

UM PALÁCIO ABANDONADO: UM ESTUDO SOBRE A PSICOSE NA INFÂNCIA ¹

AN ABANDONED PALACE: A STUDY ON CHILDHOOD PSYCHOSIS

Larissa Arruda Aguiar Alverne² Karla Patrícia Holanda Martins³

Resumo

No domínio da produção teórica em psicanálise, há um vasto campo de formulações acerca das manifestações das psicoses na infância e de suas consequências para as suas práticas clínicas. O presente trabalho tem por objetivo a discussão de um caso clínico de psicose na infância, tomando como balizadores as questões relativas à transferência. As concepções psicanalíticas de constituição de sujeito e suas relações com o trabalho na transferência foram brevemente discutidas, sobretudo, a partir do interesse em destacar as particularidades do caso, para então aproximá-las ou distanciá-las das concepções teóricas existentes sobre a psicose na infância. A escrita do presente estudo de caso tem como pano de fundo a experiência no Núcleo de Atenção a Crianças e Adolescentes (NAIA) do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto em Fortaleza, Ceará, no qual se realizou o atendimento de orientação psicanalítica de uma criança com diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia paranoide.

Palavras-chave: Psicose. Clínica. Transferência. Infância. Estudo de caso.

Abstract

In the domain of the theoretical production in Psychoanalysis, there is a wide field of ruminations about childhood psychosis' manifestations and its consequences to the clinical practice. The following work aims to discuss a clinical case of childhood psychosis, taking as landmarks the questions related to the transference. The psychoanalytical concepts of subject's constitution and its relations to the clinical practice were briefly discussed for the purpose of highlighting the particularities of the case, in order to approximate or to distinguish them from the existing theoretical concepts on childhood psychosis. According to the case studied, one concludes that the structural delineation allowed a treatment's handling, which made possible to insert the subject into the transference and thus made possible the treatment itself. The background of this case study's writing is the experience at Núcleo de Atenção a Crianças e Adolescentes (NAIA) from Professor Frota Pinto Mental Hospital in Fortaleza, Ceará, where the author has been responsible for the psychoanalytical oriented treatment of a child, who has received a psychiatric diagnosis of paranoid schizophrenia.

Keywords: Psychosis. Clinic. Transference. Childhood. Case study.

¹ Este estudo foi fruto de uma pesquisa clínica monográfica, desenvolvida durante o estágio em práticas clínicas no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto e autorizada pelo Comitê de Ética da Instituição, com devido termo de consentimento do responsável.

² Graduada e mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: alvernelarissa@gmail.com

³ Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Graduação e Pós-Graduação. E-mail: kphm@uol.com.br

1 - INTRODUÇÃO

No domínio da produção teórica em psicanálise, há um vasto campo de formulações acerca das manifestações das psicoses na infância e de suas consequências para a prática clínica. O presente trabalho tem por objetivo a discussão das particularidades que emergem de um caso clínico de psicose infantil, tomando como balizadoras as questões relativas à transferência.

A escrita do presente trabalho tem como pano de fundo a experiência de estágio no Núcleo de Atenção a Crianças e Adolescentes (NAIA) do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto em Fortaleza, Ceará, no qual se realizou a escuta de orientação psicanalítica de uma criança com diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia paranóide.

A escuta do sujeito, aliada ao embasamento teórico do processo de formação, suscita uma série de inquietações. Inclui-se nestas a questão de como a psicanálise pode contribuir para a compreensão da psicose na infância e principalmente, quais são as propostas para o tratamento dessa a partir de uma hipótese diagnóstica, cuja delimitação com relação à estrutura permite um manejo do tratamento que possibilita a inserção do sujeito na transferência.

Do ponto de vista metodológico será relatada uma discussão acerca de fragmentos do caso clínico de Joel⁴. Concomitantemente, serão articulados os elementos do texto narrativo do caso e da literatura sobre o conceito de transferência e seu manejo na clínica das psicoses.

