

O CASO JACK: A DEMANDA ESCOLAR NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E A CONSTRUÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Juliana de Borba Ulrich¹, Ilvo Fernando Port²

RESUMO

Este estudo de caso se originou da experiência em atendimento clínico no ambiente do Serviço Clínica-Escola de Psicologia, da Faculdade IENH. A atuação, enquanto estagiária, tem por base o acolhimento e escuta dos relatos dos pacientes atendidos no espaço, bem como a intervenção, através da Psicanálise. Neste caso clínico, particularmente, a mãe da criança procura o atendimento no Serviço Clínica-Escola a pedido da instituição escolar. Observa-se que inúmeros pacientes chegam à procura de atendimento com o encaminhamento da escola, visto que no ambiente escolar é possível observar e acompanhar possíveis alterações psicológicas e/ou comportamentais; sendo assim, uma das instituições que demanda a maior parte de pedidos a atendimentos infantis. Jack, o nosso personagem, é filho único, residente em Novo Hamburgo. A queixa inicial, em relação a Jack, é a dificuldade dele em concluir as atividades escolares, apesar de se mostrar esperto e inteligente. Segundo a professora, os exercícios que ele conclui estão sempre corretos. Porém, na maioria das vezes, ele não consegue terminar as atividades requeridas por ela. Jack ainda apresenta dificuldade de interagir com os colegas, ficando mais isolado e brincando sozinho. Os pais, por sua vez, se angustiam pela possibilidade do filho repetir o quarto ano, pois sentem que o filho tem potencial, mas, segundo a instituição escolar, não está sendo possível avaliar a sua aprendizagem. Assim, ao pedido do serviço de Orientação Educacional, a criança e sua família buscam atendimento psicológico. Ao final da construção desse caso clínico, observa-se o quão intenso o medo e as angústias infantis podem ser e o quanto esse sofrimento pode afetar o desenvolvimento da criança, bem como, pontuamos as dificuldades que, por vezes, o psicólogo enfrenta em construir uma parceria com a equipe escolar, esbarrando em normas da instituição de ensino. Contudo, nesse caso, tivemos a possibilidade de experimentar outro tipo de vivência com a instituição escolar. A partir da troca de escola de Jack, vivenciamos outra relação com nova

¹Graduada em Psicologia pela Faculdade IENH. julianaulrich.enf@gmail.com

²Doutor em Educação, Psicanalista e docente no curso de Psicologia da Faculdade IENH. ilvo.p@ienh.com.br

instituição. Foi possível nos reunirmos e, juntos, discutir e construir estratégias de enfrentamento às questões de sofrimento e dificuldades dessa criança.

Palavras-chave: Demanda escolar. Atendimento psicológico. Construção do caso clínico. Histórico familiar. Psicanálise.

ABSTRACT

This case study originated from the experience in clinical care in Clinical Service environment-School of psychology, Faculty IENH. The performance, while an intern, is based on the reception and listening to the stories of patients seen in space, as well as the intervention, through Psychoanalysis. In this case, particularly, the mother of the child searches for the attendance in the School Clinic Service at the request of the school institution. It is observed that many patients come looking for service with the delivery of school, whereas in the school environment is possible to observe and monitor possible psychological and/or behavioural changes; so one of the institutions that demand the most of the infant care applications. Jack, our character, is an only child, resident of Novo Hamburgo. The initial complaint about Jack is his difficulty in completing the school activities, though he show smart and intelligent. According to the Professor, the exercises he concludes are always correct. However, most of the time, he is unable to finish the required activities for her. Jack still has difficulty interacting with peers, becoming more isolated and playing with yourself. Parents, for your time, if you afflict the possibility of the son repeat the fourth grade because they feel the child has potential, but the school institution, is not being possible to assess your learning. So, at the request of the Educational Guidance Service, child and family to seek psychological services. At the end of the construction of this case, we observe how intense fear and anguish for children can be, and how it can affect the child's development. As well as, score the difficulty that sometimes, the psychologist faces in building partnership with the school team, running in standards of the educational institution. However, in this case, we had the chance to experience a different kind of experience with the institution.

Keywords: School demand. Psychological care. Clinical case construction. Family history. Psychoanalysis.

Recebido em 05/02/2019 aceito em 09/04/2019

1. INTRODUÇÃO

Seguindo as normas éticas, o nome, neste caso, é fictício e será denominado “O Caso Jack”. Jack é um menino que chega para o atendimento por ser o próximo da lista de espera. É estudante do quarto ano de uma escola da rede pública. No auge dos seus nove anos, os quais não demonstra ter, pois é franzino e seu comportamento ingênuo, apesar da fala rebuscada, nos leva a pensar que teria por volta de, no máximo, sete anos. Ele é filho único e vive com os pais.

Jack se mostra cooperativo, aceita bem todas as combinações e se mostra receptivo quanto ao atendimento psicoterápico, tanto que vem sozinho comigo para o consultório desde o primeiro atendimento. Compreende o porquê de estar em atendimento psicológico e se justifica dizendo que é porque ele tem dificuldades em copiar os conteúdos escolares e não tem muitos amigos.

