcionamento qualitativo, por meio da representação-objeto e da representação palavra. Somente aí o sujeito torna-se capaz de simbolizar, e a vivência de satisfação do bebê é abandonada para que o funcionamento psíquico passe a funcionar através da organização do princípio de realidade. São essas representações as passíveis de uma posterior rememoração do sujeito, rememoração esta cujo funcionamento está imbricado na fantasia, dado que os traços de memória nunca podem ser alvo de um desvelamento por conta da fixidez da memória.

2.2 O PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO DA CRIANÇA

O Processo psicodiagnóstico tem a função de investigar a estrutura psíquica sua adequação ou não ao princípio de realidade. A adequação de realidade é do neurótico e a não adequação da estrutura psíquica e do psicótico.

Na psicanálise infantil a brincadeira é importante para os fins diagnósticos e prognósticos, apontando para tanto para o conteúdo dinâmico da psique quanto para o estrutural e econômico. No brincar a criança verbaliza suas fantasias, influência do processo secundário sobre o processo primário da vivência de satisfação e que encontra expressão através da linguagem (OCAMPO, 2009). A hora do jogo diagnóstica é uma das formas, dentre outras, de avaliação psicológica com crianças que o psicólogo pode se utilizar (OCAMPO, 2009).

A avaliação psicológica é contemplada no processo psicoterápico como uma estratégia de informação para análise do caso (DEBARBA; KRUG, 2010). Esse tipo de avaliação vem proporcionando uma amplitude de aplicações nos seus contextos, e seu crescimento considerável vem contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas que visam fortalecer o campo da psicologia (PINTO, 2010). A pesquisa em avaliação psicológica na infância é importante para que novos conhecimentos sejam produzidos, porque a avaliação psicológica na infância pode ser uma maneira de prevenir futuramente o desenvolvimento de psicopatologias (DIAN, 2007).

Outro aspecto positivo acerca da avaliação psicológica, apesar de suas limitações no que diz respeito à validade interna, é a possibilidade de avaliar os resultados da prática psicoterapêutica psicanalítica com crianças. Esse tipo de avaliação possibilita confirmar empiricamente a psicoterapia analítica no tratamento psicológico com crianças (DEAKIN, 2008).

O psicodiagnóstico é compreendido num processo específico e bem claro, tanto qualitativa quanto quantitativamente, abrangendo os instrumentos metodológicos de avaliação utilizados como entrevistas e testes projetivos que mostram indicadores importantes sobre a personalidade da criança, seus conflitos, sua maneira de socialização e o desenvolvimento do seu psiquismo, uma vez em que a criança está inserida no contexto emocional no qual ela se relaciona nos âmbitos familiares e sociais. É um processo fundamentalmente clínico, que envolve entrevistas e o uso de testes psicológicos, podendo ser considerado como um momento prévio a uma possível entrada em tratamento (SISTO, NORONHA, SANTOS, 2006). O processo psicodiagnóstico constitui-se em média de cinco a seis sessões para entrevistas e aplicação de testes, e uma para a devolução dos resultados, onde são feitas as indicações terapêuticas que possam beneficiar o paciente e em muitos casos, também a sua família. (BARBIERI, 2010). Durante a avaliação do psicodiagnóstico busca-se uma investigação dinâmica e global da personalidade, que é considerada como uma estrutura em evolução e cujos elementos encontram-se em interação (BALIEIRO JUNIOR, 2005).

O processo de uma avaliação psiquiátrica no psicodiagnóstico pode acontecer. É realizada primeiramente a entrevista com os pais, e depois com a criança, detalhadamente. O psiquiatra leva-o a estabelecer um diagnóstico psiquiátrico sem se basear somente em sinais fisiológicos. Um diagnóstico pronto e

seguro podem poupar a criança de uma série de exames para fins diagnósticos. (GARRALDA,1995).

2.3 A PSICOSE

Dentre os problemas da saúde mental, a psicose infantil é pouco conhecida. Os casos de psicose ocorrem devido a fatores psicopatológicos, mas poucos estudos contemporâneos pretendem investigar a presença de psicose em crianças, supostamente pelo fato de que a constatação desta comorbidade é difícil de ser encontrada ainda na infância. Ao mesmo tempo em que verificamos como a escassez de pesquisas qualitativas e quantitativas sobre a temática da psicose, nos deparamos com perspectivas teóricas, tais como a teoria psicanalítica, que há muitos anos lançou importantes elementos para a compreensão da psicose, fazendo desta um dos eixos fundamentais da constituição psíquica. Como continuadores freudianos, Donald Winnicott (1983) e Renée Sptiz (1988) propuseram teorizações importantes acerca da psicose, enfatizando a importância dos cuidados maternos como primeira forma de contato do bebê com a realidade.

A teoria freudiana das psicoses tem sido objeto de discussões dos estudiosos da psicanálise, tomando parte de investigações fundamentais para compreensão do funcionamento dinâmico do psiquismo. A teoria freudiana proporcionou subsídios importantes ao propor uma compreensão ampliada da psicose, não designando apenas o funcionamento das correntes do prazer/desprazer advindo do aparelho psíquico, mas a existência de conflitos presentes desde a infância que proporcionam um mecanismo de satisfação egóica das necessidades psíquicas. Segundo Simanke (2009), a consciência e significação surgem como resultado de duas operações simétricas e inversas que percorrem os mesmos elementos do objeto à palavra e da palavra ao objeto. A regressão agiria sobre esse vínculo impedindo o acesso da representação reprimida à linguagem e a consciência. O conflito dos afetos havia elevado esse fator à condição de trauma.

Haveria um estranhamento do sujeito com relação aos conteúdos mental presentes na raiz do conflito que só poderia ser redimível pela verbalização, ou seja, por meio do instrumento privilegiado na linguagem (SANTOS; OLIVEIRA, 2012). A partir de então, a consideração da fantasia enquanto verdade psíquica confere ao

infantil um estatuto de compreensão. Freud (1926) afirmou que é da angústia que aparece o recalque, e a angústia surgiria como um sinal do eu, sinal de um perigo, de um desejo inexplicável, de um receio fantasmático da castração (SALZTRAGER, 2006).

É justamente a questão da castração que está imbricada na investigação da psicose (SIMANKE, 2009). Por meio da angústia de castração surge o conceito de superego (FREUD, 1924), e a segunda teoria do narcisismo situa o ego entre as instâncias do id e do superego. Mas a questão do psicótico não está na relação entre o ego e o desejo (id), mas sim em relação à realidade posta pelo limite, ou seja, pelo superego (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

Vale a pena, aqui, retomar a segunda tópica, e o salto do mecanismo de eliminação de quantidade que vige na primeira tópica do aparelho psíquico para o estabelecimento de uma qualidade na formação do ego, entre as instâncias do id (“isso” que me toma - desejo, busca de prazer) e do superego (instâncias normativas que incidem “sobre o eu” - limites, normas sociais). Se na psicose a formação do eu é prejudicada, estando quase indissociado o mundo interno do externo, o que vai colocar freio ao desejo? Se o desejo pode ser alucinado e confundido com a realidade, a ponto do desejo alucinado pretender alterar a realidade, não há uma atuação normativa vigente - e por isso a questão, na psicose, não gira em torno do complexo de castração - complexo de Édipo, como na neurose - mas em torno do superego - instância que impõe limite e que não foi interiorizada!

Se não há internalização da norma (um superego), não há sentimento de culpa! Freud (1924) faz a análise do sentimento de culpa, definindo como uma sorte de percepção interna do ego, da atividade da instância crítica superegógica, assinalando o ganho de nitidez em nossas representações sobre o ego e sobre seus nexos psíquicos diferentes.

O ego tem funções importantes, pois seus investimentos são de suma importância na vida mental: o exame de realidade, organização temporal dos processos, relação com o sistema perceptivo, controle da motricidade voluntária e assim por diante (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

No que concerne à reorganização da oposição neurose/psicose em geral, Freud (1924) faz as devidas ressalvas. A neurose é o resultado de um conflito entre o ego e seu Id (uma vez que o complexo de castração impõe o conflito do eu com

seus desejos reprimidos) enquanto a psicose é o desenlace análogo de uma similar perturbação dos vínculos entre o ego e o mundo exterior, (com suas regras sociais e mecanismos que se defrontam com os anseios do indivíduo (FREUD, 1924). Dessa forma parece ser simples, pois, se afigura como uma solução rápida do problema da loucura. Entre as psicoses o exemplo considerado mais representativo é a da confusão alucinatória: o mundo exterior deixa de ser percebido e a percepção passa a carecer de toda e qualquer eficácia psíquica (SIMANKE, 2009).

A psicose sobrevém simetricamente: a perda da realidade primária, um mecanismo paralelo à repressão neurótica que retira o ego da realidade, total ou parcialmente. A sintomática do psicótico decorre das tentativas empreendidas pelo ego de recompor seu contato com a realidade. Esses esforços, às vezes desesperados para retomar os vínculos perdidos com os objetos, testemunham que a perda de realidade não coincide com o retorno tranquilo a uma eterna satisfação consigo mesma (STENNER, 2004).

Já em 1920, Freud complementa o funcionamento do ego descrevendo como interagem nele as pulsões. O ego narcísico, entregue inteiramente a pulsão, não contem apenas Eros, mas também a pulsão de morte. A hipótese é de que é a necessidade de afastar de si a pulsão de morte que move o ego primitivo rumo à superação do narcisismo primário – predominantemente alucinatório, imerso na vivência de satisfação.

Enquanto que a pulsão de morte se externaliza sob a forma de agressividade, instruindo a libido em direção aos objetos, a pulsão de vida busca a autoconservação e preservação do sujeito, e este dualismo pulsional mobiliza o jogo de forças em meio às quais se constitui o narcisismo secundário. Os processos secundários consistem em um desenvolvimento posterior, Freud explicou o problema da memória da seguinte forma: nosso âmago é constituído por moções de desejo inconsciente, permanecendo inacessível à compreensão e inibição pelo sistema pré-consciente; certa quantidade fica inacessível aos investimentos as condições de desenvolvimento do aparelho, indicando a existência de lembranças reservadas na infância subtraídas no início do pré-consciente (SILVEIRA, 2013).

Freud (1924) menciona sobre um mecanismo determinante “A neurose não renega a realidade, limita-se a não querer saber nada dela; a psicose a renega e procura substituí-la”. Tornando-se, dessa forma, um candidato de mecanismo

dessas afecções, uma pré-condição da reconstrução do mundo executada pelo delírio. Inserindo nesse contexto a alucinação, cuja função é fornecer percepções tais que correspondam à realidade a ser reconstruída na exata medida em que a memória da informação perceptiva anterior, podemos dizer que ela é incompatível com a fantasia de desejo, que havia sido anulado pelo processo defensivo (STENNER, 2004).