2 - O CASO CLÍNICO

Na primeira sessão, Joel apresenta-se calado e recusa-se a olhar. Escuta aten-

tamente tudo que a mãe fala sobre sua história, apresenta reações faciais, entretanto, não responde verbalmente. Apenas observa a fala da mãe (doravante referida como Verônica⁵) por trás de olhos que aparentam não serem limpos há dias. “Ele não deixa ninguém chegar perto dos olhos dele. É um horror”, conta a mãe.

A história descrita pelos demais profissionais e relatada por Verônica descreve uma criança dita violenta, com vários episódios ou eventos de agressão, principalmente contra a mãe, e que, desde muito cedo, apresenta alucinações auditivas e delírios paranoicos de perseguição.

Quando Joel chega para este atendimento está com a idade de 13 anos, porém já era paciente do hospital desde os 9 anos. Ainda de acordo com a mãe, apresenta crises frequentes que iniciaram por volta dos 7-8 anos de idade, havendo sido internado nos últimos anos diversas vezes.

Verônica é italiana, viveu em seu país de origem até a idade adulta quando se mudou para o Brasil. O menino morava com os pais em uma cidade do interior do estado, os quais, quando Joel tinha por volta de 3 ou 4 anos de idade, se separam, e a mãe resolve voltar para seu país natal levando o filho consigo.

Logo após a chegada no outro país, quando tinha por volta de 7-8 anos (Verônica não consegue precisar a idade exata) durante um passeio com a mãe, Joel apresenta sinais de desorganização da sua experiência subjetiva que foram, *a posteriori*, relacionados ao início desencadeante de sua psicose; ele escutava vozes injuriosas que riam [dele], assim como imaginava que todos ao seu redor queriam cuspir nele.

Retornam para o Brasil quando o menino tem por volta de 8-9 anos, momento este em que inicia uma recusa alimen-

⁴ Nome fictício usado para preservar a identidade da criança.

⁵ Nome fictício usado para preservar a identidade da mãe.

tar, por acreditar que todos os alimentos oferecidos a ele estariam envenenados, e em que se torna mais agressivo não só com a mãe, como com os outros.

Dirijo-me a Joel e pergunto se a mãe pode sair para que possamos conversar um pouco, este não responde e apenas “dá de ombros”. Abro então um jogo da memória, organizo as peças, faço o primeiro movimento e olho para Joel. Ele, que observava tudo isso timidamente, faz o segundo movimento e entra então no “jogo”, sendo esse seu primeiro contato comigo.

Durante o jogo, o garoto se mantém em silêncio. Quando o jogo acaba, espontaneamente começa a falar. De início não o entendo bem, pois fala rápido, baixo e seu sotaque é muito marcante, o que torna difícil a compreensão. Como Joel passou parte da infância no país de origem de sua mãe, ao retornar ao Brasil, mãe e filho continuaram se comunicando em italiano.

Aos poucos, todavia, ele percebe que por vezes não compreendo, então começa a olhar diretamente para mim, com o intuito de saber se estou entendendo o que ele diz. Seu olhar é de início agressivo e impaciente, mas aos poucos vai dando lugar a olhos de uma criança insegura e com intenso sofrimento psíquico.

Começa a me falar sobre os personagens dos desenhos do brinquedo, conta que gosta de desenhos e me diz quais são seus preferidos, entretanto diz que seus filmes favoritos são os de terror. Indago o motivo de gostar desse tipo de filme, e ele responde: “porque tem muito sangue e a Verônica não gosta”.

Fala de todos os filmes de terror que já assistiu e a dá descrições detalhadas das cenas de violência. Descreve com minúcia as cenas de assassinato, em que partes de corpos são extirpadas e cenas de tortura com pessoas e animais. Relata que gosta das cenas que envolvem sangue e pessoas em intenso sofrimento.

Parece esperar de mim um sentimento de repulsa, ao descrever as cenas escatológicas sorri e espera alguma reação de minha parte. Escuto com atenção e permito que ele fale sobre este conteúdo livremente.

Quando pergunto se ele não tem medo deste tipo de filmes, responde: “eu só tenho medo é de passar mal de novo”. No final da sessão, reitera “Gosto também de filme de drama porque fazem a Verônica chorar”. Sempre se referindo à mãe pelo nome próprio desta.

