**ATENDIMENTO PSICANALÍTICO NA CLÍNICA ESCOLA DE PSICOLOGIA:
EXPECTATIVAS E DESAFIOS**

Marana Tamie Uehara de Souza*
Camila Soncine Baratto
Silvia Nogueira Cordeiro
Nara Akemi Hokama Penteado Alves
Natalia Delatim Ortiz

Introdução

O presente trabalho é resultado de discussões teóricas e vivências práticas concernentes à formação acadêmica no curso de psicologia. Diante do empreendimento do estágio obrigatório supervisionado em psicologia clínica, nosso objetivo é apresentarmos considerações sobre as expectativas e os desafios em relação ao atendimento clínico no ambiente formativo da clínica escola de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do Paraná.

O estágio obrigatório supervisionado em psicologia clínica faz parte da grade curricular do 5º ano do curso de psicologia, em que há uma carga horária específica de atendimentos clínicos supervisionados e discussões teóricas a serem cumpridas. O estágio é um pré-requisito para a aquisição do título de Formação de Psicólogo e entendido como fundamental para a formação de alunos aptos a clinicar ao final da graduação.

A clínica escola trata-se de uma clínica adjunta à IES que presta atendimento psicológico à população local e da região da cidade. Para tanto, essa possui um funcionamento próprio que será detalhado abaixo.

Inicialmente a pessoa que procura os serviços da clínica entra em contato por telefone ou pessoalmente, e deixa seus dados com a secretária. A partir dessas informações, um estagiário do 4º ano do curso de psicologia irá agendar uma triagem, que consiste em uma entrevista inicial para entendimento e posterior encaminhamento do caso.

A triagem faz parte de uma atividade obrigatória aos alunos do 4º ano de psicologia, portanto, o estudante que a realiza poderá ou não ser o psicólogo que irá atender esse caso no decorrer de seu 5º ano do curso. A partir desse momento de triagem, o paciente espera em média 4 à 6 meses para o início do atendimento, salvo os casos que são considerados de urgência.

Há casos de pacientes que estavam em atendimento, com um estagiário do 5º ano e, que após o término do ano letivo, desejam continuar com o processo. Nesses casos o paciente deve esperar até o início do próximo ano letivo para que um novo estagiário, estudante do 5º ano do curso, entre em contato e continue o tratamento.

O pagamento na clínica escola é cobrado uma vez por mês, ou na quarta sessão de cada ciclo de atendimentos e é feito através de materiais para o funcionamento da clínica como: lenços de papel, folhas sulfites, lápis de cor, canetas esferográficas, entre outros. Esse pagamento é considerado “simbólico” e decidido a cada mês pela direção da clínica.

Estes dados percorridos sobre a dinâmica de funcionamento da clínica escola são de fundamental importância para que se compreenda os desafios enfrentados por nós no decorrer do estágio clínico.

Ademais, concomitantemente a essa dinâmica de funcionamento da clínica, devemos apresentar alguns aspectos conceituais da clínica psicanalítica em relação ao início do tratamento, como: as entrevistas preliminares, a retificação subjetiva, a transferência e o pagamento. Estes influenciam diretamente na condução do atendimento psicológico de ordem psicanalítica.

De acordo com Quinet (2009) o início do tratamento tem por finalidade a de uma retificação subjetiva por parte do paciente, ou seja, onde há uma implicação do paciente com seus sintomas. Trata-se de um momento no qual podemos conhecer o saber que o paciente tem de seu sofrimento e de sua responsabilidade sobre isso (Quinet, 2009; Nasio, 1999). E, nesta fase, como apresentado por Nasio (1999, p.11), “O que nos importa, principalmente, se refere à relação que a pessoa que faz uma consulta mantém com os seus sintomas.”.