Além disso, se sabe que essa criança sofreu de crises epiléticas severas dos dois anos até meados dos quatro anos de idade. Ele precisou ser internado inúmeras vezes para conter as crises, sendo que, por vezes, esteve em coma induzido para conter a epilepsia. Durante este período foi medicado com Gardenal (fenobarbital) e Depakene (ácido valpróico), medicações que tratam crises convulsivas e/ou epiléticas. Após os quatro anos, a neurologista começou a reduzir a dosagem medicamentosa, até eliminar por completo os medicamentos de sua rotina. Sabe-se que ele não precisou mais delas e não sofreu mais crises. Já realizou alguns exames neurológicos, tais como eletroencefalograma e ressonância magnética, sendo que ambos não acusaram nenhuma alteração neurológica. Porém, ele apresenta algumas dificuldades, cujas causas procuramos conhecer para auxiliá-lo a superá-las.

O presente artigo irá mostrar a relação de Jack com a escola e as dificuldades apresentadas por ele nesse contexto. Conversamos com a professora da criança e a orientadora educacional, as quais relataram não ter conseguido avaliar totalmente ele nas atividades anuais, pois o mesmo não concluiu nenhuma. As representantes da equipe diretiva relatam que ele inicia e logo se dispersa, olhando para longe e se distraindo com os materiais escolares. Quando é convocado para reiniciar a atividade ele atende, mas isto dura apenas alguns minutos.

Porém, a informação que me é passada é de que seria impossível, de acordo com a escola, ele passar para o quinto ano, pois não havia mais a possibilidade de recuperação das notas. Sendo assim, ele estava reprovado no ano letivo, já no final de setembro. Elas argumentam estarem sujeitas às normas, da instituição, dizendo: *“Não temos mais o que fazer por ele, pois não tínhamos nenhum diagnóstico para que pudéssemos incluí-lo no atendimento especial”*.

Estas características peculiares, o entrelaçamento de histórias familiares e a construção das percepções desse paciente, nos levam a escolher este caso para escrever e dividir este processo com os demais profissionais da área, pois a hipótese de construir e conhecer os pormenores desse caso nos instiga a investigar os detalhes das vivências e percepções desse caso e as relações destas com o desenvolvimento da criança.

2. DIANTE DE VIVÊNCIAS SOFRIDAS E NÃO DISCUTIDAS: UM MEDO QUE PARALISA

2.1 DEMANDA INICIAL DO TRATAMENTO

Jack chega para o atendimento encaminhado pela escola, cuja representante relata a dificuldade do mesmo no aprendizado e na absorção de conteúdo, bem como a não conclusão das avaliações, o que faz com que não seja possível avaliar a sua aprendizagem. Também nos é informado que este sintoma não é recente e que desde que ele começou a estudar na escola, no primeiro ano, ele apresenta essa característica. A equipe escolar reforça que a professora está atenta a ele e que sempre o convoca para que retome o exercício e que termine as atividades, porém não consegue muito retorno.

A orientadora educacional nos informa que nos anos anteriores ele foi aprovado pelo conselho escolar, pois a equipe de educadoras via a importância de estimular ele a seguir e superar estas dificuldades, percebendo a capacidade intelectual que ele possui. Mas, neste ano, o quadro piorou e seu rendimento decaiu, devido ao fato de ele não copiar quase nada em aula. Assim, a instituição não tem como avaliá-lo, de modo a aprová-lo. Portanto, concluem que desta forma não tem chance dele ser aprovado, esse ano. Em relação ao

comportamento, elas dizem que a criança é querida e comunicativa. Porém, elas observam que ele quase não tem amigos e é visto circulando sozinho, no intervalo.

Além disso, a escola afirma que, para incluir essa criança na classe de atendimento especial, ele precisa de um laudo especificando qual o problema dele, ou seja, um diagnóstico. Assim, observamos, talvez, que essa norma possa estar dificultando ou retardando a inclusão dessa criança, ao serviço de apoio e laboratório de aprendizagem. O que possivelmente, auxiliaria nas suas dificuldades. Os pais, por sua vez, trazem a preocupação em estimular ele a conseguir dar conta de estudar e, ao mesmo tempo, descobrir o motivo causador dessa dificuldade.

2.2 ENTREVISTAS PRELIMINARES

Naquele ponto em que a linguagem termina, é o comportamento que continua a falar, e quando se trata de crianças perturbadas, é a criança que, pelos seus sintomas, encarna e presentifica as consequências de um conflito vivo, familiar ou conjugal, camuflado e aceito por seus pais (DOLTO apud MANNONI, 1981, p. 13).

Segundo Mannoni (1981), a entrevista em psicanálise é um encontro, através do outro, com a sua própria mentira. No caso do atendimento com crianças, elas apresentam essa mentira através do seu sintoma. Nesta situação, a vivência, em si, talvez não esteja causando tanta angústia quanto tudo aquilo que não foi dito, que não foi traduzido em palavras. Nesse contexto do não dito, inúmeros dramas, loucuras disfarçadas e equilíbrio falsamente declarado, tendem a ser vividos pela criança de forma trágica. Assim, a função do psicanalista parece ser auxiliar a criança, através do reexame de determinadas situações, a buscar uma compreensão de sua autoria e de sua construção.

Decidimos, então, que vamos iniciar a terapia primeiro com o menino e depois marcaremos com os pais. No nosso primeiro encontro, abrimos a porta que dá para a sala de espera e ele já nos aguarda. Então eu pergunto: “- *É você que é o Jack?*”

Ele responde que sim. Eu então me apresento e o convido para vir comigo para o atendimento.

Neste momento, ele prontamente se levanta e nos acompanha até a sala. Na sessão, ele explora os armários e os brinquedos em geral. Detém-se em um balde de lego, diz que gosta de montar e que tem um parecido em casa. Ele conta que está vindo conversar comigo porque está com dificuldade na escola, que ninguém brinca com ele e que também se distrai e não consegue mais copiar a lição.