Lacan, em seus seminários sobre as psicoses, ocorrido entre os anos de 1955/1956, utiliza-se de uma análise extensa do caso escrito por Freud, a saber, o do Presidente Schreber, para balizar sua discussão acerca dos diferentes mecanismos de relação do sujeito com os símbolos. Com relação às diferenças entre o que ocorreria na neurose e na psicose, propõe:

Tudo parece mostrar que a psicose não tem pré-história. Mas acontece apenas que, quando, em condições especiais que deverão ser precisadas, alguma coisa no mundo exterior que não foi primitivamente simbolizada, o sujeito se acha absolutamente desarmado, incapaz de fazer dar certo a *Verneinung* com relação ao acontecimento. O que se produz então tem o caráter de ser absolutamente excluído do compromisso simbolizante da neurose, e se traduz em outro registro, por uma verdadeira reação em cadeia ao nível imaginário. (Lacan, 1955-56/2008, p. 106)

Ainda neste seminário, Lacan propõe que na psicose haja uma relação diferenciada com a fala e discute que haveria na psicose uma “outra língua”. Lacan debate que, em sujeitos considerados “normais”, a fala chega de forma ambígua, por

receber sua mensagem invertida de um Outro. Enquanto na psicose, por esse processo não estar presente, esses sujeitos estão completamente identificados ao seu eu.

Com isso, Lacan (1955-1956/2008) propõe que o psicótico não está fora da linguagem, mas fora do discurso. O que o autor propõe é que, no sujeito psicótico, haveria um superinvestimento nas palavras, essas são tomadas como “coisas”, visto que as severas dificuldades no processo de separação da fala do Outro faz equivaler seu discurso ao do Outro.

Se para a psicanálise, todos os sujeitos estão inseridos na linguagem, e o sintoma surge como forma de amarração desta, importante será a forma que esse sujeito elege para realizar essa amarração: seja pelo delírio, como na psicose, ou pela fantasia, como na neurose. Podemos ressaltar que as psicoses na infância trazem sempre uma questão quanto à possibilidade da formação de um delírio ser confundida à construção de uma fantasia e que, só *a posteriori*, e na transferência, será possível afirmar ou não a estruturação da psicose.

Em um primeiro momento, quando o menino fala sobre os filmes de terror que gosta, respondo e continuo a conversa sobre esse assunto, demonstrando a possibilidade de suportar suas descrições das cenas mais violentas ou angustiantes, ocupando uma posição outra frente ao terror e à concretude de suas descrições.

Para Joel, em sua primeira crise, sobressam-se os olhos dos outros e, em seguida, a certeza que iriam cuspir nele. O cuspe adquire um caráter escatológico que, posteriormente, o fascinará nos filmes de terror associado ao sangue, aos órgãos expostos e às fezes.

Na psicose, os objetos parciais da pulsão ganham o caráter de objetos totais, a exemplo do que ocorre ao objeto olhar. Segundo Quinet (2002, p.221), no campo

da psicose, o objeto olhar pode ser visto, “o sujeito é o olhar gozoso do Outro”, continua o autor:

Entre o sujeito e o outro, lugar de onde parte o olhar, não há barreiras; os muros são transparentes, tudo o que lhe acontece é observado. As roupas não escondem a nudez diante do olhar do Outro. A visibilidade é total; o Outro vê através das paredes, da roupa, da pele, e chega a ler pensamentos. Essa onividência do Outro, provoca horror, pois reduz o sujeito a um objeto de sua *Schaulust*, seu gozo de ver, seu gosto de vigiar. Na psicose, a Coisa olha. (Quinet, 2002, p.57).

O sujeito é então tomado como objeto do gozo do Outro, tendo por consequência sofrimento e aniquilação deste frente ao Outro absoluto. O olhar, portanto, não será mais um objeto perdido, mas algo pertencente ao Outro e do qual o sujeito não pode escapar. Olhar este que aniquila e que torna o sujeito equivalente ao objeto. (Quinet, 2002).