Sobre a transferência, temos o texto *A dinâmica da transferência de 1912*, em que Freud discorre sobre o tema na psicanálise e apresenta que uma das formas da transferência se refere ao deslocamento de sentido, onde o recalado retorna à consciência através de uma nova representação, sendo que uma das formas do recalque se manifestar é pelo sintoma. O movimento do deslocamento é produzido pelo desejo, que é endereçado à pessoa do analista. Posteriormente Freud comenta sobre o caráter ambíguo da transferência, servindo tanto a favor da mesma, através da função da repetição, quanto contra, através da função de resistência. A transferência a serviço da resistência faz com que o paciente não queira saber

de si mesmo. Através da repetição, o paciente (re)produz uma parte da sua história de vida, sendo assim, há a substituição da palavra pelo ato, ou seja, no lugar de recordar o paciente repete. A transferência permite que o analista tenha acesso ao saber inconsciente.

Segundo Laplanche e Pontalis (2001), a transferência, em psicanálise, é o processo que ocorre na relação entre analista e paciente, pela qual os desejos inconscientes do paciente são expressos pela repetição de protótipos infantis, que são atualizados e vivenciados com um sentimento de atualidade. Tais desejos são transpostos para a figura do analista, o que confere como condição para o tratamento, na constituição do vínculo entre analista e paciente.

Outra questão que perpassa pela transferência é o pagamento do tratamento, sendo que este é tido na psicanálise como um processo de intercâmbio entre paciente e terapeuta, e é colocado como uma remuneração para além de um serviço. Quinet (2009) aponta que na análise vemos a transferência de capital do sintoma para um objeto: o analista. Nesse sentido, o paciente, em vez de se beneficiar recebendo uma pensão de invalidez por seu sintoma, ele paga, e seu capital é transferido ao analista. Além dessa transferência de capital em forma de dinheiro, há transferência de libido, tratada da mesma maneira.

Dessa forma, a importância de levar em consideração a questão do pagamento reside no fato de que cada sujeito tem uma relação singular com o dinheiro e, no processo terapêutico, ele pode produzir significantes que dêem lugar à interpretação do analista.

As reflexões dessas questões teóricas, que interferem no atendimento clínico, proporcionaram elementos desencadeadores para a elaboração do presente trabalho.

Objetivo

O trabalho tem como objetivo versar sobre os desafios e expectativas do estágio supervisionado em psicologia clínica de uma IES do Paraná, levando em consideração alguns pontos da teoria psicanalítica e do funcionamento de uma clínica escola.

Método

O trabalho foi realizado na clínica escola de uma IES do Paraná com embasamento em aspectos teóricos da teoria psicanalítica de Freud e autores lacanianos. A pesquisa bibliográfica escolhida por nós, privilegia temáticas que abordaram as condições para o

estabelecimento de uma prática clínica psicanalítica, pautadas em elementos do início do tratamento, como as entrevistas preliminares.

A prática clínica, no caso, o estágio obrigatório, é feita por atendimentos realizados em sessões individuais e inicialmente semanais. A prática é acompanhada de supervisões do caso clínico e de discussões teóricas, realizadas por um docente responsável pela disciplina de estágio.

Resultados e Discussão

Alguns aspectos, abarcados pela teoria e vivenciados na prática da clínica escola, nos permitiu refletir sobre questões que se mostraram desafiadoras em nossa atuação, tais como: elementos próprios da dinâmica de funcionamento da clínica, que acabam interferindo na prática dos atendimentos, e a nossa dificuldade de aplicar a teoria no campo clínico.