Por volta da metade do atendimento, ele encontra uma miniatura da Cuca, do “Sítio do Pica-pau Amarelo”³, ele para por alguns segundos e me diz:

“A Cuca me lembra da ‘cuquinha’ da minha vizinha! Era a melhor cuca do mundo!”

Então eu lhe pergunto:

“É? Conta-me isso. Como era essa ‘cuquinha’?”

“Era a vó, mãe da minha mãe que fazia. Era a melhor cuca do mundo!”

“E a vó ainda faz para ti?”

Ele suspira e diz:

“Não. É que a minha vó se mudou para o interior com o meu vó”.

“É longe daqui?”

“Não. Só que ela ficou doente e morreu. Eu sinto muita saudade dela!” – e chora.

Logo seca as lágrimas, como se não pudesse chorar. Então eu lhe digo:

“Tu podes falar disso comigo. Pode me contar das coisas que vocês faziam juntos, do que se lembra da sua vó. E não tem problema nenhum se você precisar chorar. Está bem? Será a nossa combinação. O que tu me contar, e o que nós dissermos aqui dentro, ficam só entre nós, não precisa ficar com vergonha, está bem?” E ele concorda.

Eu prossigo: *“Tu te lembras de quanto tempo faz que a vó morreu?”* Ele pensa, faz uns cálculos e me diz que acha que tinha uns sete anos, porque ele se lembra que estava no primeiro ano na escola. Assim, eu concluo que fazem aproximadamente dois anos e meio. A partir daí, ele muda de assunto e não quer mais falar disso.

Segundo Bergés e Balbo (2010), no atendimento com crianças, o começo de cada sessão pode ser encarado como uma entrevista preliminar, até o momento em que emerge uma associação. Para ele, nesse momento é que o trabalho começa. Este autor diz que a associação acontece porque o analisando (a criança), no lugar de analisado se apoia na

³Monteiro Lobato. Sítio do Pica-pau Amarelo. Publicado 1920-1947, várias editoras do Brasil. Gênero Fantasia.

figura do terapeuta, como a representação do real que ele encarna, no lugar do outro. Esse real (terapeuta), do qual se espera que responda com a verdade, diante da enunciação da associação. Ainda, a associação assume uma força muito particular por achar-se na transferência.

Bergés e Balbo (2010, p. 585) sugerem o quanto pode ser temível associar livremente, pois esse processo colocaria a criança diante da sua suposta verdade e a suposta verdade tida pelos pais.

É possível que a morte da avó possa ter reavivado, e repetido nele, angústias, percepções e medos que, talvez, já existissem nele desde o período das crises epiléticas.

No segundo atendimento, ele entrou na sala e logo perguntou se podia desenhar no quadro com o giz. Rabiscou algo que me pareceu uma bola e me perguntou o que eu achava que era. Eu olhei e disse que parecia uma bola.

Ele disse: *“Não é. É um círculo”*. Depois desenha um jacaré e diz: *“É um jacaré do papo amarelo, que pode medir mais de dois metros, tu ‘sabia’?”*. Fico pensando no porquê do círculo e na presença do jacaré, novamente. Talvez o jacaré representasse a Cuca, que lembra a avó que já morreu e o medo de que o pai morra também, e o círculo represente a repetição desse sofrimento, de forma cíclica em sua vida.

Eu pergunto se ele gosta de jacaré e ele diz que sim e que assiste muitos documentários sobre os animais e a natureza. Logo abandona o quadro e pega os trenzinhos e começa a brincar com os vagões de trem.

No terceiro atendimento, ele veio com a mãe e o avô materno (que era casado com a avó falecida). Entra na sala e logo vai buscar os trenzinhos, a ferrovia e a estação de trem. Ele começa a construir toda a estação ferroviária. E me diz:

“Como as coisas são inexplicáveis, né?”

Eu pergunto: *“Como assim? Quais coisas são inexplicáveis?”*

“Muitas coisas, ué?”, ele prossegue.

“Tu consegues me dar um exemplo de coisas inexplicáveis?”

Ele não responde. Então eu pergunto como ele está na escola.

“Tô melhor. Ah! Como é bom ser esperto”.

“Ser esperto?”, indago eu.

“A minha sorte é que eu sou esperto, daí eu entendo que tudo vai melhorar e vai ficar bem”.

“Tu podes me dizer o que tu achas que vai melhorar?”

“As coisas...”

“Que coisas?”, eu questiono.

“Ah! Eu sei que eu vou melhorar na escola”.

Neste dia, ele apresenta indícios do quanto a dificuldade na escola o incomoda. Porém, entende-se que ele tem esperança e não deixou de acreditar no seu potencial, que ele ainda busca por respostas com relação às coisas que não lhe foram esclarecidas ou que ainda não consegue compreender.

No quarto atendimento, ele entra acompanhado da mãe. Ela me diz que gostaria de alguns minutinhos para falar. Peço para ele nos esperar na recepção que eu já o chamo. Ela me traz as avaliações do filho na escola, nas quais podemos observar que as atividades estão todas inacabadas, e com notas abaixo da mínima esperada. Porém, eu noto que as questões realizadas estão corretas. A mãe se lembra de que eles precisam providenciar uma avaliação neuropsicológica do filho e levar para a escola, a pedido da equipe diretiva. Combino com a mãe que vou entrar em contato com a escola.

Contudo, me dou conta, a partir da última conversa com a escola, de que disseram que essa criança não tem mais possibilidade de ser aprovada no ano letivo em questão.

