

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PSICOLOGIA

THAISLLA INGRID SOUZA MORAIS

A HISTÉRICA E O DESEJO INSATISFEITO: UM ESTUDO DE CASO

NATAL-RN

2017

THAISLLA INGRID SOUZA MORAIS

A HISTÉRICA E O DESEJO INSATISFEITO: UM ESTUDO DE CASO

Relatório final do estágio supervisionado em Psicologia Clínica apresentando ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. M.Sc. Érick Leonardo

NATAL-RN

2017

THAISLLA INGRID SOUZA MORAIS

A HISTÉRICA E O DESEJO INSATISFEITO: UM ESTUDO DE CASO

Relatório final do estágio supervisionado em Psicologia Clínica apresentando ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.Sc. Erick Leonardo Pereira

Orientador

Psicóloga Marianna Carla

Membro

Dedico este trabalho à minha mãe,
Marineide em forma de gratidão por
sempre acreditar na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Sebastião e Marineide, por acreditar e apoiar minhas escolhas. Sou grata pelo amor e investimento na minha formação.

À minha amada irmã Thenille Moraes, por mostrar-se tão generosa e disposta a me ajudar. Obrigada por todo o amor e cuidado.

Ao meu irmão Thalles Moraes e minha cunhada Luma, pelo carinho apesar da distância.

Aos meus sobrinhos Eduardo Moraes e Arthur Moraes, por alegrar os meus dias com tanto carinho, mostrando-me o lado bom de viver.

À todos os meus amigos, em especial Thiago Felipe, Dayse Moraes, Tainá Costa, Jhonnatan Djavan, Matheus Peixoto e Dênnys Santos, por todo o carinho, incentivo, paciência e cuidado. Obrigada pelos momentos e por me ajudarem a seguir quando por vezes tudo parecia tão difícil.

Aos amigos que a psicologia me presenteou, Rudson Gonçalves por todos os momentos, conversas e trocas de conhecimento, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional. Sou grata pela sua amizade; À Gabriela Nicolau, Felipe Melo, Jaílza, Karoline e Rayane pelo companheirismo.

Ao meu orientador Érick Leonardo, sou imensamente grata por ter convivido este momento tão importante com uma pessoa tão sensível e atenciosa. Obrigada pela sua disponibilidade, paciência, compreensão e por todo o aprendizado.

À Camila Queiroz e Ilana Benfica, pela confiança em mim depositada. Obrigada por compartilharem os seus conhecimentos.

Às minhas companheiras de estágio e amigas, Joyce Santos e Paullyane, sou muito grata por ter encontrado vocês, obrigada pela troca de conhecimento, amizade, apoio e por serem tão generosas.

À Welyton e Aurelina, pela confiança e por todo o aprendizado.

Sou grata por ter encontrado pelos caminhos da psicanálise uma pessoa tão admirável, sensível e generosa, Islane Messias, obrigada pelo apoio e disponibilidade.

À Estela Garcia, por despertar-me o interesse em conhecer à psicologia e à psicanálise, tocando-me com sua paixão pela profissão escolhida. Obrigada pela troca de conhecimento.

Ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), sou grata à todos os funcionários, em especial à Karla, Natália e Ivan por todo o auxílio.

A todos os meus pacientes, em especial à que relato nesse estudo, por confiar a mim sua história e sentimentos tão íntimos.

A todos aqueles que acreditaram em mim e contribuíram de alguma forma para o meu crescimento.

“O que me dói
É que quando está tudo acabado
Pronto pronto
Não há nada acabado
Nem pronto pronto
Pintou-me a casa toda
Está tudo limpado
O armário fechado
A roupa arrumada
Tudo belo, perfeito.
E no mesmo instante
Em que aperfeiçoamos a perfeição
Uma lasca diminuta, ténue, microscópica,
Não sei onde,
Está começando
Na pintura da casa
E as traças, não sei onde,
Estão batendo asas
E a poeira, em geral, está caindo invisível,
E a ferrugem está comendo não sei quê
E não há jeito de parar”.

(Millôr Fernandes)

RESUMO

O presente relatório busca descrever a vivência do estágio curricular em Psicologia Clínica realizado nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. A partir de levantamentos bibliográficos, discorre sobre pontos importantes para o início de uma escuta orientada pela Psicanálise, fundamentada na obra e nos estudos sobre a prática e a clínica de Sigmund Freud. Ademais, faz-se uma articulação entre a experiência adquirida no estágio com os temas e conceitos abordados, focando em uma das estruturas da Clínica Psicanalítica, a Histeria. O texto traz considerações sobre o início do tratamento, tendo como fator importante a escuta por meio do método da associação livre e o sentido da demanda inicial. Por conseguinte, faz-se algumas pontuações sobre as funções das entrevistas preliminares, abordando as funções sintomal, diagnóstica e transferencial. No presente caso relatado, a queixa inicial apresenta-se como problema de atenção e memória atrapalhando o rendimento acadêmico. No decorrer do processo, ao se tratar especificamente da histérica cujo desejo se mantém insatisfeito, podemos observar a insatisfação muito presente no seu discurso. Este sentimento apresenta-se como defesa para não se deparar com a sua própria castração, colocando o outro como responsável pela sua infelicidade, neste caso, seu insucesso no rendimento acadêmico. Antes, porém, nota-se uma atualização do complexo de Édipo, mexendo com o lugar fálico da paciente, provocando o início de uma trama na busca da desvinculação deste lugar de objeto. Assim, identifica-se o processo de retificação subjetiva sobre suas queixas e a elaboração de uma cena traumática. No que se refere ao trauma, a rememoração se mostra terapêutico. Diante do relato da paciente podemos ver o processo de recordar, repetir e elaborar em prosseguimento como forma de assimilação do trauma na busca de algo novo, um reinventar-se. É importante destacar que o caso encontra-se em andamento. Por fim, o momento desta prática foi relevante na construção de um elo da teoria com a prática, observando, nos estudos sobre a clínica da histérica em Freud, questões tão atuais.

