



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIII Jornada de Extensão

UMA EXPERIÊNCIA EM PSICOLOGIA CLÍNICA¹

Naiara Aline Bandeira², Emilie Rodrigues Viana³, Tiago Rubert⁴, Vinícius de Moraes Ribas⁵.

¹ Reflexão sobre a prática em Psicologia Clínica

² Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da Unijuí, naia-ra.alineb@gmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da Unijuí, mily.viana@hotmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Graduação em Psicologia da Unijuí, imadruqa@bol.com.br

⁵ Acadêmico do Curso de Graduação em Psicologia da Unijuí, viniciosri-bas@hotmail.com

Resumo:

Neste artigo são trabalhadas as possibilidades de atuação dos alunos de psicologia em uma clínica institucional de orientação psicanalítica. Sendo que esta se configura como um estágio da formação deste aluno. Discutimos aqui os impasses neste trabalho clínico, os limites que são enfrentados, e as ferramentas clínicas/teóricas necessárias para produzir algo a partir das dificuldades. Mesmo que não se trata de tratamentos propriamente analíticos, ou seja, análise, não nos impede de construir outra forma de trabalho, ainda assim embasada na psicanálise, a qual está ligada à sustentação de uma demanda, para possibilitar ao paciente fazer algo mais interessante com o seu sofrimento.

Palavras-Chave: escuta clínica, psicanálise, experiência.

Introdução

A Clínica de Psicologia é uma clínica-escola ligada ao departamento de Humanidades e Educação da Unijuí. Como clínica presta serviço clínico para a comunidade. Como escola recebe alunos estagiários que irão realizar o atendimento clínico. Esse trabalho é sustentado pela prática de supervisão, que é realizada por professores supervisores da prática clínica. Seguindo a orientação clínico-teórica do curso de Psicologia da Unijuí, a clínica fundamenta sua práxis na teoria psicanalítica. Tal embasamento teórico faz desta instituição um espaço constante de estudos e de pesquisa. Para se sustentar enquanto instituição a clínica desenvolve diversas ações que visam efetivar o fazer clínico. As ações da Clínica de Psicologia compreendem além de atendimento psicológico e supervisão; apresentação de caso clínico, reuniões, jornadas, seminários e comissões de estudo e trabalho.

O presente artigo busca resgatar princípios básicos sobre a clínica psicanalítica. Freud em seu texto *Conselhos ao médico sobre o tratamento psicanalítico* (1912-1974), traz elementos fundamentais sobre a prática clínica e sobre os fatores que a integram, baseando-se nesses escritos será proposto mostrar aspectos do atendimento clínico e como esse aparece em uma clínica escola. Para aproximar a teoria da experiência, serão apresentadas ideias de autores, como Daniel Ruwer (2010), que convivem com os processos de uma clínica escola, uma maneira de mostrar o lugar do estagiário e como este deve se haver com a prática de sua escuta e como se portar diante do paciente. O trabalho apresentará baseado





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIII Jornada de Extensão

nos escritos de Ana Costa Uma experiência de Clínica Institucional (2006), irá discorrer sobre o lugar do paciente e de seu discurso na clínica psicanalítica, às dificuldades encontradas ao longo de um trabalho de análise e as resistências que terapeuta e paciente irão encontrar. As questões relativas à análise, seu tempo e seus objetivos serão apresentados sob as ideias de Ana Cristina Figueiredo, que baseada em Lacan, trata da posição do sujeito frente ao processo analítico.

Tendo em vista o caráter fundamental de nossa clínica, sob a luz da teoria de orientação psicanalítica, abordaremos algumas questões relativas à etapa inicial da prática psicológica com a qual nos damos de encontro no decurso deste período. Importa-nos, em primeiro lugar, estabelecer uma breve reflexão acerca da experiência até então estabelecida, permeada pelos elementos teóricos que a sustentam. Além disso, pretendemos levar-nos, a partir desta reflexão, a contornar aquilo que nos foi possível compreender sobre o transcurso inicial de um procedimento clínico que se estabelece desde o acolhimento até, o que poderíamos pensar, como o início de um tratamento.