Assumindo por essa via a constituição de um “substituto da realidade” tanto quanto o afastamento dela, o psicótico quer impô-la ao mundo exterior, enquanto o neurótico contenta-se em refugiar-se nele, periodicamente, para uma satisfação simbólica (SIMANKE, 2009). A incapacidade do psicótico de obter essa satisfação define as psicoses a partir de uma deficiência de expressão simbólica. Sem a passagem do mecanismo primário alucinatório da vivência de satisfação ao mecanismo secundário onde vige a representação, o psicótico não detém os meios de expressão simbólica, porque não compreende que a alucinação do desejo é incapaz de encontrar satisfação em si mesma e necessita de uma ação específica no âmbito do real para ser satisfeita. Com isso, não se dá conta da negação da satisfação quando o objeto de desejo é somente alucinado, e não mobiliza representações deste objeto e a busca da satisfação da necessidade por meio da representação-palavra: o choro deixa de ser uma via de linguagem, de chamado a um outro exterior capaz de satisfazer a necessidade interna do bebê.

Do ponto de vista econômico, Freud (1927) explica a luta do ego para não ficar enfermo. Quando começou a examinar as consequências da negação para a função da discriminação a questão interior/exterior entra em cena. A função aparece aí entrelaçada como dificuldade da própria origem do ego, atribuindo no juízo entre o prazer (o que é bom) e desprazer (o que é mal), o princípio motor da constituição originária (SIMANKE, 2009). O Juízo de atribuição antecede o de existência, ou seja, o funcionamento original do ego que se volta para a atribuição de juízos (ego-prazer) é modificado posteriormente para dar conta da distinção entre dentro e fora, e constatar a existência mesma de uma coisa (ego-realidade). (STENNER, 2004). O ego deve, então, dar conta da diferenciação entre uma representação interna e uma representação externa, aferindo a existência mesma do objeto na realidade - uma vez que o objeto interno pode bem ser alucinado, e existir independentemente do objeto real.

A integridade temporal não é um dado primitivo, mas uma conquista psíquica que a primeira expressão é adquirida no estágio do narcisismo, no qual o ego é tomado como objeto, enquanto a projeção da imagem corporal enfim unificada (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

A recusa da castração enquanto ameaça ao narcisismo permite abarcar esse dois momentos da teorização freudiana sobre a psicose, que, de outro modo, poderiam parecer formulações independentes. Sendo possível sustentar que o mecanismo da psicose seja, antes de tudo, um mecanismo de defesa do narcisismo explicando a persistência deste estado nesse tipo de patologia (VALONI, 2008). Contudo isso não resolve o problema distinto geneticamente e estruturalmente entre neuroses e psicoses, pois tem em vista a preservação do narcisismo ameaçado pela castração que o sujeito aceita a renúncia pulsional simplificada na superação do complexo de Édipo (FREUD, 1924).

Contra os efeitos traumáticos da castração a angústia que exige a defesa passa a ser também, nessa fase, eminentemente a angústia de castração. O psicótico não faz uso da expressão simbólica para dar conta da passagem entre mundo interno ao mundo externo, onde a satisfação é possível. Sem o processo de negação da satisfação alucinada, o ego é incapaz de estabelecer formações de compromisso para emergir o conteúdo da representação-objeto faltante e dar conta da satisfação deste por meio da representação-palavra (SIMANKE, 2009. Freud (1938) traz uma compreensão valiosa das relações entre o ego e a realidade, sendo essencial para elucidar possivelmente o sentido do conceito de psicose. Para isso dedicou-se ao exame das relações do aparelho psíquico com o mundo exterior, particularmente do ego que, a partir de um desenvolvimento cortical do Id, permanece em contato permanente com a realidade, fiel a sua função de receber e selecionar os estímulos.

Na psicose, o que é rejeitado no simbólico reaparece no real. As articulações possíveis são oriundas da crescente valorização do imaginário. A função significante emerge sem máscaras. O inconsciente mostra-se a céu aberto. Ao mesmo tempo, possui um caráter congelado, que não permite mobilizações nem metaforizações, que só poderiam advir pela inscrição do sujeito na lógica fálica (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

O desinvestimento implica que o sujeito não pode mais receber representações dos elementos que constituem a realidade psíquica, pois já houve uma definição dos elementos psíquicos; o sujeito, daí em diante, será incapaz de distinguir entre perceber e recordar. A defesa psicótica opera distinguindo sucessivamente aquelas representações de coisas que assinalam o ponto de inserção da realidade insuportável no psiquismo. É como se uma espécie de sangramento do investimento próprio desse sistema através de uma lacuna deixada pela ausência de inscrição psíquica de uma realidade concreta da castração. (SIMANKE, 2009).

2.4 CUIDADO MATERNO

Desde o primeiro momento de vida a criança se desenvolve emocionalmente. Sua experiência desde o nascimento é significativa, não podendo ser estudada separadamente. O ambiente é fundamental para a saúde do bebê. Se nesse meio ambiente houver relacionamentos conturbados entre o cuidador e o bebê, este sofrerá falhas no desenvolvimento, podendo surtir consequências diversas que poderiam culminar na estrutura de quadros psicopatológicos (WINNICOTT, 2000). O cuidado materno é imprescindível para um bom relacionamento:

“Para Winnicott (1983), “o que traumatiza é a repetição da falha materna (tanto da mãe pessoa como da mãe ambiente). (...) A mãe suficientemente boa é monótona e adapta-se ativamente aos ritmos e às necessidades do bebê, sem se ressentir por isso. “Ela cria um ambiente emocionalmente estável e protegido de excessos de estímulos sensoriais (luz, som, temperatura, movimentação, etc.), evitando choques” (CINTRA, 2000).

No que diz respeito ao ambiente, Winnicott (1983) confere também o valor da figura do pai e do todo círculo familiar:

“O cuidado materno transforma-se num cuidado oferecido por ambos os pais que, juntos, assumem a responsabilidade por seu bebê e pela relação entre todos os filhos [...]”.

Renée Spitz, psicanalista que iremos ver em pormenores mais adiante, também investiga a função de outros cuidadores:

“O cuidado proporcionado pelos pais evolui para a família e esta palavra começa a ter significado ampliado e passa a incluir os avós, tios, primos e

outros indivíduos que adquirem o status de parentes devido a sua grande proximidade” (SPITZ, 1998).

A susceptibilidade à perseguição, suspeita e animosidade, presentes no quadro paranóico, está frequentemente presente desde o princípio do desenvolvimento do bebê, como marcas indeléveis de que a mãe falhou em estabelecer a primeira relação com o bebê em seus reforços iniciais para apresentar o mundo à ele.

2.5 A BASE DA RELAÇÃO HUMANA, SEUS ORGANIZADORES E SIGNIFICADOS

Segundo Spitz (1998) a base das relações sociais do ser humano é a relação da mãe com o bebê, sendo que o psiquismo é constituído neste espaço possibilitando a socialização.

No percurso da comunicação, (representação-palavra abordado por Freud, como já fora visto) a aquisição do “não” como delimitação simbólica da castração é marcadamente importante. Vale a pena sintetizar os desenvolvimentos metapsicológicos do percurso empreendidos por Freud: o pensamento e a comunicação surgem da constatação do bebê da impossibilidade de encontrar satisfação do objeto de desejo, antes alucinado, o que faz com que ele retarde a descarga da excitação endógena (fome) e dê entrada no registro da representação do objeto faltante. A respeito deste movimento do bebê, Spitz complementa que o bebê também deve retardar a descarga do excedente de excitação (sentido como desprazeroso) também sobre os objetos de cunho social, possibilitando a existência de uma nova forma de relacionamento social.

Logo após o nascimento, o bebê, cujo funcionamento orgânico que é movido pela necessidade de descarregar o excedente de afeto através do choro, fome, frio, dores, se depara também com uma lacuna de sentido, por conta da ausência de representações. Em meio à ausência de intenção de falar, a mãe deve responder às necessidades do bebê, dando conta da angústia deste, antes de ser sua intérprete.

Segundo Spitz (1998), o primeiro traço de representação psíquica organizador de sentido de que o bebê se utiliza é o rosto humano, percebido em torno do segundo mês de vida, e corresponde ao período pré-objetal.

O rosto materno tem a função de complementar o psiquismo do bebê. A comunicação entre ambos é visceral, afetiva e verdadeira, não tem espaço para a mentira, pois, a relação flui através do que está sendo vivenciado de forma imediata apreendida no tocar, no falar... A mentira não tem espaço, a não ser que as palavras que fazem este acompanhamento mintam sobre o sentimento em jogo. Nesse caso, pode revelar uma possibilidade psicopatológica na estruturação psíquica (LOPES, 2010).

O afeto infantil é construído nesta organização em relação ao objeto “mãe”, pelo qual o bebê chora na ausência deste objeto de desejo, vivenciando um conflito agudo: o medo de perder seu amor caso execute ações comandadas pelo que lhe interessa, ou seja, pelo seu próprio desejo. É este elo narcísico entre mãe e bebê que se tornará imprescindível para a constituição posterior da subjetividade do bebê. Para Spitz (1998) o indivíduo, na plena posse de sua subjetividade, torna-se capaz de agüentar a frustração de seu desejo, impedido, assim, de se concretizar pela castração simbólica da palavra “não”. Se instaura, desta forma, a submissão de seu desejo pela normatividade do outro.

Não é uma identificação com aquele que profere esta palavra, mas com o que se faz presente nesta negativa que impera a verdade do não bebê chora quando não vê o rosto materno, pois é o suporte de seu próprio relacionamento, sua vivência (LOPES, 2010).

Se o primeiro organizador psíquico é o rosto do outro, o segundo organizador é a angústia, e não há possibilidade de existir angústia sem um psiquismo. Segundo Lopes (2010) a angústia é existência da ausência de uma representação. A partir do quinto mês de vida até o oitavo mês, quando o bebê começa a mudar sua pulsão primária no tocar, saborear, mover-se para atingir objetivos, desloca-se simbolicamente do manuseio do objeto ao “manuseio psíquico”, amplificando espaços e recursos, e aumentando, assim, o universo da mente e a realidade. Nesta fase, “o não ganha significado semântico”. A partir do não do outro há uma reação que acaba impedindo a aproximação (SPITZ, 1998).

A respeito da função simbólica do não, propomo-nos a investigar empiricamente, na segunda parte do trabalho que se segue, o processo de constituição do aparelho psíquico do psicótico da criança, além de intervir justamente nesta falha de simbolização, com vistas a incorporar *a posteriori* esta

função simbólica na criança. Com o objetivo principal de aprofundar na compreensão desse processo, considerando o tempo de constituição da psicose e as respectivas mudanças psíquicas em cada um desses momentos podem acarretar na constituição do ser humano. Desta maneira pretende-se identificar como e estes elementos se organizam, possível entraves deste desenvolvimento. E se há tratamento possível destinados à criança psicótica.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigação da constituição do aparelho psíquico de uma criança psicótica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Investigar o vínculo transferencial;
- * Promover comunicação;
- * Investigar como a norma pode ser internalizada;
- * Empreender o desenvolvimento de linguagem,
- * Aplicar testes psicológicos para a avaliação diagnóstica.

4 METODOLOGIA

Este estudo de caso foi realizado no município de Ariquemes – Rondônia, na Clínica Escola de Psicologia FAEMA, Faculdade de Educação e Meio Ambiente.