Depois de cinco minutos, eu recebo o menino. Nós sentamos no tapete e começamos a brincar com uns dinossauros. Então eu pergunto: *“Tu sabes o que a mamãe queria comigo?”*

“Sim. Ela veio te mostrar os meus trabalhos e as provas da escola”.

“Então como é para ti? Tu consegues perceber quando tu deixas de copiar?”

“Sim”, responde ele e começa a chorar muito.

“No que tu estás pensando quando tu paras e não consegue mais copiar?”

“É que eu sinto muita saudade do meu pai. Eu tenho medo de chegar em casa e ele ter morrido”.

“E quando tu sentes saudade do teu pai na escola e logo se lembra de que ele pode morrer, como é que tu te sentes?”

“Eu não consigo mais copiar. Não consigo mais fazer nada, só tenho vontade de voltar para casa”, responde Jack.

Para Lacan (1998 apud BERGÉS; BALBO, 2010), no sintoma apresentado pela criança, existe a possibilidade de encontrar o que existe de sintomático na estrutura familiar. O sintoma – esse é o dado fundamental da experiência analítica – se define, nesse contexto, como o representante da suposta verdade.

No sexto atendimento, jogamos futebol de botão. Ele adorou, vibrou e comemorou cada lance. Eu aproveitei o momento para conversar acerca de quais as brincadeiras que ele mais gosta de brincar com seu pai e sua mãe.

No sétimo atendimento, jogamos um jogo de cartas de adivinhação e com várias pistas para adivinhar objetos, personalidades ou lugares. Ele se mostra muito esperto e de raciocínio rápido. Fazia as associações entre as dicas e logo adivinhava o personagem.

No oitavo atendimento, pela primeira vez, ele quis sentar nas cadeiras para conversar. Ele foi até o armário e pegou um canguru de pelúcia e, segurando este brinquedo, me diz que vai chama-lo de Jack. Continua conversando e me contando que sente muita saudade do pai e tem medo de perdê-lo. Chorou compulsivamente. Neste momento, eu lhe pergunto se ele quer sentar-se ao meu lado. Ele levantou-se, chorando e sentou-se ao meu lado e se encostou ao meu braço. Então eu disse: *“Olha, eu preciso te explicar algumas coisas”*. Ele responde que sim com a cabeça. E eu prossigo. *“- Eu quero te contar que ninguém... nenhum de nós sabe quando vai morrer. Você sabia que todos nós adultos também temos medo de perder as pessoas que amamos? E sabe, todo mundo tem vontade de chorar quando pensa que as pessoas que amamos podem morrer a qualquer momento. Mas eu vou te contar um segredo: tu queres saber?”*. Ele acena positivamente com a cabeça.

Então eu lhe disse:

“O segredo talvez seja: a gente esquecer-se desse detalhe. É não se lembrar tantas vezes, de que nós todos podemos morrer a qualquer momento. A gente se lembra de vez em quando, só para poder aproveitar e amar ainda mais as pessoas. Tu sabes que se a gente se lembrar todos os dias que nós morremos, nós ficamos tão nervosos, angustiados e tristes que não conseguimos mais viver bem, todos os dias? Mas é importante a gente entender que morrer é natural e que todas as pessoas do mundo em algum momento vão morrer ou

vão perder alguém que amam, mas quando isso acontece a gente fica triste um tempo, e depois começa a ficar bem de novo”.

Ele começou a secar as lágrimas e me olhou fixamente. Não me diz nada.

Neste contexto, o conceito de “Palavra Justa”, de Françoise Dolto (apud MANNONI, 1981), me parece servir como suporte teórico nessa construção, pois ela diz que um ser humano, desde a sua vida intrauterina, já está marcado pela maneira como é esperado, depois pelo que ele representa para as pessoas que o esperam. Em seguida, a sua existência real se encontra com as projeções inconscientes dos pais, os quais atuam como interlocutores e modelos para essa criança. Assim, alterando o sentido (quando necessário) das referências vividas por esse sujeito com **palavras justas**, palavras que no contexto comum servem para educar o filho acerca do que eles sabem e sentem. Neste dia, diante do sofrimento dele, cogito a hipótese dele poder ressignificar essas percepções acerca da morte e do morrer.

A ausência de uma situação triangular socialmente sadia ou a ausência de esclarecimentos verbais às perguntas explícitas ou implícitas da criança, sensibilizada tardiamente por um acontecimento traumático que permaneceu incompreendido e que a deixou total ou parcialmente embotada, para nele perder-se por não ter sido socorrida a tempo (DOLTO, p. 15 apud MANNONI, 1981).

Ainda sobre a citação acima, penso na possibilidade de Jack compreender essas explicações verbais e construir suas próprias conclusões acerca de suas angústias e auxiliie na elaboração desse luto.

3. O ACOLHIMENTO AOS PAIS DA CRIANÇA E A ESCUTA DOS SEUS RELATOS

É a criança que suporta, inconscientemente, o peso das tensões e interferências da dinâmica emocional sexual inconsciente em ação nos pais, cujo efeito de contaminação mórbida é tanto mais intenso quanto mais se guarda, ao seu redor, o silêncio e o segredo (DOLTO, p. 13 apud MANNONI, 1981).