Metodologia

A experiência de estágio sempre é marcada pela singularidade de cada um, ou seja, nunca é igual, pois depende da maneira como cada sujeito vive este momento. Nossa entrada na clínica foi marcada por muitos questionamentos: Como chamar os pacientes? Como acolher se este vier com beijos, abraços ou aperto de mão no início e/ou final da sessão? Como portar-se na sala de atendimento? Em qual poltrona sentar-se? Quem é o paciente? Qual o momento de fazer uma intervenção? Como trabalhar com os pais na clínica de crianças? Qual o momento de encerrar a sessão? E muitas outras questões, que podem ser considerados normais quando nos deparamos com o novo, ou seja, uma nova experiência de estágio.

A maioria destas questões iniciais, dizem respeito ao nosso lugar de escuta, que com o passar dos dias de estágio, foram dando lugar as questões dos pacientes. A preocupação então acaba se situando em possibilitar que o sujeito que escutamos possa se situar quanto ao seu lugar.

A principal ferramenta de trabalho neste estágio em Psicologia e Processos Clínicos é a escuta clínica, pautada pela ética psicanalista, e do lado do paciente é a associação livre. Deste modo, no que diz respeito a esta ética psicanalítica que orienta nossa escuta, Freud em seu texto Conselhos ao médico sobre o tratamento psicanalítico (1912-1974), prescrevia uma regra análoga à da associação livre: uma escuta aberta a todos os elementos que o paciente traz, sem privilegiar, selecionar ou descartar qualquer um. Tal orientação é inteiramente coerente com o que é próprio da descoberta freudiana: o inconsciente, e tem o preciso propósito de possibilitar sua vigência também na escuta. Freud diferencia um tipo de escuta que se propõe a reter o escutado daquela escuta que se requer no tratamento, demonstrando que o método da “atenção igualmente flutuante” é coerente ao funcionamento do inconsciente e possibilita os requisitos necessários para o andamento do tratamento.

Assim, caso o analista selecionasse os significantes durante sua escuta, correria grande risco de nessa seleção obedecer a suas próprias expectativas ou inclinações. Pois, se na seleção alguém segue suas expectativas, corre o risco de não achar nunca mais do que já sabe; e ainda, não se deve esquecer que tem que escutar coisas cujo significado somente discernirá a posteriori. Desse modo, é necessário a suspensão das inclinações subjetivas que antecipariam o saber do psicanalista, porque da modulação de



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIII Jornada de Extensão

sua escuta depende do discernimento que só lhe será disponível no a posteriori da situação concreta dos momentos do tratamento. Fica claro que não se trata de um saber prévio, a regra não é sobre um saber positivo, não diz tecnicamente como se faz, mas diz o que não fazer, e se pode convencionar que o conselho de suspender uma inclinação em nome do melhor discernimento é menos uma regra técnica do que um princípio ético.

Trata-se de confiar no inconsciente, tanto da parte de quem escuta quanto de quem fala, de seguir os preceitos psicanalíticos, particularmente da regra fundamental: a associação livre e seu correspondente, a atenção flutuante, esta que põe em marcha o insciente e possibilita que se produzam, e se façam sentir, os efeitos de um inconsciente em operação.

Dentro da metodologia do estágio além das oito horas semanais de atendimento, existem outros momentos de experiência que funcionam como suporte para seu trabalho: quatro horas de seminário (responsável pelo suporte teórico), duas horas de reuniões semanais, sendo: reunião geral, reunião de estagiários, reunião clínica e reunião de apresentação de caso. Além disso, cerca de uma hora de supervisão semanal e mais duas comumente divididas entre grupo de estudo e comissão de trabalho.

No decorrer do estágio, recebemos na clínica pacientes de todas as idades: crianças, adolescentes, adultos e idosos, que chegam por indicação de alguém, por encaminhamento médico, de outras instituições de saúde, como os CAPS, de escolas, ou mesmo por iniciativa e conhecimento próprio.

Em relação aos atendimentos, apesar da carga horária estabelecida e horários fixados, nada impede que este horário se exceda de acordo com as especificidades de cada caso, ou ainda, que o paciente venha a ser atendido em mais que vez na semana.