A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da FAEMA. O paciente foi atendido em psicoterapia sob a orientação psicanalítica, com frequência de duas sessões semanais. Além dos relatos das sessões realizadas durante o período de atendimento da criança, foram selecionadas 10 sessões consideradas mais significativas para a apresentação do caso. A totalidade das sessões foi gravada em áudio e vídeo, sendo depois transcritas para compor o material de análise sistematizada. Dentre estas sessões foram aplicados 4 testes psicológicos, além da “hora do jogo diagnóstica”. Todos os dados obtidos por meio da investigação foram pareados com a história de vida do paciente, com vistas a auxiliar no delineamento da hipótese diagnóstica e fornecer subsídios a elaborar a intervenção psicoterapêutica.

Foi utilizada uma mensuração qualitativa para o exame do estudo de caso em psicanálise, tal como proposto por Guimarães e Bento (2008). A metodologia qualitativa é um recurso que propicia a compreensão da totalidade do fenômeno pesquisado e, ao mesmo tempo, a análise de suas particularidades. Através desse método de pesquisa pode-se ter acesso ao discurso livre e subjetivo do participante sem precisar utilizar métodos que artificializem, reduzam ou sintetizem os dados obtidos. Deste modo, valoriza a singularidade do indivíduo, significado nos achados. Finalmente, através da pesquisa qualitativa, pretende-se compreender o processo pelo qual as pessoas constroem significados, tentando descrevê-los (BOGDAN; BIKLEN, 1998).

No exame qualitativo se insere o método clínico, que visa abranger o *setting* do cuidado com a saúde (TURATO, 2000).

O participante deste estudo de caso, foi de uma criança com idade de 8 anos, que através dos pais e sua escola, buscaram um atendimento na Clínica Escola – FAEMA, com motivo de dificuldade de aprendizagem e dificuldade de interação social.

Os instrumentos utilizados foram: a entrevista com a mãe, semi estruturado, sem a duração de tempo na aplicação e com gravação de áudio e consentimento do estudo do caso.

A hora do jogo diagnóstica, proporciona a criança a chance de brincar com todo material disponível, os objetivos dessa atividade que promoveu ao psicólogo o conhecimento acerca da criança para poder ajudá-la mais tarde (WERLANG, 2000).

A Caixa de brinquedos, utilizada na hora do jogo diagnóstica contém brinquedos de acordo com a idade da criança; materiais gráficos e passíveis de projeção e representação (livros de contos infantis, João e Maria e A rã traidora), giz de cera, papel sulfite, lápis, borracha, lápis de cor, bichinhos de pelúcia carrinhos, etc...) (ABERASTURY, 1982).

O teste projetivo da casa, árvore e pessoa Técnica Projetiva de Desenho House, Tree, Person (HTP) estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito, com um propósito avaliativo e é utilizado como uma das ferramentas para a comunicação terapêutica efetiva (BUCK, 2009). Por se tratar de uma técnica projetiva gráfica, os aspectos pessoais são projetados sobre o estímulo do desenho. O teste Gestáltico Visomotor de Bender, Sistema de Pontuação Gradual (B-SPG) é composto por nove cartões medindo 14,9 cm de comprimento por 10,1 cm de altura, cada um deles. É composto por cartelas em cor branca, que contêm figuras diferenciadas (desenhadas em cor preta) (CUNHA; FREITAS; RAIMUNDO, 1991).

O Teste do Desenho da Figura Humana propõe-se a avaliar aspectos cognitivos em crianças (SISTO, 2005).

A Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC) foi construída para ser usada em grupo ou individual com o objetivo de identificar a personalidade do indivíduo avaliado (SISTO, 2004)..

Os testes são utilizados na avaliação por dois motivos: um se refere à crítica de que uma técnica não avalia de forma abrangente e profunda o paciente; o outro motivo procura, na utilização de vários instrumentos, a inter validação dos resultados, resultando uma menor probabilidade de erros nas interferências clínicas (CUNHA, 2000).

A análise do caso Jonas corresponde ao relato das sessões de um período de 14 meses de atendimento em, sendo nesse período ele compareceu em 26 sessões,

desde 2012 à 2013. Dentre estas, foram selecionadas 10 sessões que ilustram as associações do paciente, bem como os aspectos mais relevantes de seu material histórico-vivencial relacionados às manifestações conflitivas de sua organização psíquica.

5 DESCRIÇÃO DO CASO

Na introdução deste trabalho mencionamos que o presente estudo de caso se refere a uma “estrutura de personalidade psicótica”. Neste momento, partimos do delineamento de uma hipótese diagnóstica a partir da constatação de uma desorganização da personalidade, calcada em uma estrutura psicótica. A criança no estudo de caso foi nomeada de Jonas, um nome fictício.

Partimos do pressuposto de que poderíamos encontrar nesse estudo de caso infantil uma psicose por conta dos episódios específicos que nos mostram de grande importância. A mãe de Jonas menciona que desde bebê ele é diferente dos outros filhos, *“ele demorou para andar, falar e desde bebê ele ficava quieto, e ele não chorava era diferente”*. Sua mãe menciona ainda que fica preocupada com Jonas ,quando ele demonstra agressividade com os animais e com seus brinquedos: *“algumas vezes já vi ele pegar insetos com suas mãos e os esmagar, e quando perguntei o que ele estava fazendo ele disse nada, ele demonstrava certo prazer, e também ele destrói seus brinquedos, com pau com martelo, uma vez ele ganhou uns carrinhos e macetou tudo”*. Noutras ocasiões ele corre atrás dos outros para bater: *“Pegou um pedaço de madeira e correu atrás do irmão dizendo que iria matá-lo, e foi difícil conte-lo, fico preocupada quando ele crescer o que ele pode fazer com o outro...ele pegou uma pedra e a certou no seu rosto machucando-o ”*. Na escola Jonas demonstra um comportamento de isolamento social e às vezes tem umas atitudes estranhas menciona uma de suas professoras: *“quando entrei na sala Jonas estava rabiscando um papel, picotou e depois comeu, isso não é normal. Outra vez ele comia desorganizada mente com as mãos”*. tais episódios corroboram com a hipótese de que Jonas bem poderia ser uma criança psicótica. Pois cumprem os critérios do manual diagnósticos para o Tipo indiferenciado – 295.90. Sendo que tem que haver no mínimo a presença de dois do seguintes quesitos: (1) discurso desorganizado, (2) comportamento desorganizado, (3) embotamento afetivo ou inadequado (DSM-IV, 2002).

Sendo assim partimos do pressuposto de um diagnóstico de psicose por pertencer aos critérios diagnósticos supracitados. Entretanto, colocamos em relevo a possibilidade de se estabelecer psicoterapeuticamente uma intervenção nos casos da psicose infantil, no sentido de auxiliar a elaboração simbólica dos afetos

intrapsíquicos e extrapsíquicos que mobilizam a reação violenta. Com isso, partimos do pressuposto de que a passagem do afeto para a via simbólica é passível de ser realizada na clínica psicanalítica.

6 O CASO CLÍNICO DE JONAS

Jonas, oito anos, mora com seus pais e três irmãos numa chácara. Desde bebê, sua mãe observa que foi bastante quieto. Jonas demonstra desde dois anos e sete meses de vida algumas dificuldades no seu desenvolvimento afetivo, cognitivo e comportamental. Não se socializava muito bem com os demais nem com a professora logo que adentrou na fase escolar. Somente ao mudar de escola foi solicitado à sua mãe que procurasse por uma ajuda psicológica, solicitação justificada pelo fato de Jonas apresentar manifestações comportamentais inadequadas. De acordo com seus pais, após ter presenciado a morte de um tio por afogamento Jonas regrediu na escola. Mas não foi possível identificar neste evento a presença de um trauma motivador de evento psicótico, pois mesmo antes disso os professores relatavam alguns comportamentos estranhos: comer papel e depois cuspi-lo e rabiscar nos cadernos; correr de forma agressiva atrás dos colegas; dificuldade em olhar nos olhos; dificuldade de estabelecer uma comunicação organizada.

6.1 SÍNTESE DA ENTREVISTA INICIAL COM A MÃE

O processo de avaliação incluiu algumas entrevistas de anamnese com a mãe, e logo na entrevista inicial a mesma relatou que percebera nele, desde bebê, algumas dificuldades no seu desenvolvimento e no comportamento: com um ano e sete meses ainda não andava, o que a fez procurar por ajuda médica, sendo-lhe dito que ele iria andar. Quando tinha dois anos e sete meses ainda não pronunciava nenhuma palavra. Jonas fora desmamado aos dois anos de idade, quando ela ficou grávida do caçula. Quando Jonas tinha quatro anos sua família mudou-se para um sítio. Nesta época ele falava com dificuldade. Aos cinco anos foi para escola infantil, onde mostrava agressividade e não desejava lá permanecer. Esboçava alguns comportamentos estereotipados como: morder a gola da camiseta; estragar brinquedos; isolava-se do contato social; coleciona insetos e os maceta, mostrando com isto sentir certo prazer. Na escola é bastante quieto, não se envolvendo com os demais; sua única interação com os colegas se resume a correr atrás deles para os

bater; seu desempenho é bastante empobrecido: Jonas risca as atividades; rasga seus cadernos e mostra-se incapaz de ministrar cuidados com seus pertences.

Aos seis anos de idade foi submetido a uma situação traumática ao presenciar a morte de um tio por afogamento. Era bastante apegado a este tio, com quem sempre brincava. A tragédia ocorreu na época de natal quando a família estava à beira de uma represa nadando; quando ocorreu, sua mãe compartilhou que Jonas não fora poupado, presenciando toda a cena de desespero familiar, estando presente até mesmo quando os bombeiros retiram o corpo. Reagiu ao evento tornando-se inapetente e regredindo na escola, e a família passou a não falar no assunto perto dele. O irmão mais velho, diz a mãe, é mais próximo de Jonas, ajudando a cuidar dele. Na medida em que crescia, sua mãe percebia nele comportamentos estranhos: quebrava seus brinquedos a pauladas, afastando-se dos outros. As professoras de Jonas dizem que sua família é uma família humilde. Sua mãe diz que se preocupa com Jonas; menciona ver na televisão assuntos a respeito de crianças que mostram comportamentos estranhos e que, depois de adultos, chegam a matar pessoas.