No nono atendimento, eu atendi a mãe, com um horário só para ela nos falar dele, da gestação, dos primeiros anos, do início da relação do casal, se a criança foi planejada ou

não. Ela nos diz que eles se dão muito bem, são unidos, se gostam muito e se respeitam. Ela relembra que o filho foi planejado e que a gestação foi tranquila. Ele foi um bebê tranquilo, que mamou no peito até um ano e alguns meses de vida. Por volta de dois anos de idade, um dia, sem causa aparente, ele começou a convulsionar. Ela foi ver ele no berço e viu que ele se contorcia e não respondia ao seu toque e voz. Então saíram com ele de carro, às pressas, para o hospital. Lá, eles o internaram e ele foi medicado, contudo as crises não pararam totalmente. Então os médicos tiveram de induzi-lo ao coma, durante dois ou três dias, para que ele melhorasse. Foram realizados muitos exames e o diagnosticaram com epilepsia. A mãe relata que foi um período horrível. Houve um dia em que mesmo medicado o menino sofreu doze crises epiléticas. Ela conta que parou de trabalhar para medicar e cuidar dele e o marido ficou trabalhando para sustentar a família, situação que persiste até hoje. Também diz que percebe que o filho é muito dependente dela. Diante desse cenário que ela me apresentou, eu questionei:

“Em algum momento da vida vocês dois falaram desse medo, desse sofrimento pelo qual vocês passaram juntos?”

Ela fixou o olhar em mim e, depois de alguns segundos, disse:

“Não. Eu achei que nós íamos sofrer ainda mais!”

No décimo atendimento, eu marquei com o pai. Ele entra e logo se desculpa por estar com a roupa suja do trabalho. Relata que está fazendo um curso técnico, o qual termina em dezembro. Pois todos os dias ele tem medo de morrer ou ser morto nessa profissão que atua, pelo alto grau de periculosidade. Observo que o medo da morte e de morrer não está só no Jack. Ele também traz um relato semelhante ao da esposa e nos conta de todo este sofrimento que enfrentaram com a doença do filho. Ele percebe que o filho tem dificuldade de se relacionar com outras crianças. Argumenta pontuando que há algum tempo o inscreveu em uma escolinha de futebol e ele não conseguia sequer conversar com os outros meninos, quanto mais treinar. Acabou desistindo do esporte, alegando que não gosta de jogar. O pai fala com carinho da família e diz que são unidos e que estão sempre juntos.

Aqui podemos pensar na questão do sintoma apresentado pela criança, que também é comum ao pai. Talvez uma sintomática familiar, pois todos eles vivenciaram esse medo de forma muito intensa, no período das crises epiléticas do filho. A criança no sofrimento das internações e os pais no cuidado e suporte de toda a vivência familiar.

4. QUESTÕES TRANSFERENCIAIS

Segundo o vocabulário de psicanálise, de Laplanche e Pontalis (1967/1996, p. 492), o termo transferência é tido como “o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre alguns objetos no enquadre da relação analítica tendo como modelo um tipo de relacionamento preestabelecido. Trata-se de uma repetição de protótipo infantil vivida com um sentimento marcado de atualidade”. Assim, a transferência atua como o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos, pessoas e no quadro e no tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica (LAPLANCHE, 2001, p. 515).

No contexto desse caso clínico, assim como em toda a prática da Psicanálise, a vinculação e transferência é imprescindível para que esta criança se sinta segura e à vontade para poder realizar o atendimento psicoterápico. É pela transferência, esta relação imaginária, consciente ou inconsciente, construída em relação ao psicanalista, que o paciente pode encontrar o caminho para reviver e ressignificar suas vivências. Durante o tratamento, este fenômeno se instala no processo da Psicoterapia, sua evolução deve ser analisada e trabalhada pelo terapeuta.

No “Caso Jack”, o analisado está bem vinculado à pessoa do terapeuta, enquanto testemunha. Percebo o quanto ele é espontâneo e o quanto ele é implicado em lembrar episódios da vida dele, quando estimulado durante as sessões. Ele também se mostra ansioso em se lembrar de todas as vivências da semana para me contar, principalmente os filmes e documentários que ele diz adorar.

Quando, durante a sessão, ele demonstra apatia, seguidamente ele procura um binóculo disponível entre os brinquedos da sala e se põe a “espiar pela janela”. A partir desse movimento, eu proponho que nós dois conversemos caminhando no pátio da clínica e ele sente-se empolgado pela possibilidade de realizar a sessão de terapia pelo pátio, inclusive me confia que acha ótimo quando podemos conversar lá fora. Normalmente exploramos a área da pracinha ao lado da clínica. Em um desses momentos ele conheceu a árvore Nogueira, catou nozes, aprendeu a quebrar nozes e explorou os brinquedos, além de demonstrar muito interesse e satisfação pelas novas descobertas. Este processo lhe permite fazer inúmeras associações e tentativas de compreensão, acerca das suas dificuldades e

possíveis mudanças para superá-las. Também é possível observar a coordenação motora e a maneira como ele circula pelos brinquedos. Nessas sessões, pude ver o quanto ele é ágil e destemido em relação aos brinquedos com algum grau de dificuldade ou altura. Ele faz questão de superar todos e consegue explorar todo o potencial do brinquedo.

Portanto, estas sessões ao ar livre suscitam a possibilidade de que ele está caminhando para descobrir novas possibilidades de compreensão para suas dificuldades, pois demonstra certa independência, é curioso e explorador e não se intimida com a possibilidade de não conseguir superar algum obstáculo, ele se propõe a tentar. Além disso, suas conclusões verbais acerca das dificuldades enfrentadas, denotam essa reestruturação em relação a elas.