Tanto no atendimento de crianças, quanto de adolescentes ou adultos, embora cada qual com suas especificidades, temos como ferramenta principal de trabalho a escuta da fala do paciente, seja ela verbal, ou mesmo através de brincadeiras, dos jogos, expressões do corpo, ou do silêncio.

Nas reuniões de apresentação de caso, um estagiário elege um caso que irá apresentar ao grupo de estagiários e a um docente que irá coordenar a atividade. É um momento em que nos concentramos na escuta daquilo que o colega traz sobre o caso do seu paciente e também sobre aquilo que é de sua escuta. Segundo Ruwer, “construímos o caso a partir da fala do paciente, mas para além disso, a partir da nossa escuta. O caso se produz justamente neste encontro de uma fala com uma escuta.” (2010, p.99).

Deste modo, não se trata de falar de si durante a apresentação, mas do paciente, de apresentar as hipóteses sobre o caso e das questões acerca da escuta. O fato de estarmos escutando um colega apresentar um caso e podermos discutir, juntamente com um docente que coordena a apresentação, sobre as hipóteses de diagnóstico e colaborar com algumas questões sobre o caso, ajuda a pensar sobre nossa própria escuta. Bem como, durante a preparação do caso para apresentar, durante a escrita do caso, acabamos nos dando conta de questões que até então não haviam sido percebidas.

As reuniões clínicas são igualmente interessantes porque evidenciam a apropriação teórica que o grupo pode fazer dos conceitos, as questões que surgiram nos grupos e o percurso teórico realizado na tentativa de responder estas questões.

Resultados e discussão





Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIII Jornada de Extensão

No percurso clínico podemos observar diversos movimentos por parte dos pacientes, assim como entraves em atendimentos decorrentes (dentre outros fatos) das especificidades de nossa clínica. O acolhimento é um espaço decorrente de nossa forma de trabalho que permite, nesse percurso do paciente, um lugar de fala. Ela é acolhida sem julgamentos morais e sem imposições por parte de nós terapeutas, como vimos anteriormente, quebrando o circuito que este percorre geralmente, dentro de diversas instituições que tentam impor a ele uma solução. O efeito dessa forma de trabalho será de que aos poucos o paciente vai questionar o seu lugar diante dos problemas que o trouxeram à consulta. Ana Costa afirma, se sustentando em Lacan, que um dos pressupostos centrais em psicanálise é de que “uma enunciação sempre está ligada ao lugar em que ela é produzida” (Costa, 2006, pg 156). Então quando possibilitamos em atendimento que o paciente se depare com seu lugar discursivo, é trabalhado um ponto importante de nosso fazer clínico.

Esse movimento de enfrentar a problemática, sair desta queixa anônima e se (re) posicionar frente ao sofrimento, é algo muitas vezes insuportável para o paciente. Então são frequentes as interrupções no tratamento, desistências, e por vezes retomadas após longo período afastado. E esse é um paradoxo em nosso trabalho na clínica. Pois precisamos questionar esse circuito de queixas que, se por um lado faz o sujeito sofrer, por outro lhe assegura uma forma de subjetivação (mesmo que precária), então não podemos querer apenas extirpar essa queixa. É necessário que demos um suporte para que o paciente possa vivenciar esse esvaziamento, sem cair numa angústia insuportável, o que provavelmente o levará a desistência do tratamento. Assim sem o cuidado necessário, o que buscamos (esvaziar a queixa) pode acabar justamente sendo aquilo que interrompe o tratamento.

Por isso é de grande importância o respeito pelo tempo do paciente. Ter a sensibilidade clínica para observar o quanto de angústia esse pode sustentar neste momento. Inclusive em muitos atendimentos é necessário simplesmente acolher esta queixa, sem nenhum tipo de problematização inicial, pois ela se mostra como única construção que o sustenta. É preciso dar a este o tempo necessário para ele se reposicionar, e transformar essa queixa em demanda. Como observamos na prática, cada paciente terá as suas possibilidades, não cabendo a nós como terapeutas ditar o seu limite. “Devemos levá-la [a análise] o mais perto possível do que seja considerado ‘satisfatório’ para o sujeito, e ratificar sua posição” (Figueiredo, 1997, pg. 175), assim se refere Ana C. Figueiredo ao abordar o que Lacan pensava sobre até onde levar uma análise. Levá-la até onde o paciente possa de frente com sua problemática, conseguindo suportar a angústia que esse enfrentamento provoca.