Joel não suporta o olhar de outras crianças, principalmente as de 8 a 10 anos, sendo agressivo com qualquer uma que venha a encará-lo, motivo pelo qual teve que sair da escola. De quem era o olhar que ele via, afinal? Estar com os olhos sujos, grudados, poderia representar a construção de uma tela à sensação de intrusão do Outro? Que lugar era conferido a este outro a quem ele não poderia confiar seus olhos?

Em consequência do medo de ser olhado, a criança apresenta suas primeiras crises, como se, em meios a gritos e agressões, reagisse ao fato de não suportar àquele (re)encontro com o terror. Perguntamos: terror que presentificava o fantasma materno?

No momento em que o eixo imaginário em que ele se sustenta é quebrado,

irrompe a violência, surge sua raiva sem limites. Não se trata de uma identificação com o pai proibidor, mas de um retorno à ferocidade do gozo do Outro. Joel passa a *ser* esse horror, como se não mais distinguisse o horror de *si* próprio. Mediante isso imposto desde fora, agora é ele quem “bota o terror”, principalmente para a mãe.

Lacan (1964/1999), em “O Seminário: livro 11” propõe que o significante produzido no campo do Outro, faria surgir o sujeito de uma significação. Deste modo, a constituição do sujeito se daria no campo do Outro e de seu desejo, a característica desse sujeito do inconsciente seria a de estar num lugar indeterminado em seu nascimento. Surge como essencial ao sujeito um processo de alienação, ou seja, alienar-se ao desejo do Outro para poder ter existência simbólica.

Ainda para Lacan (1964/1999), uma segunda operação aconteceria, a separação. Processo este em que o desejo do Outro seria apreendido pelo sujeito nas faltas do discurso. “Uma falta é, pelo sujeito, encontrada no Outro, na intimação mesma que lhe faz o Outro pelo seu discurso.” (Lacan, 1964/1999, p. 209).

Para a mãe, o filho personifica o objeto-horror. Refere-se às “crises” dele com as palavras “foi um horror”, “era horrível” e “ele é um terror”. A criança parece não conseguir subtrair-se dessa imagem de terror que lhe é imposta constantemente pelo Outro primordial. Mesmo havendo uma tentativa de deslocamento, ainda assim há o reencontro no real, logo é também neste, a única forma possível de libertar-se. O paradoxo estava instaurado.

Encontra nos filmes de terror um recobrimento, uma tela imaginária que o tranquiliza. De outro modo, ao se “fazer terror”, presentificava-se pela atuação do fantasma materno. Esperava a mãe atrás da porta com um pedaço de madeira; para tal ação do filho, a mãe tinha uma única resposta: “ele quer me matar!”.

Em meio a tal especularidade mortal entre mãe e filho, ainda durante o tratamento, surge a figura de um terceiro elemento: Joel começa a trazer a avó em seu discurso, que aparece nomeada como “Nana”. Avó mora no país de origem de Verônica e, preocupada com a situação da filha e do neto, resolve visitá-los. Há também aqui uma indicação da necessária posição a ser ocupada pelo analista na transferência, indicando uma distinção que nos ajuda a formular, neste *só depois*, a hipótese diagnóstica de uma psicose.

Ao falar de sua “Nana” e dos passeios que fez com essa, o menino, pela primeira vez, começa a desenhar e a escrever. Desenha um encanamento de esgoto, mas diz que não quer falar sobre: “Tenho que criar um caminho pra merda passar” (sic).

Escreve as palavras que fala e os números que correspondem às datas que a avó ficará em sua casa. Faz desenhos de uma porta e diz: “É uma porta diferente, faz parte de um palácio abandonado, nem todo mundo sabe como entrar” (sic).

Continua a desenhar e a escrever, quando, repentinamente, lembra-se que havia trazido um jogo de cartas sicilianas para jogarmos. Sai da sala correndo para pegar as cartas, que estão com a avó. “Agora você vai aprender a jogar e a embaralhar, embaralhar é mais difícil” (sic). Escreve meu nome e o seu em forma de placar, pela primeira vez se refere ao meu nome e diz: “É assim que se escreve né?”.