A transferência, essa relação imaginária, que se instala a partir do analisado para com o seu terapeuta, se estrutura entre o Jack e o terapeuta. Percebe-se nas sessões essa identificação, através de sua postura no setting psicoterápico. Às vezes, se comporta como se estivesse com sua mãe. Outrora, ele conversa como se estivesse com um amiguinho, me chamando de “cara” e me fica esperando um retorno. Outrora, quando muito angustiado, ele chora e me xinga. Dizendo que naquele dia eu não estou tão bonita, mas que, se eu me maquiar, ficarei mais bonita. Contudo, ao fim da sessão, ele nunca deixa de me abraçar e se despede dizendo: *“Até semana que vem!”*. Quando eu lhe questiono a respeito, ele se dá conta de que eu não preciso estar sempre maquiada para me sentir bonita e que não tenho a mesma idade que ele, que não sou como a mãe, um colega ou uma professora. Eu reforço que estou ali para escutá-lo, e ajudá-lo a compreender as suas dificuldades e, talvez, com isso, ele possa encontrar uma resolução para elas.

4.1 REPETIÇÃO SINTOMÁTICA

Compulsão à repetição:

Ao nível da Psicopatologia concreta, processo incoercível e de origem inconsciente, pelo qual o sujeito se coloca ativamente em situações penosas, repetindo assim experiências antigas sem se recordar do protótipo e tendo, pelo contrário, a impressão muito viva de que se trata de algo plenamente motivado na atualidade (LAPLANCHE, 2001, p. 83).

Nesse caso, supõe-se que o sintoma que se apresenta, circula pelo medo da morte, experimentado de forma vívida pela criança e, também, por seu pai. Ambos atualizam a angústia na vivência do sofrimento e na possibilidade concreta de perderem um ao outro. O pai teme a possibilidade da epilepsia voltar e perder o filho. A criança, por sua vez, revive o próprio sofrimento físico e psíquico desse período e as angústias do pai e da mãe que o atravessaram também.

O sintoma apresentado pela criança pode sugerir tentativas de reviver e ressignificar essas vivências, as quais não foram postas em palavras. Logo, seriam tentativas de compreender para conseguir superar. Este processo cíclico se repete no casal e no filho. Levando-nos a cogitar que se trata de uma questão familiar refletida pelos sintomas do filho. Segundo Freud (1920-2006), o sujeito diante de uma vivência intensa e sofrida, a qual não foi bem resolvida, tende a recordar, repetir a tal vivência, mesmo que de forma inconsciente, para, com isso, tentar reviver o momento e ressignificar ou elaborar o conteúdo causador do sofrimento e assim compreendê-lo.

4.2 HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS E ASPECTOS DA DIREÇÃO DO TRATAMENTO

As percepções iniciais nos levam a considerar a hipótese de que a maioria dos sintomas que o Jack apresenta advém do período difícil que ele e seus pais enfrentaram, durante as crises de epilepsia severa que ele apresentara dos dois aos quatro anos de idade. Em seguida, a relação de dependência estabelecida com mãe, a partir desse período, possa ter contribuído para que Jack se estruturasse dessa forma, conforme ela mesma relata. Assim como, a morte da avó que ele amava, poderia reforçar a vivência desses sofrimentos.

Diante do relato dos pais, percebe-se o mesmo medo da morte no seu pai e a percepção da mãe acerca da dependência exagerada do filho em relação a ela. Além disso, ela observa que largou tudo em sua vida para cuidar dele e até agora não conseguiu se reorganizar para voltar ao mercado de trabalho e estudar. Outra informação importante dos pais é de que eles nunca sentaram e conversaram sobre todo o medo e sofrimento que sentiram neste período. Segundo eles, preferiram não falar para não relembrar toda a dor.

Assim, a ausência de uma narrativa familiar em relação a isso, nos parece contribuir com a manutenção da sintomática.

O Jack traz, no primeiro atendimento, a lembrança da cuca que a avó fazia e chora de saudade, pois a avó já faleceu. Depois ele consegue perceber o motivo que o faz parar de copiar o conteúdo escolar: “o medo de o pai morrer”.

Parece surgir a construção de uma hipótese de que o medo de perder o filho bebê tenha sido muito difícil para este casal. E, diante disso, sem acompanhamento psicológico, a maneira que eles encontraram para superar isso tenha sido enfrentar a situação e não falar sobre. Porém, este medo e angústia não discutidos, os atravessou, inclusive a criança, e os acompanhou até o momento. Parece que, tanto a criança, quanto os pais, são tocados por essa vivência. Cada um a seu modo, mas todos atravessados e alterados pelo mesmo sentimento. Contudo, na terapia do filho, todos terão a oportunidade de recordar, discutir e ressignificar, falando dessa vivência.

É preciso considerar a escolha do canguru de pelúcia como seu brinquedo mascote: Jack, de nove anos, o escolhe como seu brinquedo favorito, em quase todas as sessões ele o busca no armário e o segura no colo ou o coloca sentado ao lado dele. Quando saímos para o pátio, ele o leva dentro do capuz do casaco ou nos bolsos, quando os têm. Poderíamos pensar no canguru como a representação dele. Ele poderia estar dizendo que, assim como o canguru, ele ainda se sente na bolsa da mamãe, muito dependente e inseguro. Outro detalhe significativo é que o canguru Jack, assim como ele, tem nove anos. Quando eu divido com a mãe dele, que o canguru é o brinquedo que ele escolheu como favorito, ela sorri. Eu então pergunto: “*O que tu achas que isso significa?*”.