Para tanto, iniciaremos discorrendo sobre o desafio teórico-prático no início dos atendimentos, que se constituiu uma grande dificuldade, pois muitas dúvidas em relação à técnica psicanalítica surgiram em nosso caminho. Dúvidas de como iniciar a sessão, o que falar, como cumprimentar e até mesmo, expectativas das demandas do paciente, tais como se ele irá ter empatia ou não, só aumentaram nossa ansiedade como psicólogas iniciantes. No entanto, tais questões são comuns ao início de um primeiro contato, mas que ao longo dos atendimentos foram desaparecendo, perante a outras que se seguem. No texto “Sobre o início do tratamento¹ (Novas Recomendações sobre a técnica da Psicanálise I)” Freud (1913) faz uma ressalva:

Tanto o público leigo quanto os médicos – ainda prontos a confundir a psicanálise com o tratamento por sugestão – inclinam-se a atribuir grande importância às expectativas que o paciente traz para o novo tratamento...Todavia, na realidade, esta atitude por parte do paciente tem muita pouca importância. Sua confiança ou desconfiança inicial é quase desprezível, comparada às resistências internas que mantêm a neurose firmemente no lugar. (p.141)

Freud (1913), no mesmo texto, recomenda ao psicólogo aceitar um paciente que não conheça a princípio, provisoriamente, por um período de uma ou duas semanas, para uma ‘sondagem’ a fim de conhecer o caso e decidir se ele é apropriado para a psicanálise. Segundo o autor, tal tratamento serviria para evitar a interrupção da análise após um tempo e, portanto, uma das metas contidas nesse seria o estabelecimento da ligação do paciente com seu tratamento e com o psicólogo – a instalação da transferência. Assim, são metas também o estabelecimento do diagnóstico do caso e do diagnóstico diferencial entre neurose e psicose.

Esse período foi denominado por Freud de tratamento de ensaio, o que corresponde às entrevistas preliminares para Lacan, que as formulou como um corte em relação ao que era anterior e preliminar à entrada no discurso analítico, ou seja, a entrada na análise propriamente dita.

Quinet (2009) enfatiza que há dois momentos de entrevistas: o primeiro tempo de compreender e o segundo tempo de concluir. É neste momento, que o analista decide colocar o ato analítico, o qual transformará as entrevistas preliminares em análise.

Segundo este autor, as entrevistas preliminares têm 3 funções: a função sintomal, a função diagnóstica e a função transferencial. A função sintomal trata da demanda e da analisabilidade em psicanálise. De acordo com Lacan só pode se dar início a uma análise quando a demanda é de livrar-se de um sintoma. É imprescindível que a queixa do sintoma não termine por ela mesmo, o que significa dizer que é preciso que ela se transforme em uma demanda que seja endereçada ao analista e que o paciente esteja incomodado a se questionar sobre esse sintoma. O sintoma psicanalítico é o modo como o paciente lida com o desejo do Outro, já que este é sempre endereçado ao outro e por isso há a repetição. O analista está no lugar do Outro e é papel dele introduzir a questão chamada desejo.

A função diagnóstica deve servir como orientação para a condução da análise e o diagnóstico só pode ser buscado no registro simbólico. É neste campo do simbólico que o analista tem condições de fazer o diagnóstico entre as três estruturas clínicas: neurose, perversão e psicose. A primeira corresponde a um tipo de negação onde o elemento é negado, mas o paciente o conserva e o manifesta através do recalque e o retorno deste é no simbólico; na segunda o paciente nega e o conserva no fetiche, ou seja, o retorno é no campo simbólico; na psicose a negação é denominada aqui como foraclusão, pois o retorno do negado não é no

simbólico, como nas outras estruturas, e sim no real. Em relação às estruturas clínicas pode-se pensar nos diferentes posicionamentos e respostas do paciente frente ao desejo do Outro, o que denota uma forma particular de condução analítica (Quinet, 2009).

Outra função das entrevistas preliminares é a função transferencial. Para que a análise se inicie é fundamental o estabelecimento da transferência. Esta cabe ao paciente e a função do analista é saber como usá-la. A posição do analista não é a de saber, nem a de compreender o seu paciente, mas é uma posição de “ignorância”, no sentido de que o analista deve reconhecer os seus limites, pois não é detentor de um saber absoluto. No entanto, é condição para que a transferência seja estabelecida que o paciente acredite que o analista é detentor de todo o seu saber. Essa relação subjetiva é formulada por Lacan como *Sujeito Suposto Saber*. Como efeito de tal estabelecimento, há uma mudança de posição subjetiva, na qual o sujeito passa da demanda de se desvencilhar de um sintoma, para a demanda de amor, sendo que esta é efeito da transferência. Nesse sentido, pode-se entender a articulação entre a função sintomal e a função transferencial. (Quinet, 2009).

