

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XIX Jornada de Extensão

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA DE PSICOLOGIA<sup>1</sup> REPORTING OF EXPERIENCE IN THE PSYCHOLOGY CLINIC**

**Fabiane Angelita Steinmetz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> TEXTO DO GRUPO DE ESTUDOS A ESCUTA CLÍNICA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIJUI

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Psicologia da Unijui

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CLÍNICA DE PSICOLOGIA REPORTING OF EXPERIENCE IN THE PSYCHOLOGY CLINIC**

Fabiane Angelita Steinmetz[1]

#### **Resumo**

Este trabalho consiste em um relato sobre a experiência de estágio desenvolvido na Clínica de Psicologia da UNIJUI, trazendo interrogações sobre a vivência clínica e o caminho percorrido. Salienta a relevância dessa vivência e os aspectos envolvidos para uma continuidade na profissão de terapeuta, sustentada pela interlocução institucional com os pares, pela análise pessoal, e pelo estudo teórico que permitem avanços nos impasses da clínica.

Palavras - chaves: adultos; crianças; ouvir; escutar

Keywords: adults; children; hearing; listening

#### **Introdução**

No decurso da formação acadêmica, a experiência clínica provoca interrogações sobre o caminho percorrido e sobre as possíveis proporções que esse caminho pode levar após o término do Curso. Tardes de conversas, manhãs de leituras, noites de inquietação e com um sentimento de fratura subjetiva que chega em cada lugar de nossa vida.

#### **Metodologia**

Trata de um relato de experiência de estágio desenvolvido na Clínica de Psicologia da UNIJUI, durante o 9º semestre do Curso de Psicologia. O texto foi elaborado a partir de interrogações sobre a vivência clínica e o caminho percorrido, articulando com referencial teórico da psicanálise para sustentar a relevância dessa vivência e principais aspectos envolvidos na formação do

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XIX Jornada de Extensão

psicólogo clínico.

### **Sobre a experiência clínica**

Silva (2005) ao escrever sobre a inclusão do estagiário na escuta clínica questiona se ele se inclui a partir de seus fantasmas ou tomado pelo que, transferencialmente, o paciente irá reeditar na relação terapêutica (p.12). Para a autora, o estagiário se inclui e se diferencia ao mesmo tempo, construindo seu próprio estilo. Ele se inclui porque faz parte de uma série, herda um legado e uma dívida de transmissão; e se diferencia porque está, desde o início, responsabilizado pelo ponto em que se encontra em seu percurso de formação. A forma como sustentará e dará mostras desse percurso será única, singular (Ibid.p.15).

Há quem nos ampare diante das dúvidas, o supervisor de estágio aquele que não diz o que fazer ou como fazer, mas que está em posição de ver a situação por outro ângulo, por mais que sejamos incisivos no que falamos ou no que mostramos. A supervisão exige um posicionamento, um questionamento do nosso fazer na clínica, onde estamos solitários diante do paciente. O supervisor não elimina esse lugar solitário, mas propicia deslocamentos na nossa escuta, porque, ao falar da clínica, estamos falando da análise pessoal. (SILVA, 2005, .p.17).

Ainda que estejamos alicerçados pelo aval teórico da psicanálise, a incerteza permeia a escuta enquanto ocupamos uma posição clínica. Para Leclair (1986), “basta confiarmos naquilo que acreditamos saber da estrutura psíquica ou da técnica de tratamento, para ver logo que essas referências se revelam inoperantes na prática pelo simples fato, por exemplo, de o paciente participar mais ou menos desse pretensão saber” (p.16). As possíveis interpretações das falas dos pacientes têm relação direta com a intimidade que temos com a análise pessoal, com o fato de estar sendo escutado e, também, pela formação teórica durante o percurso acadêmico.