Ela então me responde:

“É que os cangurus carregam os filhotes numa bolsa na barriga. Acho que ele quer me dizer que ele ainda está na minha bolsa”. E completa: “Mas eu já estou me mexendo para isso mudar. Vou distribuir currículos para voltar a trabalhar e voltarei a estudar também. Eu preciso retomar algumas coisas da minha vida. E ele precisa ficar mais só com o pai dele, para se curtirem!”. Eu a vejo marejar os olhos de lágrimas.

Pensar e construir hipóteses para a direção do tratamento, também nos fazem considerar o processo do “Complexo de Édipo”. Cogitar que este processo de individualização do Jack, e de introdução da lei do incesto, tenha sido afetado pelas

vivências e pelo sofrimento vivenciados por essa criança e sua família. A partir do adoecimento, Jack se torna o foco de todos os cuidados e da atenção da mãe. Logo, a ligação e a relação deles se estrutura, através do contato contínuo e permanente. O pai se encarrega de trabalhar mais horas, para o sustento da família. Logo, isso implica em permanecer menos tempo com o filho e a esposa. O casal, movido pelo medo de perdê-lo, se enche de cuidados excessivos em relação ao filho, com o intuito de preservá-lo de maiores sofrimentos. E, com isso, não conseguem elaborar suas angústias e nem estruturar uma narrativa familiar para esse período.

O pai, por sua vez, ao se encarregar do sustento da família, permanece fora de casa ao longo do dia. Ele relata não conseguir entrar na relação construída pela esposa e o filho. Diz acreditar que isso se dá porque ambos, esposa e filho, têm muita afinidade e passam muito tempo juntos. Ele, inclusive exemplifica essa afirmação, relatando que quando ele está em casa e Jack precisa fazer o tema, ele não busca a ajuda do pai. Mesmo que o pai se coloque a disposição, Jack agradece e diz que prefere esperar para fazer com a mãe.

O complexo de Édipo, cuja organização se instala desde os três anos com a convicção do seu sexo e se resolve (o mais cedo possível por volta dos seis anos) com a resolução e o desligamento do prazer incestuoso, é a encruzilhada das energias da infância, a partir da qual se organizam as avenidas da comunicação criadora e da sua fecundidade assumível em sociedade (MANNONI, 1981, p. 19).

Então, a partir de tais evidências, é provável que as questões emocionais – “os medos” e a questão do “Complexo de Édipo” –, parecem não se constituírem com eficiência. E podem ser as pontuações que mais influenciam nos sintomas e dificuldades apresentadas por ele.

A questão da dificuldade na escola me parece secundária aos sintomas que foram sendo desvendados durante o processo psicoterápico. Contudo, deve ser considerada, pois ele demonstra sentir-se frustrado por não alcançar a aprendizagem escolar que considera ser capaz de desenvolver, bem como, conforme esperada pela instituição de ensino. O fato dele não copiar, talvez seja um sintoma que represente o não evoluir na aprendizagem como uma forma de continuar com a atenção exclusiva da mãe. A pretensão de não querer crescer, aliada ao medo de morrer e de perder as pessoas que ama, corroboram para a

hipótese diagnóstica de medo da morte/morte da avó/luto mal elaborado/evento traumático quando bebê/dificuldade da escola. Contudo, se trabalharmos o sofrimento desencadeado pelo medo e a elaboração desse, aos poucos os sintomas na escola poderão diminuir. Discutir com os pais a compreensão dessas vivências e a possibilidade de juntos retomarem alguns projetos pessoais que favoreçam a discussão e a compreensão destes fatores, por eles mesmos e pelo filho, tais como: resgate de alguns projetos/desejos da mãe (um trabalho, um curso); mais momentos de interação com o pai, para, com isso, fortalecer o vínculo afetivo entre os dois e ele diminuir a dependência da mãe. Os pais também se colocam a disposição para proporcionarem momentos para assistirem filmes e desenhos, em que o tema da morte apareça, e discutir sobre o assunto com ele, assim como estarem atentos em estimular maior capacidade de autonomia e segurança para que ele aprenda a lidar com essas questões. Assim, a família relata que se propõe a se preparar emocionalmente e construir uma narrativa familiar, considerando todos os momentos que vivenciaram e as conquistas que se orgulham em ter alcançado, apesar do sofrimento.

Na construção desse caso, observamos, a partir das sessões e das evidências apresentadas já relatadas, que essa criança evoluiu bem na terapia. Aproveitou as sessões de terapia para brincar e se expressar, assim como, para construir suas conclusões a partir de associações e discussões acerca das questões que lhe afligiam. Sobretudo, podemos ressaltar a importância de poder contar com a disponibilidade e cooperação dos pais desse paciente. Foram incansáveis e sempre dispostos a se colocarem em um lugar de responsabilização e comprometimento em relação às dificuldades enfrentadas pelo filho e pela família, bem como, era notória a vontade de encontrar respostas e poder ajudar o filho.

Ele iniciou o ano de 2017 em uma outra escola, que o acolhe e estimula. Os resultados estão evidentes no seu rendimento, pois se observa que as tarefas, em sua maioria, estão concluídas, apesar dele referir dificuldade em se manter escrevendo por tempo prolongado. Jack também conquista autonomia e inicia aulas de futebol e judô, em um projeto municipal. Para nossa surpresa, ele se adapta e adora principalmente o judô, sonhando em participar de uma olimpíada!

