

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICANÁLISE

LINHA DE PESQUISA: PSICANÁLISE E ARTE

PSICOSE INFANTIL

MARIA TERESA SALDANHA

Trabalho para a disciplina
“Deficiência Família e Sociedade” do
Programa de Mestrado Profissional
em Psicanálise oferecido pela
Universidade Veiga de Almeida –
UVA

Profa. Dra. Fátima Cavalcante

Rio de Janeiro 2015

I - APRESENTAÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo analisar a Psicose Infantil a partir da “História de Davi” relatada no livro “Pessoas muito especiais: a reconstrução social do portador de deficiência e a reinvenção da família.” de autoria de Fátima Gonçalves Cavalcante e do livro “O Menino Maluquinho” de autoria de Ziraldo Alves Pinto.

II - “REINVENÇÃO DO DESTINO: A HISTÓRIA DE DAVI”

A autora apresenta a experiência de um casal cujo filho apresentou uma psicose infantil nos primeiros anos de vida.

A autora mostra as diversas tentativas da mãe do menino Davi para inseri-lo no mundo civilizado. Inesperadamente, a cura foi resultado de uma verdadeira articulação entre saúde, educação e religião. A história de Davi mostra que a cura para um problema de saúde é um problema complexo e que nem sempre é encontrada nos setores mais tradicionais, tais como hospitais e clínicas psiquiátricas.

No plano da saúde mental, vem se destacando um movimento chamado *desinstitucionalização*, pelo qual se substitui gradualmente o modelo de internação manicomial por serviços que promovam a inserção social das pessoas. Trata-se de uma espécie de reinvenção das instituições onde se busca o aproveitamento da singularidade das pessoas através da articulação de práticas sociais.

Afinado com esse movimento, temos no contexto acadêmico a *educação inclusiva*, que pode ser entendida como um processo em que se amplia a participação de todos os estudantes nos estabelecimentos de ensino regular para que todos se desenvolvam, independentemente das limitações individuais.

Como pano de fundo e fundamento básico para tais tipos de reformas, destaca-se a concepção de cidadania como “igualdade humana básica”, em prol da liberdade de ir e vir, da justiça, do bem estar econômico, da segurança, da ação coletiva, da participação e do exercício do poder político. Em razão dessa preocupação em promover a cidadania para todos, criou-se a concepção de “saúde cidadã” que, afinada com o processo de *desinstitucionalização*, busca transformar o modo como as pessoas são tratadas e, assim, minorar seu sofrimento.

O texto em análise tem como foco a *psicose infantil*. Cumpre observar que o termo *psicose* vem do grego, significando *mental anormal* (“psic”=mente, “ose”=condição anormal). Psicose é o nome dado a um estado psíquico no qual se verifica certa “perda de contato com a realidade”¹, sendo esta entendida como séries de saberes, constructos e símbolos compartilhados e validados socialmente.

A *psicose infantil* pode ser conceituada como um transtorno de personalidade que decorre do transtorno da organização do eu e da relação da criança com o meio ambiente. Conforme explica a autora, “as psicoses infantis se manifestam dentro de uma evolução relativamente normal da criança, interrompida de modo progressivo ou abrupto pela instalação de graves distúrbios de conduta, havendo uma parada ou um retrocesso no desenvolvimento” (CAVALCANTE, 2003, p. 231)

A autora explica que “a sintomatologia atua, sobretudo, na motricidade, afetividade, linguagem e processos intelectuais. Muitas vezes, há predomínio de hiperatividade, que pode levar a atos agressivos e incontrolados”. (CAVALCANTE, 2003, p. 231). O quadro da psicose infantil exibe uma desorganização da personalidade, de forma que a criança psicótica apresenta um “movimento contínuo, acelerado, sem um fim útil, associado a condutas incomuns e à falta de conexão social e de afetividade”. (SOIFER, 1992: 242 *apud* CAVALCANTE).

Grünspun (2000) divide a “psicose infantil” em três grupos: a) autismo infantil precoce (um quadro que aparece antes dos três anos); b) esquizofrenia infantil (categoria que inclui condições orgânicas e psicogênicas e aparece entre três e oito anos de idade); c) esquizofrenia (um tipo de psicose parecida com a de adultos, com mania e depressão, e aparece após os nove ou dez anos). Entretanto, Grünspun não faz referência aos estudos mais recentes sobre o autismo, em especial aqueles empreendidos a partir dos anos 70, quando esta síndrome passa a ser descrita como um déficit cognitivo e, portanto, considerada como um distúrbio no desenvolvimento, não devendo mais ser incluída no grupo das psicoses.