6.2 SÍNTESE DAS ENTREVISTAS COM DUAS PROFESSORAS

Duas professoras de Jonas falaram sobre sua interação social e reações emocionais no seu contexto escolar. Relato da entrevista com a professora I:

- Quando o aluno escreve fica sempre bem perto do caderno, parecendo não o está enxergando;
- Apresenta dificuldades para olhar nos olhos das pessoas, sempre dirigindo seu olhar para baixo;
- Apresenta dificuldade na fala, falando bem baixo e de modo embotado, sempre esfregando as mãos na boca;
- Dificuldade de socialização, não interagindo com os colegas;
- Timidez acentuada, encolhendo-se posturalmente diversas vezes, rejeitando a brincadeira.
- Em sala não apresenta agressividade voltada ao outro, mas frequentemente risca de modo forte os cadernos, utilizando-se para tanto de cores

escuras (quando se encontra em casa utiliza-se muito a cor preta, riscando seu nome com pedaços de carvão);

- Demonstra carência afetiva;
- Sempre leva a mão à boca, roendo também os lápis;
- Embora permaneça quieto em sala, mostra-se sempre bastante agitado;
- Responde indiretamente às perguntas, gesticulando com a cabeça;
- É capaz de identificar poucas letras do alfabeto, mas estas não são retidas e seus pensamentos mostram-se desorganizados;
- Na hora da refeição sempre se mostra desengonçado, comendo de forma assustada; não consegue dirigir de forma adequada a colher na boca, enfiando a mão no prato e derramando no chão os alimentos;
- Na escola precedente não nutriu contatos sociais.

No relato da entrevista com a professora II, ela referiu que:

- Em sala mostra-se ausente, não interagindo com os demais colegas;
- Senta-se encurvado e quieto na carteira, movimentando-se bastante;
- Murmura consigo mesmo;
- Apresenta comportamentos estereotipados: morde o lápis, risca freneticamente o caderno cuspidando na folha e passando o dedo no cuspe por cerca de 10 minutos;
- Quando já não havia espaço para riscar, passou a comer o papel, sendo interrompido quando iria recomeçar o processo na capa do caderno.

6.3 ANÁLISE DOS DADOS DOS TESTES APLICADOS

Foram aplicados quatro testes psicológicos: House Tree Person (HTP), Bender, Desenho da Figura Humana e Escala de Traços de Personalidade para Crianças.

Na análise do primeiro HTP (anexo- II) aplicado no início do tratamento os desenhos são acromáticos. A interpretação indicou que Jonas se esforça para manter o controle de seus impulsos (em relação à proporção: localização à esquerda). Aparecem evidências que indicam psicose: dificuldade de manter o

controle de sua energia emocional (observada pelos detalhes irrelevantes e excessivos, reforçado no desenho da casa e da árvore - o que sugere uma dificuldade organizacional inicial, ou talvez um bloqueio). A ausência de detalhes relevantes aparece em todos os desenhos. Um ego fraco aparece na dificuldade de organizar e de manter o controle de sua energia emocional (indicado pelo excesso de detalhes irrelevantes reforçados no desenho da casa e da árvore, o que sugere uma dificuldade organizacional ou um bloqueio que aparecem nos degraus e caminhos em volta da casa, indício de uma forte ambivalência em fazer contato com as pessoas próximas).

Certamente Jonas não dispõe de recursos básicos para obter certa satisfação do seu ambiente. A dificuldade em inquirir sobre o significado dos desenhos se dá porque Jonas sempre responde “EU NÃO SEI”. Podemos aferir que os sentimentos de Jonas em relação ao seu contato com a realidade é inferior para sua idade.

Os desenhos foram feitos de modo ansioso e rápido. A casa foi desenhada sem muito cuidado.

A omissão de partes importantes do corpo indicam sérios distúrbios psicológicos com características psicóticas.

No teste de Bender, Jonas demonstrou que está abaixo do esperado no que se refere a maturidade percéptomotora do desenvolvimento, comparando com a análise do desempenho de outra criança nessa faixa etária.

Na Escala de Traços de Personalidade, o resultado de suas resposta foi para a foi extroversão. A impulsividade e a agressividade, bem como a tendência a perder facilmente o controle, mostram que sua estrutura de personalidade funciona sob o princípio de prazer, não adentrando ao entendimento das sanções normativas do princípio de realidade. Ora, este achado corrobora as elucubrações teóricas de que nos utilizamos a respeito do funcionamento do psiquismo psicótico, pois retoma a teoria psicanalítica de que o psicótico, vivendo sob a vivência de satisfação, utiliza-se de um processo puramente alucinatorio, não adiando a realização do seu desejo por não apreender a descontinuidade entre seu mundo interno e o mundo externo. Incapaz de encontrar a possibilidade de satisfação secundária na realidade, por carecer de uma representação que dê conta de operar a passagem entre o princípio de prazer ao princípio de realidade, o psiquismo psicótico abre mão da própria

linguagem simbólica, e torna-se pouco tolerante à frustração de seus desejos - e desta feita, pode redundar em atitudes agressivas.

Na hora do jogo diagnóstica Jonas às vezes pega um brinquedo e o larga em seguida, sem brincar com ele, que indica que sofre uma inibição de sua fantasia; esta inibição é uma defesa ante a ansiedade frente àquilo que reprime. Na medida em que, ao brincar livremente, verificam as características psicodinâmicas e estruturais do psiquismo, uma vez em que ao brincar a criança demonstra as influências do processo primário ou secundário.

No que tange à utilização de materiais na hora do jogo, vale ressaltar que estes podem ser os mais diversos, mas devem ser elaborados de acordo com o grau de abertura que se pretende permitir em relação aos seus conflitos. Quando os conteúdos da hora do jogo aparecem repletos de fantasias, podemos esperar que se trate de um psicótico. Neste, o inconsciente não reconhece barreiras. Outra característica da hora de jogo do psicótico se refere ao aparecimento de vários clímaxes, enquanto que no neurótico aparece geralmente um. Jonas, avaliado na hora do jogo, elabora vários clímax, o que é característica de um funcionamento psicótico.

7 RESULTADOS E DISCUÇÕES

O psicodiagnóstico infantil é compreendido num processo específico e bem claro, tanto qualitativa quanto quantitativamente, abrangendo instrumentos metodológicos de avaliação utilizados como entrevistas e testes projetivos que mostram indicadores importantes sobre a personalidade da criança, seus conflitos, sua maneira de socialização e o desenvolvimento do seu psiquismo.

No psicodiagnóstico se examina a inserção da criança em determinado contexto emocional, abrangendo aspectos familiares e sociais. Com vistas a compreender os achados do psicodiagnóstico, bem como acompanhar a natureza da condução da intervenção que aqui se seguiu, precisamos retomar preceitos teóricos que pautaram nossa abordagem psicanalítica do estudo de caso. Para tanto, e a partir de nossas considerações iniciais da teoria de base psicanalítica (vislumbradas na 1ª parte deste escrito), faz-se necessário elucidar em que aspecto nós ousamos realizar uma intervenção psicoterapêutica num caso delineado como pertencendo ao desígnio da psicose infantil.

A resposta está na própria formulação do aparelho psíquico que marca a estruturação da personalidade. Vimos brevemente a constituição do aparelho psíquico na primeira tópica freudiana, bem como a influência exercida pelo relacionamento entre cuidador e bebê na formação do psiquismo deste último. Com base nestas considerações, sigamos o desenvolvimento teórico empreendido mais tardiamente pela psicanalista argentina Silvia Bleichmar.

7.1 A ESCRITA DO “PATHO-DOENÇA” E A DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA DA DOENÇA:

Na clínica analítica, segundo Guimarães & Bento (2008), o registro dos dados anamnésicos é necessário para compor a história clínica ou da doença. A escrita desta clínica tem uma correlação com a própria clínica e, assim, também deverá se iniciar com o relato da história da doença relacionando-a com as ocorrências da história devida do paciente.

Paciente Jonas, de oito anos, foi encaminhado para avaliação pela orientação escolar, com queixa de dificuldades no desenvolvimento, relacionamento social,

dificuldade de aprendizagem e retraimento. Considerando o encaminhamento ter sido realizado pela Escola, inicialmente foi feito contato para aprofundar o motivo do encaminhamento.

A partir da entrevista com a mãe de Jonas, ela referiu que já tinha procurado atendimento para seu filho: “*É, uma vez uma Dr^a aqui do posto encaminhou ele para um psiquiatra. Meu marido foi atrás lá no CAPS, mas não conseguiu. Lá não atende criança, como que eu faço?*” Relatou que ele tem algumas dificuldades desde seus dois anos e sete meses de idade, Conta que quando ele era bebê ele caiu do carrinho, bateu a cabeça no chão: “*o irmão que estava balançando ele o deixou cair. Peguei ele e fiquei quase doida! (...) Meu filho precisa de ajuda. Eu o levei no médico quando tinha mais ou menos 2 anos e sete meses. O doutor disse que ele ia falar, mas eu levei ele umas duas vezes e só depois, com 2 anos e 9 meses falou a palavra ‘mãe’. Tudo era muito difícil... eu morava no sítio, tenho 4 filhos. Meu marido trabalha, é o que ganha não dá para levar o Jonas ao médico*”.

Menciona que ele tem dificuldade de socialização na escola: “*Eu não coloquei ele antes na escola porque os outros iam achar que ele era meio bobo. Eu falo para ele: ‘você não é bobo não né...você é esperto!’ Ele faz algumas coisas que é assim, sempre está com coisa na boca, quando tá fazendo a tarefa ele faz e depois risca tudo bem forte com lápis preto ou cor forte*”. Além disso, a mãe de Jonas comenta sobre seu comportamento em casa, em determinados momentos. “*– Ah! Ele pega a colher meio atrapalhado, bagunça, aí eu falo assim: Não é assim não, a mãe já falou que você não é animal... às vezes ele fica nervoso. Ele bagunça tudo a comida, faz a maior bagunça (sic)*”.

A mãe menciona sobre um momento que ele presenciou aos seis anos: “*Ele viu tirarem o corpo do tio dele da represa, ele sabia até escrever e... depois disso, sabe ele não escreve mais como antes. (...) Foi um desespero, tentamos encontrá-lo, mas não conseguimos. No outro dia que conseguimos encontrá-lo, com o corpo de bombeiros, ele estava morto. Não tomei esse cuidado de retirar ele de lá, ele viu tudo*”. A presença do tio era de suma importância. Foi difícil porque era o tio que tinha mais cuidado com ele, que ele mais gostava.

Outra situação que chamou a atenção da mãe foi que: “*Uma vez ele ganhou uma caixa de carrinhos do tio dele, daqueles de ferro pequeno, pegou e depois quebrou tudo com o martelo (...) ele quebra até com pau também, fica nervoso e*

destrói tudo. Morde gola da camiseta toda, tenho que cuidar se não ele fica sem roupa. Mas eu continuo a dizer: Você não é bobo, você é esperto. Ele esta sempre perto de mim, porque sabe que eu cuido dele, o ajudo e ensino ele a fazer as coisas... de bola ele não gosta, porque os meninos se machucam e ele vê, Ele gosta muito de brincar com terra, água, com madeira, garrafas, ele gosta mais de brincar com estas coisas” (sic).

Outro aspecto relevante é a percepção da mãe sobre o filho, pois ela acha que tem algum distúrbio: *“Olha eu já observei que quando ele pega uma formiguinha, minhoca, barata ou outra bicho ele demonstra prazer em matar. Ele pega assim e... Sei lá acho que ele tem algum distúrbio... É meio estranho”*. Em um segundo momento, após algumas sessões, a mãe de Jonas diz que está bem melhor na escola; que nas férias brincou bastante, porém ainda fica às vezes brincando com pedaços de madeira de forma isolada. Ela o chama, convidando para brincar com seu irmão, mas relata que, às vezes ele parece que está em outro mundo, no mundinho dele. *“Agora não morde mais a gola de sua camisa como antes, que está bem melhor”*.