Nossos primeiros contatos, através das entrevistas preliminares, tiveram o intuito de compreender as demandas dos pacientes, suas histórias e seus diferentes contextos de vida. Percebemos, de modo geral, que nas entrevistas preliminares realizadas pelo nosso grupo, as demandas dos pacientes estão voltadas às representações de seus sintomas e há pouca implicação subjetiva em querer saber e se desvencilhar desses (sintomas) que os alienam. Somando-se a isso, alguns dos pacientes vêm à clínica escola acreditando em uma cura “mágica” ou ainda, com a crença de um tratamento psicológico pautado em um modelo cartesiano do atendimento médico, fato que provavelmente não é exclusivo de clínicas escolas, mas relaciona-se com uma concepção de senso comum da psicologia e suas formas de tratamento.

Devemos levar em conta também que o paciente que inicia o tratamento na clínica escola já passou por uma triagem, e, como explicado anteriormente, só é chamado para o início do processo após um certo período de tempo, que pode levar meses (de 4 à 6 meses, em média). Considerando esses dados, com a lacuna temporal entre a primeira entrevista e o início do atendimento, em alguns casos pode acontecer do paciente não ter mais a demanda do

momento da triagem, sendo possível até não haver mais demanda, o que impossibilita o tratamento.

Outra situação é a de casos de pacientes que estavam sendo atendidos e, no entanto, não receberam alta após o término do ano letivo e desejam continuar o tratamento psicológico. Nesses casos, do ponto de vista psicanalítico, o psicólogo que vai começar o atendimento deve verificar a possibilidade da retificação da demanda analítica e, caso a demanda não exista mais, o psicólogo deve encerrar o atendimento oferecido pela instituição.

Estes fatores explicitados acima constituem outro desafio, o qual implica no manejo da transferência, sendo que este manuseio, como vimos, é uma parte importante da técnica. Podemos dizer que um fator que interfere no estabelecimento do vínculo transferencial nos atendimentos dentro da clínica escola é o contato dos pacientes com os funcionários da clínica e o fato de alguns pacientes conhecerem esses funcionários, que trabalham há anos na instituição, ou seja, estão presentes nesse contexto há mais tempo que os psicólogos estagiários. Juntamente a isso, existem alguns pacientes que são atendidos na clínica e fazem parte do quadro de funcionários da IES. Portanto, a familiarização dos pacientes com os funcionários fixos da clínica favorece a formação do vínculo principalmente com a instituição, e não com o psicólogo.

Outro aspecto da forma de funcionamento da clínica escola que interfere no estabelecimento da transferência e está relacionado com o atendimento é a questão do pagamento. Freud (1913), em “Sobre o início do tratamento¹ (Novas Recomendações sobre a técnica da Psicanálise I)” coloca a questão do pagamento em dinheiro, pontuando que o dinheiro tem poderosos fatores sexuais envolvidos, além de ter a função de autopreservação e de obtenção de poder. Assim sendo, o analista deve tratar a questão do dinheiro com a mesma franqueza com que se trata as questões sexuais, de forma a colocar de lado o pudor referente à esses assuntos.

Para a psicanálise, o pagamento tem uma função simbólica, sendo que o preço a ser pago pelo paciente equivale ao preço do seu sintoma. Portanto, cada paciente tem um preço a pagar, que acarreta em um desequilíbrio da economia libidinal do seu sintoma. No caso da clínica escola, o pagamento é definido igualmente para todos através de materiais necessários para o uso da própria instituição, resumindo o pagamento em uma simples prestação de

serviço. Percebemos em nossos atendimentos que o pagamento realizado dessa forma, através da troca de mercadorias (sem a intervenção do dinheiro), acarreta dificuldades no tratamento, uma vez que dificulta a implicação subjetiva do paciente.

