



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XIII Jornada de Extensão

## **A PSICANÁLISE NUM HOSPITAL GERAL: A QUEM INTERESSA ESTA PRESENÇA?<sup>1</sup>**

**Luciana Valquiria Kremin Mai<sup>2</sup>, Patricia Mafalda de Ávila<sup>3</sup>, Normandia Cristian Giles Castilho<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Artigo produzido a partir da experiência de extensão em práticas clínicas na Ala de Saúde Mental do Hospital de Caridade de Ijuí – HCI.

<sup>2</sup> Extensionista, aluna do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI.

<sup>3</sup> Extensionista, aluna do curso de graduação em psicologia da Unijuí.

<sup>4</sup> Professora Orientadora, Psicanalista, Mestre em Psicologia, professora do curso de Psicologia da Unijuí.

**Resumo:** Esta produção resulta das atividades de extensão realizadas junto a um hospital geral. Trata-se de um trabalho clínico com os pacientes da Unidade de Saúde Mental e seus familiares. Estes pacientes, seja por comorbidade psiquiátrica ou uso abusivo de substâncias psicoativas – SPA, costumam, por vezes, apresentar dificuldades para aderir a um tratamento. A nossa intervenção se deu de forma orientada a partir da ética psicanalítica, buscando desta forma acolher e escutar aquilo que é singular de cada sujeito que fala.

**Palavras-chave:** estruturas clínicas, hospital geral, nosologia, psicanálise, saúde mental.

### **INTRODUÇÃO:**

Esta produção resulta das atividades de extensão realizadas junto a um hospital geral. Trata-se de um trabalho clínico com os pacientes da Unidade de Saúde Mental e seus familiares. Estes pacientes, seja por comorbidade psiquiátrica ou uso abusivo de substâncias psicoativas – SPA, costumam, por vezes, apresentar dificuldades para aderir a um tratamento. Desta forma, é importante um trabalho multiprofissional que envolva toda equipe – técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, assistentes sociais e psicólogos.

As intervenções orientadas a partir da ética psicanalítica tem uma importância fundamental, pois buscam a produção de uma demanda de tratamento dos pacientes para enfrentar sua problemática. A clínica estrutural da psicanálise num espaço hospitalar se depara com outros discursos, como a exemplo o discurso médico, portanto, com uma clínica descritiva e fenomenológica da psiquiatria clássica. A psicanálise, por sua vez, acolhe e escuta o discurso do sujeito o que nos faz dizer de uma ou outra estrutura. Como pontuou Calligaris (1989, p. 9): “A clínica psicanalítica é uma clínica estrutural, ou seja, a partir do lugar no qual o paciente coloca o terapeuta, só assim um diagnóstico é possível, só assim é que uma clínica da psicose é possível”. O acolhimento e escuta dos pacientes classificados/diagnosticados como psicóticos, nos suscitou algumas questões teórico-clínicas que pretendemos abordar no decorrer de nosso estudo.



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XIII Jornada de Extensão

A psicose nos convoca, nos exige e nos seduz, justamente, por abrir um caminho instigante de estudo. A clínica com a psicose nos desafia naquilo que temos maior incerteza, o saber, pois, nos convoca a dizer de um lugar de muita angústia, nos convida a uma desacomodação da ordem psíquica e, mesmo, do funcionamento do status quo social.

A questão que podemos explorar neste trabalho são os limites entre o subjetivo e o objetivo, assim, não se trata, especificamente, de questionar o saber médico, mas, de situarmos o enunciado de um sujeito, no que se refere ao lugar de onde fala e para quem fala, eis as possibilidades de como a técnica psicanalítica da escuta e sua dimensão teórica vem a contribuir neste lugar de sofrimento psíquico. Então, a interrogação de uma presença da psicanálise num hospital geral se faz pela sua presença e implicação responsável, permitindo que se subverta num outro olhar. Conforme Figueiredo (1997, p.26), “o analista, ao ser autorizado a escutar um sujeito, está suposto, não como aquele que sabe, mas como aquele que deve receber a fala do sujeito como produção de saber, para dar-lhe um destino pela via da interpretação”.