Perguntei a ela se já obteve alguma resposta médica (psiquiatra, fonoaudiólogo e neurologista). Ela me disse que o levou, porém quem o atendeu foi uma pediatra que o fez alguns pedidos de exames (Eletro Encefalograma e Tomografia do crânio) e que, depois de realizados, era pra retornar para outros procedimentos.

A família de Jonas mora perto de um rio, disse a mãe. Compreendo, pois se trata de uma família de baixa renda, pois a mesma mencionou sobre suas dificuldades financeiras e que moram em uma chácara que arranjaram para morar. Então disse para ela que nossos contatos seriam através de bilhetes. Devido à demora sua mãe me pede ajuda; fui procurar saber o que estava acontecendo e conseguir agilizar o processo, pois estava ainda em espera.

Para ele esta diferença com relação aos demais não é nada fácil. Podemos ver, entretanto, algum progresso: em outros tempos não se expunha de forma alguma perante a classe. Então ele me trouxe esse conteúdo em uma das sessões, disse pra ele enquanto brincava que era importante ele falar com sua professora sobre seus sentimentos em relação aos colegas. Ele fez isso, e segundo a professora, passou a desejar sentar na frente da sala, dizendo que seus colegas cuidam dele com carinho.

Observou-se que com o passar do tempo de intervenção a criança foi tornando-se capaz de conferir significado à sua história, envolvendo-se com os colegas de modo a estabelecer um laço cultural de aprendizagem (SALVARI, 2004). Uma mostra deste envolvimento se nos mostrou quando Jonas foi acusado por um colega de ter pego um lápis; a esta acusação, Jonas defendeu-se, dizendo não ter sido ele quem o pegara. Este episódio sinaliza um avanço, na medida em que se utilizou de uma representação linguística ao invés de atuar uma negativa de forma agressiva. Com isto, pôde-se constatar uma tênue proteção do ego capaz de sobreviver à angústia frente ao aniquilamento de si pela “verdade” produzida pelo outro.

Guimarães & Bento (2008) propõem que se siga o caminho dado pelo paciente. Nessa direção, destacamos alguns trechos da sessão terapêutica, retomando a psicodinâmica de Jonas. Como já foi mencionado, na primeira teoria do aparelho psíquico Freud havia postulado que a função do aparelho psíquico é “manter ao nível mais baixo possível a energia interna de um organismo”; sua “diferenciação em subestruturas ajuda a conceber as transformações da energia do estado livre ao estado ligado” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1997).

Nas primeiras sessões Jonas apresenta um delírio do qual me torna participante, dizendo que seu tio estava morto e que era eu que o teria matado: *“meu pai morreu, você matou ele... Matou sim, eu te vi lá, minha mãe mandou você embora... Eu vi, você pegou a espingarda e buff, buff”*. (sic)

Foram observados outros momentos de desorganização; aquele que consideramos mais significativo, por corroborar com nossa hipótese diagnóstica, aqui se segue na íntegra: *“no ano passado ele matou uma gatinho (filhote); ele matou e, mas eu não sei onde. Só sei que ele fez isso porque dei falta do gatinho e perguntei pra ele: ‘Jonas, você viu o gatinho?’, e ele respondeu: ‘eu matei’.”*(sic). Segundo o relato da mãe, às vezes ele mata bichinhos pequenos, formiga, por exemplo.

Com vistas a elaborar uma intervenção que pudesse proporcionar o acesso a uma via simbólica da representação, foi solicitado que a mãe de Jonas o observasse como ele reage em relação ao estabelecimento do limite (castração simbólica), na forma como ele responde à palavra “*não*”. Esta etapa da intervenção coincidiu com o período que Jonas estava fazendo acompanhamento médico em PHV. A médica

pediatra que o acompanhava por meio do CAPS i (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) solicitou-nos um parecer de Jonas para melhor acompanhar o caso, solicitação que fora prontamente acolhida. Com base em suas observações, ela lhe prescreveu medicação (Imipramina), solicitando que posteriormente lhe fosse encaminhado novo parecer, que fora elaborado depois de algumas sessões. Solicitamos à professora de Jonas que nos fizesse um relato de sua conduta na escola. Segundo a mesma, Jonas encontra-se melhor, porém continua em certos momentos demonstrando comportamentos agressivos.

No decorrer das sessões nas quais implementamos a castração através do “*não*” semântico, Jonas reponde com expressões faciais contrariadas e com agitação corporal, mas começa a se expressar verbalmente quando deseja algum objeto. Neste momento, damos início a um trabalho de reconstrução psíquica, demandando-lhe a utilização da linguagem e elucidando, ao mesmo tempo, seus sentimentos.

7.2 A ESCRITA DO ESTUDO DE CASO, A INTERPRETAÇÃO DAS HISTÓRIAS DA DOENÇA E DA NATUREZA TRANSFERENCIAL, E A CONSTRUÇÃO PSÍQUICA

No primeiro momento de contato, Jonas mostrava-se muito receoso e inseguro, não querendo sair de perto da mãe, exigindo-lhe que estivesse presente na sessão segurando sua mão. Após certo tempo ela nos deixou a sós; foi quando aos poucos a confiança começou a ser estabelecida entre nós. Nas sessões iniciais, Jonas não mantinha contato visual, mas com o passar do tempo passa adquirir confiança e responder ao contato visual. O vínculo foi se firmando com o tempo, intermediado por mostras de retraimento através de momentos permeados de em silêncio que eram seguidos de perguntas dirigidas a ele. Em certos momentos ele se encolhia, colocava a mão na boca, e às vezes mordida a roupa. O conteúdo delirante projetivo mostrava-se sempre presente, tais como: “*Você matou ele, matou sim, eu te vi lá, minha mãe mandou você embora... Eu vi, você pegou a espingarda e buff puff*”. Em muitos outros momentos, afirmava uma fusão de nossas psiques, tornando patente uma indiferenciação entre os mundos interno e externo: “*você sabe... eu não vou falar, você sabe....*”.

A fala de Jonas é de difícil entendimento, sendo necessário solicitar-lhe que repetisse o que tinha dito. Sendo assim, grande parte das sessões - principalmente no início do tratamento até sua metade - era predominantemente concreta. Percebemos que sua fala apresentou certa melhora de forma progressiva a partir do momento em que foi circunscrito um limite simbólico, através da apresentação nas sessões da semântica do “não”, dirigindo-os aos objetos por eles desejados, como uma espécie de revivência da retirada do seio materno (SPITZ,1998). Com este procedimento, atentamos à vivência simbólica instituinte da realidade, retirando-o do funcionamento alucinatório e fusional nos moldes da vivência de satisfação.

Nestas ocasiões não lhe era apontado somente o limite da satisfação de desejo, mas instituídas regras específicas em nosso “contrato” especial. Quando Jonas exigia levar algum bicho de pelúcia para sua casa, a regra lhe era posta nestes termos: “*Jonas você ‘não’ vai levar! Só vou deixar você levar na outra sessão*”. Representativa da introjeção da norma (ou seja, da via simbólica) é sua fala em uma sessão: “*Se eu trazer o boneco, posso levar o macaco?*”. A esta contraproposta, foi-lhe permitido levar o macaco na próxima sessão, assim que trouxesse o boneco. Na sessão seguinte pudemos observar a retenção de memória, pois ele trouxera de fato o boneco na mochila, entregando-o com uma mímica contrariada e dizendo que ele estava triste, pois dormia com aquele boneco. Percebemos, aqui, a primeira expressão espontânea de emoção, situada na forma de uma representação simbólica e não de uma atuação do afeto.

Após a internalização da semântica do “não”, passamos a apresentar a castração simbólica também a partir de asserções afirmativas. O procedimento era o seguinte: era-lhe oferecido um objeto para que ele levasse para sua casa, ao que ele respondia que não queria o objeto. A ordem contrária era-lhe então apresentada: “*você vai levar ele pra casa, sim*”; Jonas nega, meneando a cabeça como quem diz “*não*”, ao que eu respondo, com um meneio afirmativo, no sentido de “*sim*”. Parecendo compreender o sinal semântico, ele acata e leva o objeto para casa.

O entendimento do conceito “*não*”, existente no narcisismo secundário, marca a passagem da vivência de satisfação para o princípio da realidade, em meio o qual o ego funciona de modo qualitativo (em meio às instâncias do id e do superego) e não mais quantitativo (na simples eliminação do excedente quantitativo no aparelho psíquico, sentido como desprazeroso). A delimitação sinalizada pela representação

“*não*”, assim como a instituição de limite apregoado pelo “*sim*” como dever e regra (contrário à passividade da pura realização de desejo) são marcas da castração simbólica, que retira o eu do narcisismo primário cujo funcionamento é alucinatório (SPITZ, 1998). Com o processo secundário se dá a clivagem da tópica psíquica, e a ocupação das representações nos investimentos dos sistemas inconsciente e pré-consciente para acesso à consciência (BLEICHMAR, 2005).

Sem se realizar a passagem do processo primário ao secundário - como é o caso da estrutura de personalidade psicótica - o funcionamento do ego fica comprometido; a falta de "crítica" ou de "insight", prementes no funcionamento psicótico, é traduzida numa incapacidade de reconhecer o caráter estranho ou bizarro do comportamento. Surgem, assim, nos momentos de crise, dificuldades de interação social e em cumprir normalmente as atividades de vida diária (DSM-IV, 2002). Deve se levar em conta que a criança psicótica pode ter partes da sua personalidade preservadas, organizadas de modo não psicótico; esta organização, mesmo que empobrecida do ego, possibilita a expressão dos conflitos, dependendo da qualidade e quantidade de inter-relação dessas partes (GARRALDA, 1995).

Num diagnóstico diferencial é importante distinguir situações em que a conduta ou séries de condutas se estruturam na brincadeira, implicando no estabelecimento de vínculos transferenciais que possibilitam o conhecimento do modo como a criança compreende a si e o mundo (WERLANG, 2000). As defesas mal adaptadas do paciente são interpretadas, confrontadas e clarificadas, possibilitando que posteriormente o paciente possa abrir mão delas, substituindo-as por outras mais saudáveis (CUNHA, 2000). Dentre os mecanismos de defesa utilizados por Jonas está o silêncio que se acompanha a múltiplos assuntos, especialmente seguidos após questionamentos (os quais também são seguidos da resposta lacônica “*não sei*”); também as faltas às sessões podem ser interpretadas como resistência, mas no caso de Jonas esta interpretação não pode ser confirmada pelo fato de ser sua mãe a responsável por levá-lo às sessões, que eram realizadas na escola onde ele frequenta.