Segundo Grünspun, a esquizofrenia infantil é a mais rara das psicoses infantis. A psicose que afetou Davi situa-se justamente na categoria das esquizofrenias infantis, perturbando as funções de seu ego. Cumpre observar que a perda total ou parcial das funções ego equivale à perda do ego. Isso porque, sem estas funções, a criança torna-se incapaz de se relacionar com o meio externo e seu mundo interno fica perturbado. Conforme destaca Grünspun, “a perda do

¹ Cf. Freud, S. (1923) Neurose e psicose. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (1996). Rio de Janeiro. Imago. vol. 19 p.189-193.

ego apresenta a perda da identidade como ser humano vivo”. (GRÜNSPUN, 2000:290 *apud* CAVALCANTE)

A descrição do comportamento de Davi pelo viés psiquiátrico era de “paciente inquieto, não para sentado, não atende à solicitação, exhibe uma linguagem não inteligível”. Nessa mesma linha, a mãe do menino Davi, Mirian, afirmava que o menino era agitado desde os cinco meses e, quando ficava nervoso, as veias do pescoço dilatavam. Tornava-se agressivo quando contrariado. Registrou-se que, em brincadeira descrita pela Dra. Márcia, o menino Davi arrancava a cabeça dos bonecos, o que representava, simbolicamente, a perda de sua própria identidade. Em outras palavras, a dissociação cabeça-corpo levada a efeito em suas brincadeiras, revelava a sua própria cisão egóica. Essa alteração brutal da personalidade provoca pânico, que é um sentimento muito mais intenso que a ansiedade, que conduz à desagregação da personalidade.

A autora destaca que, entre os métodos terapêuticos indicados estão o uso de medicação, a psicoterapia, o apoio familiar, o acompanhamento de fonoaudiólogo, a psicopedagogia, a prática de esportes, das artes, a música, dentre outros. Vale ainda mencionar que, conforme afirmou Soifer (1992:244), a experiência clínica indica que as curas que se conseguem nos casos devidamente tratados são reais e duradouras”.

Mirian relata que a gravidez não foi planejada, mas foi bem aceita. Por conta de problemas familiares, esteve muito nervosa durante a gravidez e sentia a criança se mexer muito dentro da barriga. O bebê passou um pouco da hora de nascer e veio com o cordão umbilical enrolado no pescoço.

Cumpramos observar que, na concepção de D.W. Winnicott, o desenvolvimento emocional da criança constitui-se a partir de uma relação saudável entre mãe e bebê. A criança apresenta uma relação visceral com a mãe em seu primeiro ano de vida, considerando-a, junto com o ambiente, uma extensão do seu próprio corpo, pois neste período não há ainda a divisão do “não-eu” e do “eu” do bebê. Portanto, para a formação saudável da psique do bebê é necessário que ambos, mãe e ambiente, sejam suficientemente bons, caso isto não ocorra ou não sejam corrigidas as falhas, não sejam supridas as necessidades do bebê estabelece-se na relação mãe-bebê uma espécie de carência/deficiência, que gera para o bebê uma grande ansiedade, comprometendo a constituição da sua subjetividade. Assim, na visão winnicottiana, a ocorrência de distorções no relacionamento mãe-bebê seria a origem dos quadros de psicose, salvo problemas congênitos.

Em relação a Mirian, a autora considera que a falha apresentada na relação com seu bebê esteve centrada sobretudo na dificuldade de diferenciar entre fato e fantasia. Mirian se identificou com o filho e Davi se tornou a materialização de suas fantasias e angústias. Isso impediu Mirian de vê-lo

como alguém diferente de si, uma outra pessoa. Assim, o bebê Davi era, nessa perspectiva, o “bebê Mirian”, atravessado por todo o terror e pânico de sua própria relação com os pais.

Nesse contexto, o mais importante é deixar claro que a falha na relação mãe bebê, produzindo situações psicóticas na criança, não deve e não pode ser entendida simplesmente como sendo provocado por culpa da mãe. Veja-se que Mirian herdou da família uma falha simbólica que produziu efeitos patológicos no seu vínculo mãe-bebê. Ela não é culpada pela doença do filho, embora tenha contribuído para a enfermidade que veio a eclodir na criança. Pelo contrário: Mirian é vítima de uma cadeia de relações patológicas herdadas de sua genealogia, inclusive marcada por situações de violência, perversidades e abuso sexual.