Mas respeitar o tempo do paciente torna-se uma tarefa complicada em nossa instituição, que tem como característica ser de formação universitária. A experiência tem um tempo definido, e curto (um ano), o que muitas vezes acaba fazendo pressão ao estagiário (a qual ele mesmo cria) para aproveitar ao máximo tempo que tem de atendimento. Essa pressão como vimos até agora não terá um efeito terapêutico favorável.

A temporalidade imposta pela situação institucional irá levantar, em muitos casos de atendimento, a seguinte questão: quais os efeitos do trabalho clínico que são possíveis de fato em um tratamento pautado por serem muito breves (não respeitando por vezes o tempo do paciente) e com mudança frequente de terapeutas (um paciente que ficar três anos em atendimento, passará por três ou mais estagiários)? A tentativa então de contornar esse problema, se dá através do trabalho de desligamento



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XIII Jornada de Extensão

(do terapeuta com o paciente) e o encaminhamento deste a um colega estagiário que ingressa na clínica, na busca de apontar este como suposto-saber para seu paciente. Na intenção de que mesmo sendo este novo encontro um outro trabalho terapêutico, um novo vínculo (com outros personagens), ele possa depositar ali a confiança (e porque não, o amor) necessária para se reposicionar com seu problema.

Conclusões

O arcabouço que sustenta a abordagem clínica adotada pelo grupo de alu-nos neste estágio supervisionado possibilita que se compreenda, concomitantemente, as limitações impostas pelas configurações gerais do processo e as possibilidades que a nós encontramos postas. Nosso interesse dentro desta linha de referencial teórico, portanto, neste momento restringe-se a este aspecto. Não há como se pretender um fazer psicanalítico, o que compreenderia, além de uma formação neste sentido, também uma disponibilidade de tempo nos moldes deste referencial. Entretanto, podemos compreender que a orientação teórica psicanalítica, que permeia o nosso fazer clínico nesta instituição, nos permite avançar a partir da prática que visa um objetivo menos pretensão, mas nem por isso sem ou de pouca importância. Trata-se da possibilidade de proporcionar ao paciente a organização de uma demanda de tratamento a partir do momento em que este se situe e se implique diante de uma questão que possa norteá-lo em meio aos seus sintomas e as possíveis representações que se darão neste transcurso.

No decorrer desta experiência somos iniciados em dois elementos fundamentais relativos à formação psicanalítica: a apropriação conceitual e a supervisão. É por meio destes recursos, aliando-se a outros com os quais pode ou não o estagiário contar por meio de iniciativa própria como a análise pessoal, por exemplo, que se dará o cumprimento do que se pretende a partir dos atendimentos realizados durante o percurso do estagiário na clínica. Ou seja, a partir da sustentação de pressupostos básicos dentro da teoria de orientação psicanalítica proporcionar ao paciente que procura a clínica um questionamento seu a respeito daquilo que ele mesmo sofre, substituindo o que se apresenta inicialmente caracterizado como uma queixa e dando espaço, assim, a uma demanda de tratamento.

Referências Bibliográficas

COSTA, Ana. Uma experiência de clínica institucional. In: ALBERTI, Sonia; FI-GUEIREDO, Ana C. (Orgs.). *Psicanálise e Saúde Mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. (p. 155-165)

FIGUEIREDO, Ana Cristina. *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

FREDU, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud: edição standart brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

RUWER, Daniel. Uma reflexão sobre a apresentação de caso clínico. In: *ESCRITOS DA CLÍNICA*. Org. Angela Maria Schneider Drügg, Kenia Spolti Freire, Iris Fátima Alves Campos. Ijuí: Ed. Unijuí, 2010.