A análise dos dados colhidos ao longo do processo psicodiagnóstico, e mesmo da intervenção, levou-nos a considerar o diagnóstico maior de *Psicose*. Nos períodos de crises mais intensas podem ocorrer (variando de caso a caso) alucinações ou delírios, desorganização psíquica onde pode estar presente o

pensamento desorganizado e/ou paranóide, acentuada inquietude psicomotora, sensações de angústia intensa e opressão, e insônia severa. Tal é frequentemente acompanhado por uma falta de "crítica" ou de "insight" que se traduz numa incapacidade de reconhecer o carácter estranho ou bizarro do comportamento. Desta forma surgem também, nos momentos de crise, dificuldades de interação social e em cumprir normalmente as atividades de vida diária (GARRALDA, 1995). Em meio a este diagnóstico estrutural maior, a mãe de Jonas nos dá indício de sua especificidade de ser supostamente , a psicose, ao sinalizar sua crença de que o filho possui algum distúrbio: *“Olha, eu já observei que quando ele pega uma formiguinha, minhoca, barata ou outro bicho, ele demonstra prazer em matar. Ele pega assim e... Sei lá, acho que ele tem algum distúrbio... É meio estranho é esquisito”*.

A partir dos dados coletados através das entrevistas com a mãe de Jonas, de suas professoras, dos dados de algumas sessões que foram selecionadas na hora do jogo diagnóstica e dos quatro testes psicológicos (House Tree Person, Bender, Desenho da Figura Humana e Escala de Traços de Personalidade para Crianças), testes estes interpretados e discutidos à luz da teoria psicanalítica, encontramos seguintes resultados neste estudo de caso fundamentado nos requisitos da constituição do aparelho psíquico formulados pela psicanálise.

Os resultados obtidos no processo psicodiagnóstico se somaram com os resultados dos testes. O **HTP** demonstrou que Jonas se esforça para manter o controle de seus impulsos, possui dificuldade de manter o controle da energia emocional, além de dificuldade para organizar idéias; também foi observada a presença de um ego fraco, além de uma forte ambivalência em fazer contato com as pessoas próximas: revela preocupação com o calor humano e demonstra ansiedade em relação a sua fonte de calor. Os resultados mostram que os sentimentos em relação ao seu contato com a realidade são inferiores para sua idade. Todos os desenhos foram feitos de modo ansioso e rápido e revelou uma personalidade seriamente desorganizada, deterioração intelectual e/ou sérios distúrbios emocionais. As omissões de partes importantes do corpo indicam sérios distúrbios psicológicos, além de baixo aproveitamento escolar.

Quanto aos fatores apresentados no Teste de **Bender** os resultados foram comparados com a análise do desempenho de outra criança nessa faixa etária. O

paciente demonstra está abaixo do esperado no que se refere á maturidade percepto-motora de seu desenvolvimento. O Desenho da Figura Humana (**DFH**) indicou que Jonas se encontra abaixo de sua faixa etária de desenvolvimento, e na Escala de Traços de Personalidade para Criança (**ETPC**) Jonas respondeu às perguntas de modo igualmente rápido, sendo encontrados traços de: impulsividade, despreocupação, agressividade, busca por sensações, otimismo e espontaneidade, bem como abertura aos relacionamentos pessoais (SISTO, 2004).

Com base em todos estes resultados, supomos que seu diagnóstico seria de um Transtorno de Psicose Infantil. Por compartilhar de uma classificação estrutural da personalidade no âmbito da psicose, ela se caracteriza pela "perda de contato com a realidade". O sujeito, condenado à captura no interior engolfante do semelhante é impossibilitado de estruturar um ego representacional que lhe possibilite transitar pelas suas etapas de desenvolvimento psíquico (BLEICHMAR, 1994). Dentre os traços característicos da psicose, estão:

- Defesas/comportamentos mal adaptados: incapacitação;
- Ansiedade/afeto inibidor: Medo de errar;
- Impulso afetivos ativadores: Ser cuidado;
- Discursos fragmentados/ Mecanismo de defesa
- Falha na segunda tópica: Psicose
- Transferência: Ligação emocional
- Ansiedade/insegurança: necessidade de um ego auxiliar
- Desenvolvimento percepto-motor inadequados: problemas de aprendizagem

A devolutiva para a mãe se referiu a uma comunicação verbal discriminada dos resultados obtidos no processo, delineando a continuidade do processo de intervenção simbólica. A escuta interventiva e o uso da brincadeira no processo dinâmico (a hora do jogo diagnóstica) permitiram o estabelecimento de critérios diagnósticos para o caso de Jonas que possibilitaram efetuar, nos moldes de uma parceria interdisciplinar, o encaminhamento ao psiquiatra, ao fonoaudiólogo e ao neurologista. Seu atendimento está sendo realizado CAPS i (Centro de Atendimento Psicossocial Infantil) de Porto Velho. Para se chegar a estes critérios, foi de muito auxílio o uso da caixa lúdica nas sessões de psicoterapia: seu conteúdo fora

projetado segundo as necessidades lúdicas da criança, visando atingir objetivos específicos.

Ao longo deste processo podemos encontrar vários benefícios, mas deve-se considerar também o risco de se despertar uma ansiedade no paciente, bem como também em sua família. Tal grau de ansiedade é necessário para se motivar a passagem de um estado original de auto-satisfação (erotismo primário do bebê), para a inserção da representação simbólica que sinaliza uma vivência nos moldes do princípio de realidade.

Nesta dinâmica, não se trata somente de um relacionamento consciente entre as partes no *setting* analítico, mas primordialmente de um diálogo entre inconscientes. Neste diálogo, a identificação projetiva do paciente é combinada com a dissociação de uma parte do ego em outra pessoa ou objeto. As identificações projetivas tomam parte de um mecanismo básico e constitutivo do psiquismo que podem ser impulsionadas tanto pela ação da agressão e da angústia da morte (relação com o objeto perseguidor) como pela ação da libido (busca ideal ou partes do ego ideal).

A psicose é um quadro psicopatológico clássico reconhecido pela psiquiatria, pela psicologia clínica e pela psicanálise como uma estrutura psíquica caracterizada por certa "perda de contato com a realidade". Nos períodos de crises mais intensas podem ocorrer (variando de caso a caso) alucinações ou delírios, desorganização psíquica que inclua pensamento desorganizado e/ou paranóide acentuado, inquietude psicomotora, sensações de angústia intensa, opressão e insônia severa. Este quadro é frequentemente acompanhado por uma falta de "crítica" ou de "insight" que se traduz numa incapacidade de reconhecer o caráter estranho ou bizarro do comportamento.

Deve se levar em conta que a criança psicótica pode ter partes da sua personalidade preservadas ou que conseguiram uma organização não psicótica, possibilitando expressar seus conflitos dependendo da qualidade e quantidade de inter-relação dessas partes. Em um diagnóstico diferencial é importante distinguir situações em que a conduta ou séries de condutas se estruturam na brincadeira. A hora do jogo diagnóstica possibilita o estabelecimento de vínculos transferenciais de forma breve, tendo como objetivo o conhecimento do funcionamento psíquico da

criança. No brincar a criança verbaliza suas fantasias de forma simbólica - influência do processo secundário sob expressão linguística.

Durante as sessões, Jonas demonstrava momentos de agressividade através de jogos lúdicos, quando simulava o ataque e o devoramento, utilizando miniaturas de animais e dinossauros com dentes afiados e bocas abertas, movimentando-os de modo a simular uma luta feroz; noutra feita, colocava os bonecos da família dentro da boca de um sapo, que os abocanhava e depois vomitava; nestas circunstâncias, relatava que “*queria matar todo mundo*”. Ao ser perguntado “quem” queria matar todo mundo, respondia laconicamente com seu tão presente “*não sei*”. Cenas de violência estão presentes durante todo seu tratamento. Também em seus desenhos encontramos momentos de desorganização psíquica e animismo, quando desenha bichos comendo a copa da árvore, filhotes da árvore com perninhas humanas saindo de dentro dela.

A ação terapêutica é de suma importância para o estágio clínico por considerar o universo em que a criança está inserida, na medida em que a formação do seu psiquismo pressupõe a influência dos sistemas nos quais ela se insere (BARBIERI, 2010). Todo o processo tem sua função e adequação à realidade. A intervenção, na relação paciente/analista, ocorre quando o analista proporciona a escuta das percepções e fantasias da criança, ou seja, de suas vivências intrapsíquicas que se tornam visíveis ao terapeuta e passíveis de serem acessadas pelo paciente (BLEICHMAR, 1994).

Com vistas a apreender melhor as mudanças no psiquismo da criança antes da intervenção propriamente dita que versa sobre a castração (pela “semântica do *não*”), foram realizados novos testes de avaliação psicológica dentro de um contexto lúdico. O vínculo formado com os pais mostrou-se muito seguro, tendo sido fortalecido sobremaneira através dos encaminhamentos realizados ao longo do processo (psiquiatra, neurologista e fonoaudiólogo).

A professora de Jonas relata que está melhor depois do tratamento psicoterapêutico, mas está resistindo às tarefas que ela prepara para ele.

A mãe da criança diz que ele apresenta certa evolução em relação a seu comportamento social, seguido de uma recaída, e novamente uma melhora. Este movimento foi acompanhado pelos profissionais de saúde através dos encaminhamentos realizados.

Após a intervenção simbólica da castração, pudemos verificar que Jonas começou a esboçar melhoras significativas, tanto em relação ao uso da representação linguística (fazendo a mediação entre o afeto e o ato) quanto também em relação ao seu relacionamento interpessoal (contato visual, contenção da agressividade). A delimitação simbólica de seus desejos mostrou-se efetiva: Após um ano de intervenção psicoterapêutica Jonas passou a compartilhar, por meio da linguagem, seus sentimentos de inveja, ciúmes e tristeza, relatando-os e mesmo chorando (o que denota a introjeção do significado do afeto incapaz de ser satisfeito de forma imediata). Neste momento, o choro ressentido ganha uma dimensão especial, dado que sua mãe mesma dissera que ele foi um bebê que não chorava. A identificação nominal de figuras familiares também foi verificada quando, pela primeira vez durante quatorze meses de terapia Jonas mencionou o nome de seu pai corretamente. Algo inesperado estava acontecendo: Jonas estar melhor a olhos vistos.

No momento, Jonas está fazendo uso de medicação, sob a orientação médica, realizando periodicamente exames médico.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espero ter podido proporcionar a Jonas uma melhor qualidade de vida, sentindo-me realizada ao ver os frutos da intervenção. Mais do que um estudo de caso clínico, esta experiência me proporcionou refletir criticamente sobre a própria natureza do diagnóstico de uma psicose infantil. Bem como os raros estudos dirigidos à compreensão da psicose na psicanálise, penso que os desenvolvimentos de Jonas apontam para uma perspectiva otimista quanto à intervenção na desorganização psíquica de natureza psicótica.