A escuta clínica possibilita experiências e abre interrogações. Dentre estas as que parecem mais relevantes, até o momento, referem-se à diferenciação entre o ato de ouvir e o ato de escutar, além de apontar particularidades referentes a esses atos. O atendimento de crianças pequenas, também, levanta interrogações, na medida em que a posição de escuta clínica em certos aspectos, é distinta da escuta de um adulto. No que concerne à diferenciação entre ouvir e escutar, no *Mini Dicionário Aurélio* (2008) encontra-se o seguinte significado:

*Ouvir* é: 1. perceber, entender (os sons) pelo sentido da audição; escutar 2. ouvir os sons de. 3. Dar atenção a; atender, escutar: *não ouça o que ele diz*. 4. Inquirir (o réu, as testemunhas). 5. Escutar os conselhos ou razões de. *Int*. 6. Perceber pelo sentido da audição (ibid. p.599). *Escutar* é: 1. Tornar-se ou estar atento para ouvir. 2. Ouvir. 3. Atender os conselhos de. *Int*. 4. Prestar atenção para ouvir alguma coisa (Ferreira, 2008, p.366).

Estar em uma posição clínica, evidencia a importância dessa diferenciação, pois, como afirma

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XIX Jornada de Extensão

Barthes (1992), ouvir é um fenômeno fisiológico, escutar é uma ação psicológica. Esse autor, classifica a escuta de três formas: a primeira está relacionada ao sistema fisiológico, a audição que apreende o índice e é tomada pelo autor como um estado de alerta, um indicador de perigo. A segunda é identificada como a escuta do sentido que convoca um deciframento e a terceira é a escuta vinculada ao inconsciente, uma escuta onde o escutar fala ( BARTHES, 1992, p.246-249).

O furor para captar as falas dos pacientes e não deixar que nada escape para tentar fazer uma interpretação é uma prática comum adotada por todos no início do estágio. Porém, Freud (1912) alerta para o fato de que a técnica consiste em não querer fixar-se em nada em particular, exercitando uma escuta flutuante e salienta que o material dessa escuta terá significado somente em um momento posterior. Através da escuta flutuante o paciente poderá gestar um discurso. Através da escuta clínica, amparada pela teoria psicanalítica, podemos perceber uma escuta que permita fluir, que permita surgir uma escuta ativa.

No momento em que o paciente silencia, como que esperando que digamos alguma coisa, ou não, somos tomados por uma pressa de retornar-lhe algo, porque pensamos que é isso que ele espera, porém não sabemos o que ele espera. Em um primeiro momento, dizemos algo e logo percebemos o quanto o silêncio do paciente é fundamental para que possa fazer reflexões quanto a sua fala e suas interrogações. Segundo Barthes (1992), a interpelação conduz a uma interlocução na qual o silêncio daquele que escuta é tão ativo como as palavras daquele que fala e podemos dizer que *o escutar fala*. O que se diz nessa cena emana de um saber inconsciente que se transfere a outro sujeito, cujo saber se pressupõe (Ibid. p.249 - 250).

Na escuta de crianças somos tomados pelo encanto e percebemos o quão assustador é estar nessa condição de terapeuta infantil, tomada como uma responsabilidade maior. A criança passa, ultrapassa, implica o inesgotável, algo que transborda de sua história, de suas relações, de suas gerações. Escutamos a criança desde a sua chegada, seu posicionamento com quem está na sala, seu enlace com os pais e com outras crianças que estão no entorno. Motta (2004, p.181) ao falar da clínica com crianças enfatiza que “a criação do humano é feita de palavras afetadas, desejos não anônimos; é construída em cuidados, tecida de amor, sustentada por limites paternos”. A autora afirma a necessidade de, enquanto escutamos, admitir a condição de criança, uma responsabilidade a mais e a necessidade de um reconhecimento de que além do estatuto da criança, precisamos ir ao encontro do sujeito (p.176).