Não há apenas uma causa e sim uma pluralidade de causas que não tem origem apenas no comportamento da mãe, mas no sofrimento familiar transmitido de geração em geração. Todo esse conjunto histórico de relações e condições psíquicas contribuem para a eclosão de sintomas psicóticos nos primeiros anos da relação mãe-bebê.

Aos quatro anos, David começou a agredir a mãe e a se auto-agredir. Relata que um parente uma vez comentou: “Ah! Eu já vi tanta criança, mas nunca vi um garoto igual a esse. Ele não fala, e quando a gente vai colocar as mãos nele, ele rosna, só sabe fazer isso” .

No relato, Mirian conta que o menino crescia e ela ficava cada vez mais apreensiva, tornara-se um pesadelo: “Ele abria a geladeira e conseguia, em um segundo, jogar tudo o que estava na porta da geladeira no chão. Ele não podia ver ovos que os esmagava. Se visse alguma coisa de vidro, atirava no chão para ver aquele vidro se estilhaçar. Se não fosse impelido, era capaz de apertar e se cortar. Ele fazia coisas horríveis”, descrevia a mãe.

No caso de Davi, o quadro de psicose infantil recebeu um tratamento em que foram combinadas estratégias de saúde e educação, com um amparo de maternagem ao filho e também à mãe. Este foi o caminho que revelou-se adequado para a melhora da interação mãe-bebê e, conseqüentemente, a cura da psicose do menino Davi.

O apoio pelo meio espírita teve início no Grupo Espírita André Luis, na sala do maternalzinho, compatível com a idade de Davi. O início foi muito difícil, o menino agredia as crianças maiores, as professoras e quebrava tudo em volta. Todos ficaram desesperados com o transtorno provocados pelas atitudes desgovernadas de Davi, até que os professores se reuniram e decidiram que o “problema” havia batido à porta e que era preciso resolvê-lo.

Um dia, a coordenadora do grupo evangélico, chamada Denise, se perguntou como Davi reagiria no contado com bebês. Resolveu então experimentar. Para o espanto de todos, Davi se mostrou meigo e carinhoso no contado com os bebês. Foi um momento de emoção incrível para todos. A partir de então, Davi passou a fazer visitas regulares a bebês. Era o momento em que o “bebê” Davi estava sendo reconstruído e organizado.

A inclusão escolar do menino Davi foi um trabalho muito difícil, pois ele atacava as crianças e arrastava as meninas pelos cabelos. Ele rasgava todos os murais da escola e destruía os pequenos gnomos barbudos que enfeitavam a escola.

Mariusas, diretora da escola municipal, nunca havia visto uma criança psicótica. Ela começou a introduzir um trabalho afetivo: “Porque você faz isso com o vovô?”. Mariusas então passou a fazer carinho nos gnomos e dar beijinhos. Depois disso, Davi nunca mais atacou os murais.

Mariusas, intrigada com a violência e o desejo de Davi pela luta com as outras crianças, veio a descobrir que Mirian teria escolhido o nome Davi em homenagem a um guerreiro extraído de uma história espírita. No mito, somente uma força muito poderosa, somente a presença do Deus vivo, libertaria o herói Davi da escravidão.

Daí se poderia perceber que a escolha de Mirian em levar o filho para o Centro Espírita poderia ser, em sua fantasia inconsciente, uma busca por forças divinas capazes de confrontar o “mal” que dominava seu filho, isto é, a loucura. Batizado com o nome de um guerreiro, Davi viria para reestruturar um mundo destruído, para reparar uma catástrofe psíquica já acontecida no aparelho psíquico da mãe. Não houve um efeito milagroso, mas um trabalho gradativo de acolhimento, na lógica da caridade e do ensino da afetividade.

A escola especial desempenhou um papel extremamente importante na reestruturação psíquica e no desenvolvimento emocional de Davi. Na escola especial, a rotina escolar incluía lanche, almoço, recreação, festas de aniversário e passeios. O objetivo principal da escola era desenvolver a socialização e preparar uma base pedagógica para que a criança pudesse ser integrada numa escola regular. Sua missão era oferecer um espaço de transição para uma entrada na sociedade, isto é, a entrada numa instituição regular e convencional.