Em determinada sessão revela: “Não acho que as pessoas querem cuspir em mim, acho que isso era coisa da minha cabeça”. Percebemos nesse momento, uma relativização da certeza de que todos queriam sua destruição, sua morte. Em outra sessão Joel relata: “Estou no grupo de jovens, tem criança, mas as crianças de lá são abençoadas”. Pergunto o que isso quer dizer, e ele responde: “Não vão me fazer mal porque não tem medo de mim”. Há ago-

ra alguma possibilidade em questão: não eram quaisquer crianças, mas as abençoadas que não fariam mal algum.

Pela primeira vez, dá-me o baralho, dizendo: “Agora você pode embaralhar”. Nesse momento, parece supor em mim um saber e revela: “Agora você também sabe dar as cartas”. Um dito sinalizador do trabalho em transferência? Havia entrado no “palácio abandonado” que, segundo ele, só possuía uma porta? .

No tocante às psicoses infantis, Vorcaro (2004) discorre acerca da posição em que a criança recebe a demanda do Outro, posição esta “em que a inscrição do traço unário não pôde ser simbolizada e só se mantém ao reproduzir-se no real, pela via de uma veste imaginária qualquer, na impossibilidade do efeito simbólico sobre a série significativa” (Vorcaro, 2004, p. 182).

A criança é tomada como representante real do falo simbólico materno, legitimando assim a impossibilidade que o significativo Nome-do-Pai possa operar simbolicamente. Em consequência, as palavras irão carregar seu sentido último, retidas que estão ao corpo materno que as contempla, fazendo do discurso desta criança “mera repetição de morfemas sem que eles produzam significação” (Vorcaro, 2004, p.182).

Em outras palavras, esta fala, mesmo que referida a uma inscrição, relaciona-se diretamente a uma colagem ao Outro, elucida Vorcaro (2004). Verifica-se uma tentativa de deslocamento, que, ainda assim, reencontra o Outro no real. Outro este que lhe mantém na univocidade de sentido.

Vorcaro (2004) enfatiza a proposição de que o diagnóstico em psicanálise é dado no campo da transferência, e não no conjunto de sintomas, considerando a fala do sujeito e o lugar a partir de onde este fala. Logo, a questão da necessidade de um diagnóstico emerge como essencial à direção do tratamento. Em perspectiva semelhante, Bernardino afirma:

Quando este lugar do Outro se apresenta sempre no mesmo lugar, ao qual a criança se oferece sempre do mesmo modo cristalizado, aí, sim, há argumentos psicanalíticos suficientes, constituídos na *transferência*, para definir que a defesa se organizou em estrutura e então sim, confirmar a patologia. (Bernardino, 2004, p. 84).

A possibilidade de definição de estrutura no período da infância exige o estabelecimento de uma posição diagnóstica essencial ao tratamento analítico. Situar a posição de Joel frente ao Outro foi fundamental para orientar o trabalho na transferência, promovendo a circunscrição do significativo “terror”. Viabilizou a delimitação de uma forma, o desenho, por meio do qual ele poderia fazer “a merda passar” e ainda discorrer sobre o “palácio abandonado”. Em um segundo tempo do trabalho, surge o jogo, regulações através das cartas que podiam ser balizadas de acordo com o jogo.

O manejo da transferência pareceu contemplar certa particularidade da estrutura e absteve-se de ocupar esse lugar de totalidade absoluta. O tratamento visava à redução de um gozo e a uma redução da certeza de seu lugar de objeto do Outro. Através da transferência, foi possível desestabilizar a certeza de Joel e delimitar um Outro com menos certeza.

Para Rabinovitch (2004) a aposta do analista em uma análise possível para o paciente psicótico dá-se onde seu desejo opera e, ainda, na crença da presença de um sujeito potencialmente responsável nas psicoses:

[...] tanto o analista quanto o analisante estarão, na psicose, diretamente ligados a um saber que não tem nada de suposto. Um e outro tem algo a saber; mas o saber imposto (e não suposto) ao analista

pelo psicótico só é um eco ao dele próprio à medida que ele desconhece sua precedência. É a intervenção, na transferência, de um outro não especular que fará do eco coincidência. (Rabinovitch, 2004, p. 27).