No que diz respeito ao tratamento gratuito, Freud (1913) menciona:

O tratamento gratuito aumenta enormemente algumas das resistências do neurótico – em moças, por exemplo, a tentação inerente à sua relação transferencial, e, em moços, sua posição à obrigação de se sentirem gratos, oposição oriunda de seu complexo paterno, e que apresenta um dos mais perturbadores obstáculos à aceitação de auxílio médico. A ausência do efeito regulador oferecido pelo pagamento de honorários ao médico torna-se, ela própria, muito penosamente sentida; todo o relacionamento é afastado do mundo real e o paciente é privado de um forte motivo para esforçar-se por dar fim ao tratamento. (p.147-148)

A falta desse “efeito regulador”, instituída pelo pagamento “simbólico” da clínica escola, influi no tratamento, muitas vezes de maneira negativa. As dificuldades acarretadas por essas interferências da instituição podem ser exemplificadas com o fato ocorrido com umas das estagiárias. No atendimento de um dos pacientes, no momento do pagamento, houve a interferência de uma das funcionárias da clínica, na frequência com que este paciente deveria pagar. O pagamento referente às quatro sessões era de uma quantidade específica de folhas sulfites, porém o paciente trouxe a mais do que o solicitado, assim a funcionária da clínica disse que este pagamento deveria ser para dois meses.

Estas interferências, dos funcionários com os pacientes e da forma como a clínica propõe o pagamento (materiais para uso da instituição), são fatores que também contribuem para que o vínculo transferencial seja estabelecido com a instituição.

Ainda em relação ao pagamento, pesquisas em clínicas escolas demonstram que onde o pagamento é feito através de uma taxa simbólica ou oferecido gratuitamente, o índice de desistência é geralmente alto (Lulhier, 2002; Romaroe Capitão, 2003). Esse é um fato

importante de ser ressaltado, pois um índice considerável de desistência dos pacientes faz parte da particularidade do nosso trabalho dentro da clínica escola da IES.

No entanto, apesar desses elementos citados por nós, e que consideramos desafiadores da dinâmica de funcionamento da clínica escola, acreditamos que é possível, sim, a constituição de um tratamento psicanalítico.

Até o momento, nossa experiência se refere ao início do tratamento concomitante ao começo de nossa experiência como futuras psicólogas, assim toda a fundamentação teórica estudada na supervisão, na prática, serviu de orientação técnica para o alcance das funções desse momento do tratamento e posterior andamento do mesmo.

Conclusão

O contato clínico, através de nossa atuação na clínica escola, nos trouxe a interligação entre a teoria adquirida ao longo da graduação de psicologia com a prática da clínica, possibilitando a aprendizagem e o exercício do método psicanalítico.

Os desafios e expectativas confrontados por nós dizem respeito à aplicação do método psicanalítico no contexto da instituição escola, as dificuldades iniciais da prática e o manejo das interferências do funcionamento da clínica.

Entretanto, essas experiências estão se constituindo como uma oportunidade de crescimento prático, uma vez que pode ser enxergado como um espaço de aprendizagem, em que há erros e acertos, os quais servirão para o amadurecimento clínico da formação do psicólogo clínico.

A prática clínica, no âmbito formativo de clínica escola, promoveu a aquisição e formulação de conhecimentos acerca do método psicanalítico e da clínica psicanalítica, possibilitando, assim, desenvolver o exercício de uma escuta analítica importante para nossa formação como psicólogos clínicos.

Referências

Freud, S. (1996). A dinâmica da transferência. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)

_____. (1996). Sobre o início do tratamento. (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)

Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Lhullier, A. C. (2002). *Abandono de tratamento em psicoterapias realizadas numa clínica-escola*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Nasio, J.D. (1999). *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Quinet, A. (2009). *As 4+1 condições de análise*. 12.ed.. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.