Em relação ao progresso de Davi, a autora destaca que foi interessante ver um processo “psicanaliticamente correto” conduzido por uma professora de música, que recebeu o menino numa atitude amor e solidariedade.

A linguagem teve papel fundamental na evolução de Davi. Isso porque, pela fala, Davi passa a descrever o mundo e a si; a fala, substituindo os gestos

agressivos, trouxe ganhos afetivos e sociais. Posteriormente, com a alfabetização, Davi passa a ter acesso à palavra escrita e as portas do mundo se abrem para ele. A partir da leitura, Davi passa a simbolizar a si mesmo de um modo mais sofisticado. Interessante foram as semelhanças que Davi identificou entre ele e o “Menino Maluquinho”. Este foi o nascimento de um “Davi reflexivo”, com condições de perceber o mundo ao seu redor, integrando-se numa classe normal e numa sala de evangelização, socialmente aceito.



III - O MENINO MALUQUINHO

O “Menino Maluquinho” é um livro infanto-juvenil brasileiro (1980) criado por Ziraldo Alves Pinto (desenhista e cartunista mineiro de Caratinga). Ziraldo apresenta as histórias e invenções criativas de um menino alegre e “maluquinho”. A história do garoto levado e inventivo com uma panela na cabeça foi transformada em peça de teatro, série de TV, filme e animação 2D na TV.

O “menino maluquinho” na realidade não tem nada de maluquinho. Trata-se de um menino cercado de amor por todos: pais, empregada cuidadora, avós maternos, amigos do colégio e da vizinhança. A mãe, embora tenha uma atividade profissional, é muito presente na educação do filho e extremamente afetuosa e atenta, preocupando-se em deixá-lo a par das dificuldades de seu relacionamento com o pai e tranquilizá-lo quanto a sua segurança e conforto. O pai, embora tenha desentendimentos frequentes com a mãe, é e continua sendo, muito afetuoso e presente, mesmo após a separação do casal. O menino é cercado pelo amor de todos, inclusive da empregada, extremamente maternal. A maternagem que ele recebe não é só do pai, da mãe e da empregada, se estende aos avós maternos, muito conectados a ele, participando intensamente dos processos de seu crescimento através das brincadeiras e dos intermináveis diálogos ricos de amor e encantamento. Quando o Davi começa a ter uma melhora significativa a partir da maternagem que recebe, chega a se identificar com o “menino maluquinho”.

Toda essa atenção e afeto fizeram com que ele, superasse as vicissitudes da vida como a separação dos pais e a morte do avô querido com um tempo natural de luto que não chegou a interromper o processo de continuidade de seu desenvolvimento emocional.

IV – CONCLUSÃO

Analisando pela ótica winnicottiana, enquanto Davi sofreu traumas diversos pela ausência de uma mãe-ambiente facilitadora, sofrendo todas as consequências do sofrimento familiar e tornando-se psicótico, o “menino maluquinho” foi favorecido com uma mãe-ambiente facilitadora. O “menino maluquinho” foi cercado por uma maternagem essencial à construção do *verdadeiro self*. Ele viveu a *continuidade* de suas experiências desenvolvendo-se de forma alegre e criativa e tornando-se “um cara legal”. O sucesso da mãe, do pai e do Davi só foram possíveis a partir de políticas de saúde e de educação que tem por objetivo a inclusão de portadores de deficiência na rede regular de ensino. Os professores tiveram uma importância decisiva nesse processo, pois redirecionaram a carga de agressividade e de violência do menino para formas mais elaboradas de agir e de se comunicar. Houve, de fato, uma articulação entre saúde, educação e religião, um processo de acolhimento no centro espírita, associado à integração escolar que levou a cabo a reconstrução social de um menino psicótico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Pessoas muito especiais: a reconstrução social do portador de deficiência e a reinvenção da família. 2003, p. 207-296.

Cf. Freud, S. (1923) Neurose e psicose. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (1996). Rio de Janeiro. Imago. vol. 19 p.189-193.

PINTO, Ziraldo Alves. “O Menino Maluquinho” (1980). Rio de Janeiro. Melhoramentos.

ZIMMERMAN, D. E. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2000. 244p.

WINNICOTT, D.W. “ Tudo Começa em Casa” (1989). São Paulo. Martins Fontes. p..17-51.