O objetivo deste trabalho, a partir do acolhimento e da escuta, é produzir uma demanda de tratamento do sujeito para o enfrentamento da problemática, fazendo com que o paciente responsabilize-se pelo seu sofrimento, permitindo, assim, continuar o acompanhamento num caps, comunidade terapêutica ou clínica. Desta forma, buscamos observar com o paciente e seu familiar a questão que levou a internação; pensarmos a relação do paciente com a família e o laço social; orientar a família sobre a problemática e promover um espaço de discussão clínica com a equipe multiprofissional.

#### METODOLOGIA:

- Acolher o sofrimento psíquico do paciente e de seus familiares;
- Escutar a fala do paciente nos espaços que este se encontra (leito, sala de recreação e outros);
- Examinar os prontuários de internação e demais documentos pertinentes ao trabalho;
- Conhecer a estrutura e o funcionamento da Unidade de Saúde Mental;
- Participar de reuniões clínicas com a equipe;
- Pesquisar sobre saúde mental dentro do contexto da psicopatologia fundamental;
- Produzir escritos científicos sobre a experiência;
- Participar de eventos que promovam discussões e que levantem questões sobre a temática;

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Como a psicanálise pode responder a urgência subjetiva do sujeito em sofrimento? A problemática que encontramos num hospital geral vai desde os riscos de morte, as queixas depressivas do contemporâneo, além da questão que envolve a toxicomania. Dentro disso, a psicanálise considera uma dinâmica subjetiva, uma nosologia, o diagnóstico e a função do analista.

Quanto a dinâmica subjetiva, encontramos o entrelaçamento de três registros: imaginário, simbólico e real, registros estes que constituem nossa subjetividade. A amarragem destes registros apresenta-se de





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XIII Jornada de Extensão

forma diversa conforme a nosologia, definida por três estruturas clínicas: neurose – sujeito dividido/castrado; psicose – forclusão do nome do pai e a perversão- negação da castração.

Amarragem dos registros real, simbólico e imaginário

As vias que nos conduzem a um possível diagnóstico, somente são possíveis a partir dos elementos que aparecem no discurso do paciente e do lugar que este coloca aquele que o escuta na transferência. Nas inúmeras situações de sofrimento, uma questão que se impõe é o que este sofrimento vem dizer deste sujeito, pois, nem todos os sintomas são iguais, visto que não aderimos a uma clínica descritiva e embasada em fenômenos puramente objetivos. O que está em questão é justamente a posição que o sujeito ocupa frente ao Outro.

Na neurose, por exemplo, nos deparamos com o sujeito que apresenta uma amarragem das instâncias entre real, simbólico e imaginário a partir de um furo primordial que instaura uma falta, desta forma ele esta referido a um saber e uma lei que diz respeito ao nome do pai. “O Nome-do-Pai é um

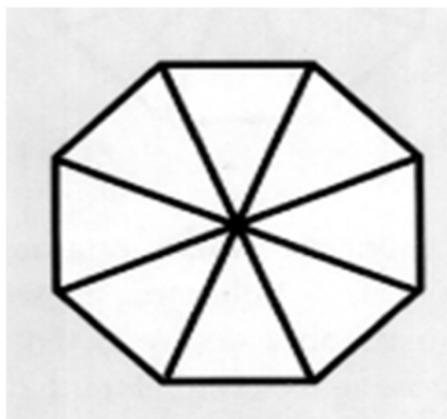




**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XIII Jornada de Extensão

significante estruturador de todos os significantes que constituem o inconsciente como discurso do Outro. Ele é um ponto de basta (...) que amarra toda a estrutura”. (QUINET, 2012, p. 28).



Neurose

A psicose, por sua vez, não apresenta em sua amarragem RSI este ponto de “capiton” onde organiza a cadeia significante referida a metáfora paterna. Com isso, o que não consegue se inscrever simbolicamente, aparece no real, pois, o sujeito está completamente exposto ao Outro.

(...) O saber psicótico é positivamente outro do que o saber neurótico. A função paterna falta, enquanto forcluída, a partir do momento em que a injunção força o sujeito psicótico a referir-se a uma função da qual ele não dispõe. Isso não quer dizer que o saber psicótico seja furado. De um certo ponto de vista, é o delírio que pode ser considerado como furado, porque tenta organizar o saber, como um saber neurótico, ao redor de um polo central que vai permanecer num registro Real, não simbolizado. (CALLIGARIS, 1989, p. 43).