Percebe-se que, na clínica com crianças a necessidade de um despojamento de nossas ilusões e de um encontro com o nosso desamparo fundante e insuprimível, é necessário para que possamos possibilitar o advir de um sujeito. Esse advento do sujeito está referenciado, segundo Motta (2004), em dois pontos: a determinação teórica de que há de se incluir os pais na transferência e escutá-los. A criança não virá sozinha, ela abrirá a necessidade da vinda de todos os adultos que estão envolvidos de forma discursiva e afetiva na sua vida.

A escuta de crianças e adultos nos convoca a algumas interrogações. Rassial (2004) aponta que a principal diferença nessa escuta está na falta de um tratamento-padrão e afirma que a análise de

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XIX Jornada de Extensão

crianças só existirá se for interrogado o desejo do analista, em seu ato, como efeito de um estilo, do que está em jogo para a criança e do que se põe para quem escuta. O autor afirma que por seus efeitos, a análise de crianças, pode apresentar um risco de redução pedagógica, e não pode se limitar à preocupação terapêutica; ela põe em jogo, mais além da ética de quem escuta, a questão da ética mesma produzida pela teoria psicanalítica (ibid.p.34). Receber uma criança irrompe em uma possibilidade de poder perceber que a criança é o puro ato, ela atravessa as fronteiras sem pedir autorização, é um sujeito pleno de imprevisões, e cabe a quem escuta a criança estar informado de sua responsabilidade maior.

### **Considerações finais**

A experiência clínica traduz a arte de nada esperar, é uma prática incômoda no ponto revelador de que a teoria é irrelevante se não estivermos supervisionados e em análise pessoal. A partir das experiências na clínica, percebemos a importância de manter a neutralidade e a relevância de nossa posição ética frente aos pares institucionais e pacientes. Manter um lugar para receber e resguardar a singularidade torna-se ponto de referência na posição de escuta clínica. O compartilhamento da experiência clínica é relevante pois propõe um esclarecimento inicial para aqueles que pretendem optar pelo estágio em processos clínicos.

**AGRADECIMENTO:** aos colegas do grupo de estudo A Escuta Clínica pelas contribuições teóricas.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- BARTHES, R. El acto de escuchar. In: \_\_\_\_\_ *Lo obvio y lo obtuso: imágenes, gestos, voces*. 2.ed. Buenos Aires: Paidós, 1992, p. 243-256.
- FERREIRA, A.B.H. *Mini Aurélio: o minidicionário da língua portuguesa*. 7.ed. Curitiba: Positivo, 2008.
- FREUD, S. Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. In: \_\_\_\_\_ *Obras completas: trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras: 1911-1913*. 2.ed. 12ª.reimp. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.12.p.107-119.
- \_\_\_\_\_. El uso de la interpretación de los sueños en psicoanálisis. In: \_\_\_\_\_ *Obras completas: trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras: 1911-1913*. 2.ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.12.p. 84-92.
- LECLAIRE, S. O ouvido com que convém ouvir. In: \_\_\_\_\_ *Psicanalisar*. 2.ed. São Paulo: Perspectiva, 1986, p.7-24.
- MOTTA, S.P.P. Desejo de analisar crianças: que desejo é este? In: BERNARDINO, L.M.F. (org.) *Psicanalisar crianças: que desejo é esse?* Salvador: Ágalma, 2004. p. 171-203.
- RASSIAL, J.J. Questões sobre o desejo do analista de crianças. In: BERNARDINO, L.M.F. (org.) *Psicanalisar crianças: que desejo é esse?* Salvador: Ágalma, 2004. p. 25-35.
- REY, S. O que a psicanálise nos ensina, como ensiná-lo? (Na universidade). In: Onde fala um analista. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre, n.29, p.48-56,

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XIX Jornada de Extensão

dezembro 2005.

SILVA, I.P. O que nos interroga na supervisão. In: Onde fala um analista. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre, n.29, p.10-18, dezembro 200

---

[1] Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Psicologia da Unijui. E-mail:fabinhaalemoa@yahoo.com.br