Palavras-Chave: Psicanálise. Histeria. Histérica do desejo insatisfeito.

ABSTRACT

This report seeks to describe the experience of the curricular internship in Clinical Psychology conducted at the Integrated Clinic of the University Center of Rio Grande do Norte. Based on bibliographical surveys, he discusses important points for the beginning of a listening guided by Psychoanalysis, based on the work and studies on the practice and the clinic of Sigmund Freud; in addition to making a link between the experience gained in the stage with the themes and concepts addressed, focusing on one of the structures of the Psychoanalytic Clinic, Hysteria. The text presents considerations about the beginning of treatment, having as important factor the listening through the free association method and the initial demand sense, therefore, some points are made about the functions of the preliminary interviews, mal, diagnostic and transference. In the present case reported, the initial complaint presents itself as a problem of attention and memory disrupting its academic performance. In the course of the process, when dealing specifically with the hysteric whose desire remains unsatisfied, we can observe the very present dissatisfaction in his discourse, this feeling is presented as a defense not to come across his own castration, placing the other as responsible for their unhappiness, in this case, for their failure in academic achievement. Before, however, we notice an update of the oedipus complex, moving with the phallic place of the patient causing the beginning of a plot in the search of the untying of this place of object. Thus, the process of subjective rectification about their complaints and the elaboration of a traumatic scene is identified. With regard to trauma, the remembrance is therapeutic, in front of the patient's report we can see the process of remembering, repeating and elaborating in continuation as a form of assimilation of the trauma in search of something new, a reinvent itself. It is important to note that the case is in progress. Finally, the moment of this practice was relevant in the construction of a link between theory and practice, observing in the studies about the hysterical clinic in Freud, such current issues.

Keywords: Psychoanalysis. Hysteria. Hysterical of unfulfilled desire.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 A Psicanálise e o Método Psicanalítico.....	12
2.2 O Início do Tratamento.....	15
2.3 Entrevistas Preliminares.....	17
2.3.1 A Função Sintomal (Sinto-mal).....	18
2.3.2 A Função Diagnóstica.....	18
2.3.3 A Função Transferencial.....	20
3 RELADO DO CASO.....	22
3.1 Apresentação do Caso.....	22
3.2 Primeiro Tempo: O que faz um sujeito buscar a análise.....	22
3.3 Segundo Tempo: O sofrimento psíquico tem uma história.....	23
3.4 Tempos de Concluir: O encontro de um lugar para si.....	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXO.....	33

1 INTRODUÇÃO

A psicologia é composta por linhas teóricas distintas, cada uma possui estudos que nortearam a construção de suas técnicas, visão de mundo e sujeito, obedecendo os princípios da ética estabelecida pelo conselho desta profissão. No que tange ao exercício do psicólogo, existem várias possibilidades de campo de atuação. O presente trabalho está inserido na área Clínica.

O contexto da clínica tem como finalidade proporcionar tratamento psicoterápico individual ao sujeito em sofrimento e angústia, oferecendo-lhe acolhimento através da escuta e utilização de técnicas como suporte durante o processo.

O presente relatório tem como finalidade apresentar a prática de estágio profissionalizante que está fundamentado na teoria, método e ética da psicanálise e tem como foco os estudos sobre a clínica de Sigmund Freud. A partir disto, será feito uma articulação do caso com teoria.

Inicialmente, será abordado o surgimento da psicanálise e seu método psicanalítico, em seguida pontuando algumas observações colocadas por Freud, articulando o início do tratamento com as funções das entrevistas preliminares, tendo em vista que tais sugestões são de extrema importância para que se inicie uma análise.