Como foi apontado, o fato de Jonas continuar a ser acompanhado possibilita que haja a possibilidade de se efetuar alterações ainda mais relevantes em seu psiquismo - espera-se que a sua representação simbólica seja aprimorada a ponto de que seu funcionamento narcísico não seja mais orientado para a eliminação quantitativa de afeto, mas que passe a congregar a elaboração qualitativa. Mas de qualquer forma, procuramos pautar nesta monografia a pesquisa teórica sobre a constituição e funcionamento do psiquismo psicótico, e mesmo que a hipótese diagnóstica venha a sofrer alterações, julgamos que a compreensão desta parcela tão importante da metapsicologia freudiana, bem como dos desenvolvimentos pós-freudianos relatados, continua a ser de extrema valia.

Esperamos que a questão que moveu nossa escrita possa ter sido, senão respondida, ao menos justificada teoricamente e valorada ao longo da intervenção prática de que toma parte este estudo de caso. No mais, ela continua a despertar reflexões que, em si mesmas, tornam a experiência de apreender o funcionamento e a constituição do psiquismo algo extremamente valioso.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, Arminda (1982). **Psicanálise da Criança – Teoria e Técnica**. Porto Alegre Artes Médicas.
- BALIEIRO JUNIOR, Ari Pedro. Psicodiagnóstico e Psicoterapia Dimensões e Paradoxos. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 25 (2), 212-227, 2005.
- BARBIERI, Valéria. Psicodiagnóstico Tradicional e Interventivo: Confronto de paradigmas? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. jul-set. Vol. 26, n 3, p 505-513. 2010.
- BLEICHMAR, Sílvia. **Pensamiento-conocimiento-inteligencia: Una perspectiva psicanalítica**. Em A. Castorina (Org.), *Desarrollos y problemas en epistemología genética*. Buenos Aires: Eudeba. 2001.
- BLEICHMAR, S. Clínica psicanalítica e neogênese. Buenos Aires, Amorrortu, 2005.
- BUCK, John N. H-T-P: **casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: guia de interpretação**. 2ª Ed. São Paulo, VETOR, 2009.
- CINTRA, Glória. **Monografia em Psicologia Biodinâmica** Gerda Boyesen, a mãe suficientemente boa descrita por Winnicott. Disponível em:< https://www.google.com.br/?gws_rd=cr&ei=BzuEUsiBFLOtsASH84HICA#q=MONOGRAFIA%20EM%20PSICOLOGIA%20BIODIN%C3%82MICA&safe=off>. Acesso em: 15 ago.2013.
- CUNHA, J. A; FREITAS, N. K.; RAYMUNDO, M. G. B. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- CUNHA, J. **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.
- DEAKIN, Elisabeth Kuhn. Avaliação dos Resultados da Psicoterapia Psicanalítica com Crianças. (Tese) Doutorado em psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2008.
- DEBARBA, Natália; KRUG, Jefferson Silva. **Indicadores Utilizados por Psicólogos de Orientação Psicanalítica para Avaliação de Crianças através da Entrevista Lúdica**. Disponível em< <https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/98/natalia.pdf>>. Acesso em: 23 set.2013.
- DIAN, Sílvia Varela. **PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA COM CRIANÇAS: AVALIAÇÃO E RESULTADOS**. Dissertação (Mestrado em psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2007.
- DSM-IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (Trad.Cláudia Dornelles; 4 e.d. rev. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

FREUD, Sigmund (1895). **Projeto para uma psicologia científica**. Em: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v.I. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996.

FREUD, Anna (1927). **O tratamento psicanalítico de crianças: preleções técnicas e ensaios**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

Freud, S. (1980). Notas sobre o Bloco Mágico. In Edição Standard Brasileira das **Obras Psicológicas completas de S. Freud**. (Jayme Salomão, trad.). (Vol. 19, p. 285-294). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1925 [1924]).

Freud, S. (1996). Inibições, sintoma e ansiedade. Em J. Strachey (Trad.) Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (Vol. 20, pp.81-167). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926).

FREUD, S. (1940 [1938]) Esboço de psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: Pequena coleção das obras de Freud; trad. C.M. Oiticica. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

GARRALDA, M. Elena, **Tratando a Criança com Problemas Psiquiátricos**. Ed. Santos, São Paulo, 1995.

GUIMARÃES, Roberto Mendes; BENTO Victor Eduardo Silva. O método do “estudo de caso” em psicanálise. **PSICO, Porto Alegre, PUCRS**, v. 39, n. 1, pp. 91-99, jan./mar. 2008.

LAPLANCHE, J.; Pontalis, J-B.. **Vocabulário da psicanálise**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

LOPES, Maria Madalena de Freitas. Psicanálise e Representação: a teoria de René Spitz e a organização psíquica. **Brazilian Journal of Health** v. 1, n. 3, p. 201-209, Setembro/Dezembro 2010.

OCAMPO, Maria Luisa Siquier et al., **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. ISBN: 9788578271473 11ª Ed., WMF, 2009.

PINTO, Lariana Paula. Perspectivas em avaliação psicológica. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 415-417, set./dez. 2010.

SALZTRAGER, Ricardo. Do desamparo à fantasia efetiva pulsional. **revista de psicanálise**. ano XIX, n. 185, artigos > p. 76-87 março, 2006.

SANTOS, Tania Coelho; OLIVEIRA, Flávia Lana Garcia. TEORIA E CLÍNICA PSICANALÍTICA DA PSICOSE EM FREUD E LACAN. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 73-82, jan./mar. 2012.

SILVEIRA, Léa. Desejo e passado: observações sobre a tensão entre memória e rememoração na psicanálise freudiana. **Analytica**, São João del-Rei, v. 1, n. 2, p. 77-93, janeiro/junho de 2013.

SIMANKE, R. T. A formação da teoria freudiana das psicoses. São Paulo: Editora Loyola, 2009.

SISTO, Fermino Fernandes. **Escala de Traços de Personalidade para Crianças**. 1ª Ed. Ed. Vetor, São Paulo, 2004.

SISTO, Fermino Fernandes, **Desenho da Figura Humana, Escala Sisto (DFH-Escala Sisto)**. 1ª Ed. Ed. Vetor, São Paulo, 2005.

SISTO, Fermino Fernandes; NORONHA, Ana Paula porto; SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos. **Teste Gestáltico Visomotor de Bender, sistema de pontuação gradual (B- SPG)**. 2ª Ed. São Paulo, Vetor, 2006.

SPITZ, R.A. **O não e o Sim- A Gênese da Comunicação Humana**. São Paulo. Editora Martins Fontes, 1998.

STENNER, Andréia da Silva. A Identificação e a Constituição do Sujeito. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 24 (2), 54-59, 2004.

TURATO ER. [Introduction to the clinical-qualitative research methodology: definition and main characteristics]. **Rev Portug Psicossomática** [Portug J Psychosomatics] 2(1):93-108, 2000.

WERLANG, Blanca Guevara. **Entrevista lúdica**. In: CUNHA, Jurema Alcides e colaboradores. **Psicodiagnóstico – V. 5. ed revisada e ampliada**. Porto Alegre: Artmed, p. 96-104. 2000.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre:Artes Medicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. A Preocupação Materna Primária. In:_____Da pediatria à Psicanálise:**Obras Escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, p. 265-291, 2000

Apêndice

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo como objetivo investigar e apresentar os resultados da análise da constituição do aparelho psíquico de uma criança em atendimento na Clínica-Escola de Psicologia FAEMA em Ariquemes-RO, realizarei a coleta de dados através de entrevista, a hora do jogo diagnóstica e de quatro testes de avaliação psicológica, House Tree Person (HTP), Bender, Desenho da Figura Humana (DFH) e Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC).

A participação da criança envolvida nesta pesquisa implicará em sessões terapêuticas, com a abordagem psicanalítica, por meio de entrevista com o responsável, com limite de tempo, gravação de áudio e a hora do jogo diagnóstica. Além disso, os testes que serão aplicados nas sessões (HTP, BENDER, DFH, ETPC). A coleta de dados para o estudo do caso infantil será realizada individualmente.

É importante ressaltar que esse procedimento envolve risco mínimo para a criança, por poder causar graus mínimos de ansiedade, comuns em atividade dessa natureza. Sua participação nesse estudo, assim como a da sua filha/seu filho, implicará na realização de algumas entrevistas e sessões em uma sala com ambiente apropriado para o atendimento clínico.

Os dados e informações serão obtidos através da entrevista e do testes (HTP, BENDER, DFH, ETPC) que poderão ser publicados em artigos ou trabalhos científicos, sem qualquer ganho ou custo ao pesquisador, resguardando o sigilo da identidade do(a) participante desta pesquisa.

A professora responsável por orientar e supervisionar esse estudo de caso infantil é Drnda. Ana Claudia Yamashiro Arantes (CRP 76116/06), que pode ser encontrada para informação adicional ou esclarecimentos pelo telefone (69) 3536-6600, na FAEMA. A acadêmica responsável pela realização de estudo de caso infantil é Edilene Pinheiro de Lucena Abreu regularmente matriculada sob nº 4786.

Eu, _____ declaro que fui informado (a) dos objetivos do estudo em questão, de maneira clara e detalhada e que recebi informações sobre os procedimentos que serão realizados e esclareci minhas dúvidas.

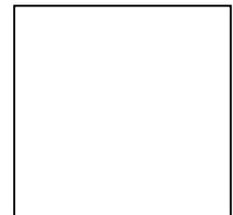
Sendo assim, autorizo a realização do estudo e concordo que meu filho (a) _____ em participar do estudo de caso clínico. Fui informado (a) pela responsável do estudo sobre o que quer fazer e, e porque precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu concordo que meu filho (a) participe da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso desistir quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão assinadas por mim, pelo supervisor e o pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Ariquemes-RO, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do supervisor responsável

Assinatura do acadêmico responsável

Assinatura do participante



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

ANEXO I – Carta de Anuência



Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FAEMA
 Instituto Superior de Educação
 ISE

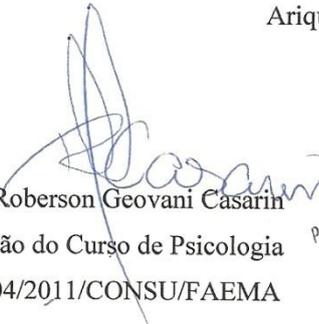
Portaria MEC de Credenciamento Nº. 483, de 21/05/2007, D.O.U. de 22/05/2007.

Carta de Anuência

Na condição de Coordenador do Curso de Psicologia da FAEMA e de Responsável Técnico junto ao CRP 20 da Clínica Escola de Psicologia, autorizo a realização da pesquisa, “Um Estudo de Caso Infantil: A psicopatia, sob a perspectiva psicanalítica”, nesta Clínica Escola, podendo utilizar toda a infraestrutura/material disponível (Salas de atendimento, material de gravação audiovisual, brinquedos, etc.). A referida pesquisa tem como responsável a professora Ana Claudia Yamashiro Arantes, fazendo parte da equipe a acadêmica Edilene Pinheiro de Lucena Abreu.

Ressalvo, porém, que tal pesquisa só poderá ser iniciada após aprovação do CEP/FAEMA (Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente).