Trata-se nas psicoses, com relação ao manejo da transferência, da abstenção do lugar de Outro absoluto, e ainda de acompanhá-lo em seu trabalho, tendo em vista a redução gozo, o que o mantém afastado de sua própria abolição. Diferencia-se do manejo da transferência no caso das neuroses em que articulando as possibilidades em jogo no tratamento, a interpretação será central na intervenção do analista, visando à possibilidade de interpretação do recalcado.

Posteriormente ao trabalho narrado, Joel continuou sem comer os alimentos dados pela mãe, entretanto, começou a aceitar o que é dado pela sua avó sem desconfiança, e mais, começa a aceitar o lanche dado no hospital e parece comê-los sem preocupação de ser envenenado.

Frente a uma nova crise de Joel, desencadeada pela chegada do pai ensanguentado à sua casa exigindo dinheiro para comprar drogas, a mãe resolve abandonar todos os tratamentos do filho. Argumenta que não estão “fazendo efeito” e que o filho foi agressivo novamente. Neste momento, ocorre a interrupção dos atendimentos.

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da interrupção prematura e repentina das sessões, pressupõe-se que foi possível iniciar um trabalho analítico de tratamento da demanda imaginária do Outro, apresentada por Joel. Não podemos garantir o que de fato teria acontecido se tivéssemos prosseguido, mas, apenas, podemos observar mudanças importantes nas suas relações com suas certezas. As difi-

culdades no trabalho com a mãe e a família guardam complexidades importantes para o caso.

Posteriormente, mais um contato foi feito com Verônica no intuito de tornar possível mais um encontro, evitando assim mais uma abrupta descontinuidade para a criança. A mãe, confusa e desesperada, repete: “Eu não sei, alguém tem que fazer algo por mim” e finaliza dizendo: “Voltou tudo, doutora, tem jeito não, isso só vai se resolver quando um dos dois morrer”.

Com o estudo de caso, destacamos o trabalho com um adolescente, provavelmente, com a psicose já decidida na infância. Essa hipótese de delimitação com relação à estrutura permitiu-nos um manejo do tratamento que possibilitou a inserção do sujeito na transferência.

Com isso, concluímos que essa proposta diagnóstica pode vir a ter efeitos positivos na direção do tratamento destes sujeitos. Apresentamos de que forma o trabalho na transferência pôde possibilitar mudanças em relação ao sofrimento psíquico do sujeito.

4 - REFERÊNCIAS

- Aulagnier, P. (1991). Observações sobre a estrutura psicótica. In C. Katz (Org.), *Psicose: uma leitura psicanalítica* (2ª Ed.). São Paulo: Escuta.
- Bernardino, L. M. F. (2004). *As psicoses não decididas da infância: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. As neuropsicoses de defesa (1894/2006). In *Primeiras Publicações Psicanalíticas (1893-1899)* (Edição Standart das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III) (pp. 51-74) (M. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Hannah, M. S. G. F. (2005). *Elaborações sobre o lugar do analista no tratamento da psicose: como conceber o manejo da*

transferência na psicose? *Psicoses*, 36, p. 91-96.

Lacan, J. (1955-1956/2008) *O Seminário, Livro 3: As psicoses*. (A. Menezes, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Lacan, J. (1964/1999). *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (A. Quinet, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Rabinovitch, S. (2005). A transferência na psicose (Analucia Teixeira Ribeiro, trad.). *Psicoses*, 36, p. 19-30.

Quinet, A. (2002). *Um olhar a mais*. Rio de Janeiro: Zahar.

Vorcaro, A. (2004). *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Vorcaro, A. (2008). O que se transmite na clínica psicanalítica. In R. Lerner, M. C. M. Kupfer (orgs.), *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta; FAPESP.

RECEBIDO EM: 11/04/2016

APROVADO EM: 30/06/2016