Em fevereiro, o casal conseguiu realizar um exame de psicodiagnóstico do filho, a pedido da escola. Fato que consideramos significativo relatar, devido à fase de crises epiléticas, enfrentadas por Jack, no passado. Além disso, o paciente continua em

acompanhamento com o neurologista que o acompanhou desde bebê. Os escores obtidos a partir da testagem demonstram que a atenção concentrada encontra-se abaixo da média esperada, assim como a resistência à distração, também, em um escore limítrofe do inferior. Baseado no histórico do paciente e nos escores obtidos com o psicodiagnóstico, o neurologista decide medicar a criança no turno de aula, para assim auxiliá-lo a melhorar a capacidade de atenção concentrada. Seguem os escores do psicodiagnóstico:

- a) **QI verbal:** nível médio superior;
- b) **QI execução:** nível médio;
- c) **QI total:** nível médio;
- d) **compreensão verbal:** nível muito superior;
- e) **organização perceptual:** nível médio inferior;
- f) **resistência à distração:** limítrofe;
- g) **atenção concentrada:** nível inferior.

Segundo a instituição, um diagnóstico seria necessário para poder incluir a criança no atendimento especial ao aluno com dificuldade de aprendizagem. A partir dos resultados, a equipe escolar consegue colocar esse aluno, nesse espaço, o qual está trabalhando para potencializar a capacidade de aprendizagem de Jack, no contra turno escolar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo das sessões de terapia do Jack nos oportunizou a experiência de conhecer e pensar um caso clínico de extrema riqueza, pois devido à patologia enfrentada no passado por essa criança, os indícios nos levavam a cogitar que os sintomas poderiam estar embasados, em sua maioria, possivelmente, nas questões neurológicas. Talvez, se apresentando como sequelas das crises epiléticas associadas aos fatores psicológicos já evidenciados. No entanto, com a evolução dos atendimentos, a criança se mostra muito inteligente, com a capacidade de memória e raciocínio preservadas, o que observa-se nas sessões, nos jogos que ele não apresenta dificuldade nenhuma em desempenhar. Porém, apresenta dificuldade na interação social, pois relata que não tem muitos amigos. Na construção do caso, as questões emocionais vão surgindo e estariam afetando ou causando sintoma de paralisação na escrita e diminuindo a capacidade dele se manter escrevendo. O

motivo de ele parar de copiar é percebido por ele estando associado ao medo do pai morrer. Outra evidência que aparece na terapia é o fato dele não querer crescer. Ele diz que não gosta de pensar que vai crescer, por vezes chora e fala que odeia ter que crescer. Assim, agregando mais um sintoma ao quadro clínico, o qual corrobora com a hipótese de questões no “Complexo de Édipo” mal resolvido. Parece ser angústia pela ideia de desejar a morte do pai (lembramos do afastamento da figura paterna e da extrema dependência e vinculação em relação à mãe). Da dificuldade de individualização dele e a provável ideia de que o fato de crescer o aproxima ou o força a aproximar-se do envelhecimento e da probabilidade de morrer, como a vó.

Os sintomas que o Jack apresenta seriam “tentativas” que o aparelho psíquico faz para afastá-lo do que ele teme e sente-se angustiado pelo fato de não compreender e nem saber lidar. A ausência de uma narrativa familiar que ofereça subsídios para ele compreender e elaborar a sua história e a de sua família, também pode atuar como fator dificultador no processo de elaboração do luto e de individualização dessa criança. Contudo, o exame de psicodiagnóstico evidencia também a existência de causas neurológicas associadas, que provavelmente diminuem a capacidade de ele manter a atenção focada. Esse fator explicaria, parcialmente, a dificuldade de concluir as avaliações no âmbito escolar.

Estas características transformam o processo da terapia em um desafio e, paralelamente, em um processo de descobertas e aprendizagem indescritíveis. Foi preciso estar em contato contínuo com os pais, para que na medida do possível, eles consigam se repensar e ressignificar as suas vivências, para assim poder auxiliar no processo de melhora do filho.

Em relação à escola, desenvolvemos uma parceria, no sentido de não desistir do aluno, de estimular na aprendizagem e suas potencialidades. Essa escola intervém de forma compreensiva e acolhedora com os alunos que apresentam alguma dificuldade. Durante o processo de terapia, mantivemos contato periódico com o intuito de discutir a evolução dos sintomas de Jack. Considerando, que as hipóteses para a direção do tratamento indicam que as questões centrais de sofrimento, dessa criança, seriam emocionais refletindo no desenvolvimento escolar e social, dele.

A família também retoma o acompanhamento com o neurologista, tendo em mãos o exame de psicodiagnóstico. Após consulta, o neurologista sugere a administração de medicação antes de ir para a escola, para, com isso, aumentar a capacidade de Jack focar a atenção durante a aula. Fato que resolve a questão da dificuldade de concluir as avaliações escolares e o deixa muito contente e realizado. Agora, segundo ele, é um dos primeiros alunos a terminar as lições.

A construção desse caso clínico oportunizou que a prática clínica da psicologia se construísse em conjunto com o paciente, a família e a rede de ensino, construindo uma rede de apoio e de suporte para que o Jack conseguisse superar suas dificuldades, seus medos e assim siga se desenvolvendo e sentindo-se com maior capacidade de lidar com seus medos e angústias.

REFERÊNCIAS

BERGÉS, J.; BALBO, G. **Psicoterapias de crianças, crianças em psicanálise**. Porto Alegre: CMC, 2010.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. Texto: Recordar, repetir, elaborar. v. XVIII. Porto Alegre: Vozes, 1920.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário da Psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LOBATO, M. **Sítio do Pica-pau Amarelo**. Publicado 1920-1947, várias editoras do Brasil. Gênero Fantasia.

MANNONI, M. **A primeira entrevista em Psicanálise**. Prefácio de Françoise Dolto. Rio de Janeiro: Campos, 1981.