Ariquemes – Ro, 28/10/2013


 Prof. Ms. Roberson Geovani Casarin
 Coordenação do Curso de Psicologia
 Port. 004/2011/CONSU/FAEMA

Prof. Ms. Roberson Geovani Casarin
 Coord. Curso de Psicologia
 Port. n° 004/2011/CONSU/FAEMA

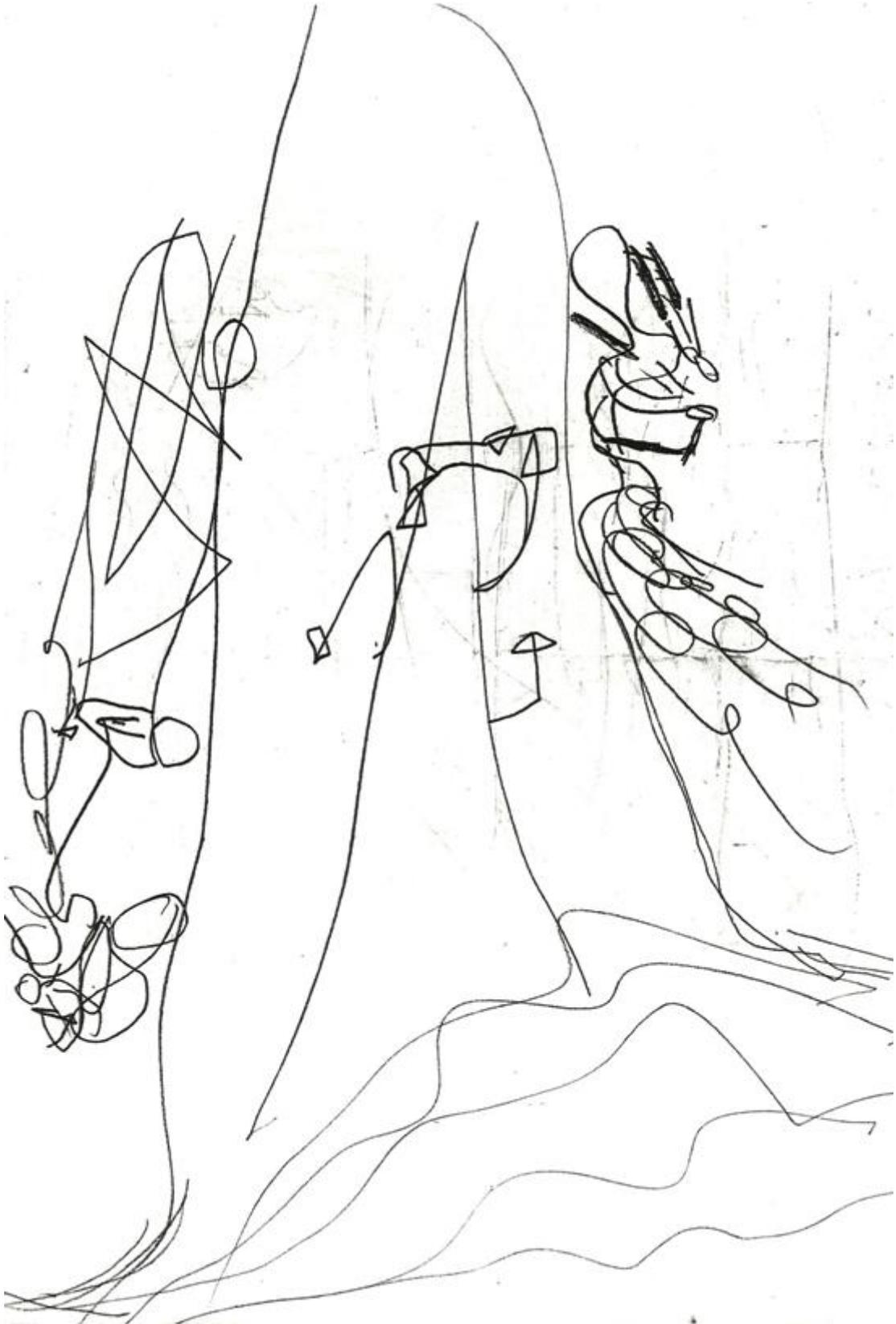
Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, CEP – 76.873-630.
 Ariquemes – RO
 Fone/Fax: (69) 3536.6600

ANEXO II – 1º Teste HTP

Desenho Casa



Desenho árvore



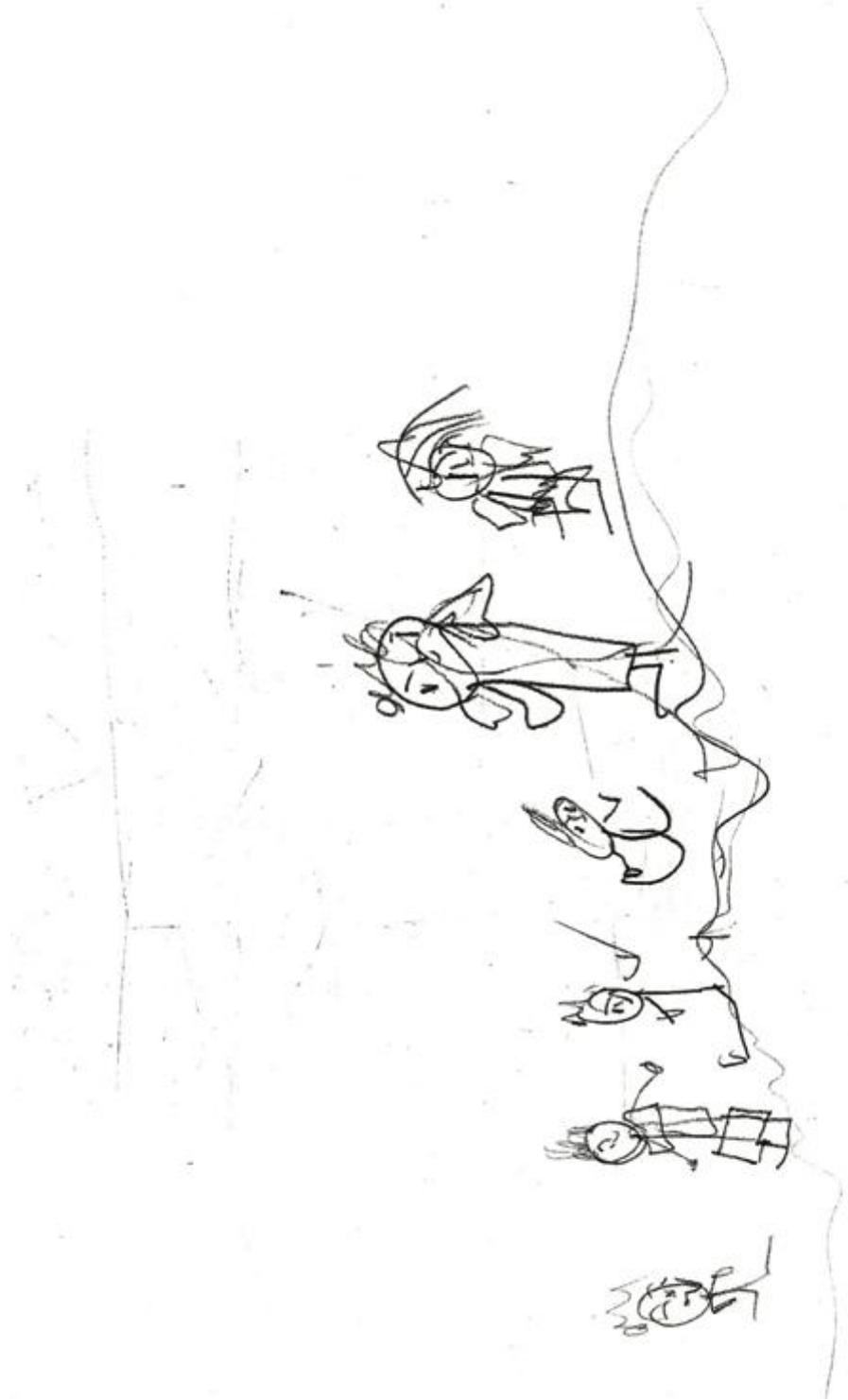
Desenho árvore



Desenho pessoa



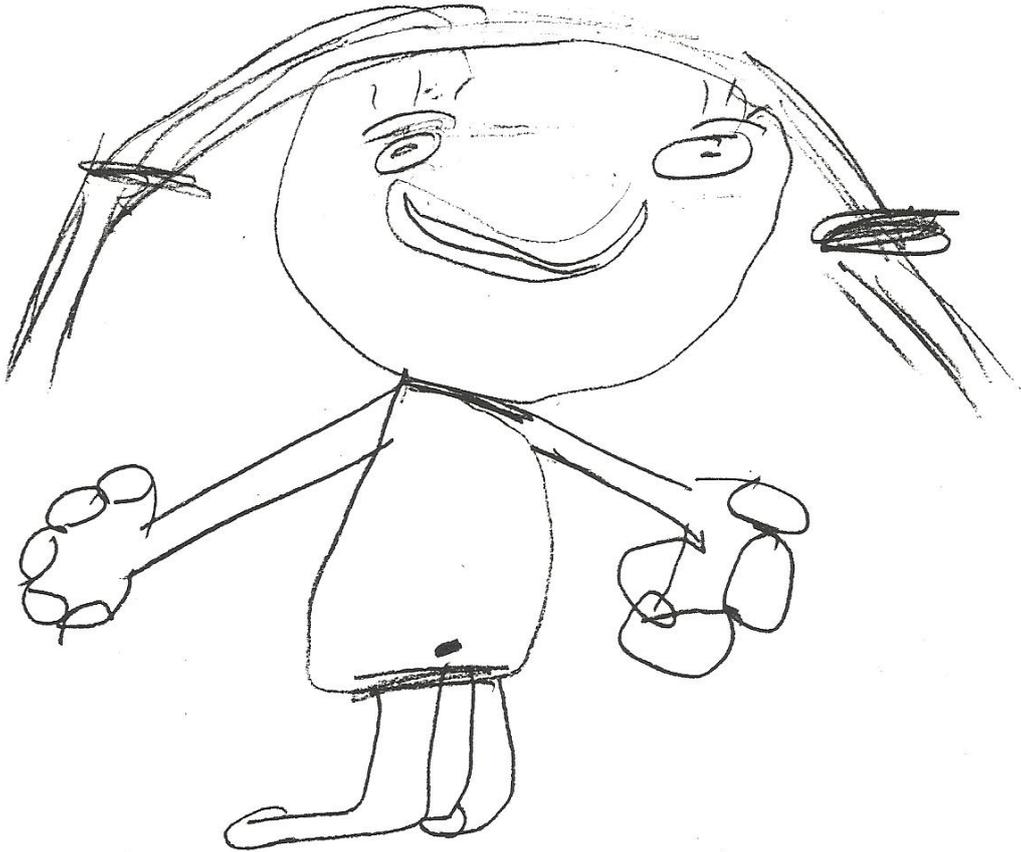
Desenho da família



ANEXO III – 2º Teste do HTP**Desenho da casa**

Desenho da árvore



Desenho da pessoa

ANEXO IV – Desenho livre