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XIII Jornada de Extensão

### Psicose

No que se refere à estrutura perversa pode-se dizer que o saber e a lei são posses do sujeito e que, a todo o momento, ao colocar-se numa posição de objeto, desafia o semelhante, pois, acredita saber sobre o gozo do Outro, uma vez que nega a sua castração.

Deparamo-nos, então, a partir desta dinâmica subjetiva com uma possibilidade de diagnóstico estrutural que permite intervenções conforme cada caso. O que está em questão nesta especificidade de trabalho é o que aparece numa forma particular de “dialogar”, quando o inconsciente se faz presente na “ponta da língua”, apresentando-se na forma discursiva e manifestando-se, por vezes, através de sintomas severos, onde a dor de existir se torna insuportável.

A prática nos mostrou que nesta clínica, não basta estudar as manifestações sintomáticas clássicas, como a exemplo de uma crise psicótica e suas manifestações. A condução diagnóstica é importante, mas, não é determinante para realizar intervenções, a questão é propiciar o aparecimento deste sujeito do inconsciente e aplacar de alguma forma o seu sofrimento. Conforme Czermak (1991, p. 24), “Analiticamente, cada um é sempre responsável por seu inconsciente, até mesmo quando o inconsciente seria o discurso do Outro: eis aqui uma das aporias da psicanálise. Sem tal axioma, não há psicanálise possível”. Neste sentido, o que se busca é promover a palavra, não numa proporção pedagógica, mas, legitimar o enunciado daquele que sofre subvertendo-o numa possibilidade de reposicionamento frente as suas escolhas.





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XIII Jornada de Extensão

## CONCLUSÃO:

Concluimos, portanto, que o acolhimento e a escuta de pacientes no setor de saúde mental de um hospital geral, pode ser realizado pelos referencias psicanalíticos, visto que a subjetividade é o ponto central da clínica psicanalítica, independentemente do diagnóstico psiquiátrico. O que se propõe é acolher a urgência psíquica promovendo um espaço de fala onde este sujeito possa endereçar suas angustias e minimamente elaborar aquilo que obscurece sua vida e provoca adoecimento.

O endereçamento da palavra ao terapeuta/estagiário possibilita uma reconstrução via discurso da história do sujeito, no entanto, por conta do trabalho se dar num espaço perpassado por um discurso dotado de saber preponderante sobre o sofrimento do paciente, esta palavra pode, por vezes, não ganhar um espaço de endereçamento permanecendo como um eco vazio nos corredores.

A preocupação de nosso trabalho é resgatar palavras que podem vagar sem possibilidades de encontro com a subjetividade, uma vez que nelas, estão contidos recursos significantes que dizem do sujeito e de sua realidade, seja ela, um sofrimento psíquico, orgânico e as suas implicações com o social.

Diante desta exposição nos ficam algumas questões, por exemplo, como operar frente ao suposto saber da instituição e seu discurso preponderante de modo que possa se estabelecer um enlace de trabalho interdisciplinar voltado para o paciente?

## AGRADECIMENTOS:

Agradecemos as instituições, Clínica de Psicologia da Unijuí e ao Hospital de Caridade de Ijuí pela oportunidade desta experiência, bem como, a Coordenadora da Clínica, a professora Cristian Giles que possibilitou esta amarragem de trabalho clínico com as instituições.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BULHÕES, Maria Ângela. Clínica das Psicoses: a armadura simbólica. In\_\_ Revista Da Associação Psicanalítica De Porto Alegre/APPOA. Variantes da Cura. Porto Alegre: APPOA, Nº 25, outubro de 2003.

CALLIGARIS, Contardo. Introdução a uma clínica diferencial das psicoses. Artmed. 1991.

CZERMAK, Marcel. Paixões do Objeto – Estudo psicanalítico das psicoses. Ed. Artes Médicas.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

MELMAN, Charles. Alcoolismo, Delinquência, Toxicomania: uma outra forma de gozar. São Paulo: Escuta. 1992.

PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. – 2. Ed. – Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas –SENAD, 2010.





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XIII Jornada de Extensão

QUINET, Antonio. Os Outros em Lacan. RJ:Zahar; 2012. Coleção Passo-a-passo, nº 94.