Por conseguinte, será relatado um dos casos que se encontra em andamento, referindo-se a um caso de histeria. Será discorrido sobre o histórico familiar, queixa inicial e continuidade no processo, e por fim, algumas mudanças observadas até o presente momento. Por fim, pretende-se uma contribuição ao meio acadêmico, utilizando conhecimentos adquiridos durante o curso, estágio e supervisões em grupo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A psicanálise e o método psicanalítico

A psicanálise teve seu início a partir de estudos de Freud e Breuer sobre a histeria utilizando como método a hipnose. Teve como marco inicial a publicação do livro (*Estudos Sobre a Histeria*, 1895), logo após Breuer abandonou o tratamento de doenças nervosas e Freud continuou a dedicar-se a esses estudos. Com relação a histeria, Freud (1996, v. 12, p. 130) afirma que:

Foi conclusivamente provado que os sintomas histéricos são resíduos (reminiscências) de experiências profundamente comovedoras, afastadas da consciência cotidiana, e que sua forma é determinada (de maneira que exclui a ação deliberada) por pormenores dos efeitos traumáticos das experiências.

Assim, a histeria surgia a partir de experiências e sentimentos bastante investidos afetivamente que eram afastados da elaboração consciente e direcionadas para vias erradas convertendo-se em inervação somática ou conversão. A hipnose que é caracterizada por ser um método de alívio rápido por meio da sugestão direta propunha combater a manifestação dos sintomas, fazendo o(a) paciente reanimar a vivência com a finalidade de liberar o afeto sufocado, este procedimento foi denominado como método catártico. Porém, não se configura como um método duradouro, pois Freud observou que os sintomas não só não eram eliminados por completo, como também voltavam em outro momento e por muitas vezes mais forte do que o estado anterior, podendo ser confirmado em Freud (1996).

Por conseguinte, a psicanálise substituiu por completo o método da hipnose pela 'associação livre' ou seja, falar livremente e espontaneamente sem julgar os pensamentos, este é um ponto importante a ser colocado ao paciente ajudando-o a prosseguir o discurso mesmo que o conteúdo lhe pareça absurdo ou desagradável, Freud (1996, v. 12, p. 82) considera importante esclarecer ao paciente que:

(...) à medida que conta coisas, ocorrer-lhe-ão diversos pensamentos que gostaria de pôr de lado, por causa de certas críticas e objeções. Ficará tentado a dizer a si mesmo que isto ou aquilo é irrelevante aqui, ou inteiramente sem importância, ou absurdo, de maneira que não há necessidade de dizê-lo. Você nunca deve ceder a estas críticas, mas dizê-lo apesar delas - na verdade, deve dizê-lo exatamente *porque* sente aversão a fazê-lo.

Há uma divergência considerável no método da hipnose e da associação livre pois, segundo Freud (1996, v. 16, p. 138): "O tratamento hipnótico procura encobrir e

dissimular algo existente na vida mental; o tratamento analítico visa a expor e eliminar algo”. Com isso, a cura pela fala, visa ter acesso a cena primária causadora do sintoma, como afirma Freud (1996, v. 16, p. 138), “O tratamento analítico faz seu impacto mais retrospectivamente, em direção às raízes, onde estão os conflitos que originaram os sintomas, e utiliza a sugestão a fim de modificar o resultado desses conflitos”. Para que isso ocorra, é imprescindível o acesso ao conteúdo do inconsciente que é possível a partir da superação das resistências, este trabalho é feito em conjunto, analista e analisando. É preciso destacar a importância da superação das resistências na análise pois, conforme o pensamento de Freud (1996, v. 16, p. 138):

Um tratamento analítico exige do médico, assim como do paciente, a realização de um trabalho sério, que é empregado para desfazer as resistências internas. Através da superação dessas resistências, a vida mental do paciente é modificada permanentemente, é elevada a um alto nível de evolução e fica protegida contra novas possibilidades de adoecer.

O conteúdo que se tem acesso por meio da associação livre pode não ser o que de fato o paciente esqueceu, mas considerando que os pensamentos conscientes são determinados pelo inconsciente, através deste método é possível obter indícios do que foi esquecido com auxílio da interpretação, Freud (2011). Juntamente com a associação livre surge então a necessidade de uma nova técnica na psicanálise, a interpretação, esta tem como finalidade auxiliar o processo analítico tirando conclusões do que for expresso pelo analisando, permitindo assim, que o conteúdo inconsciente torne-se consciente, Freud (1996). Este conteúdo do inconsciente é transmitido por meio dos atos falhos e associação livre. Sobre o ato falho:

(...) possuem um significado que não é conhecido da pessoa e pode ser facilmente encontrado mediante a análise. Os fenômenos em questão, o esquecimento temporário de palavras e nomes familiares, o esquecimento de propósitos, os tão frequentes atos falhos ao falar, ler, escrever, perder ou pôr fora de lugar objetos, certos erros, atos aparentemente casuais em que a pessoa prejudica a si mesma, movimentos realizados de forma habitual, como que não intencionalmente e de brincadeira, melodias que cantarolamos “sem pensar”, e assim por diante”. (FREUD, 2011, v. 15, p. 281).

Um ponto importante a ser considerado no tratamento analítico e para o entendimento das neuroses, é a teoria da libido, que consiste no conflito entre o ego e a libido, onde a libido não está mais a serviço do ego e sim, voltado para o sintoma. Portanto, para Freud (1996, v. 16, p.140), “A tarefa terapêutica consiste, pois, em liberar a libido de suas ligações atuais, subtraídas ao ego, e em torna-la novamente

utilizável para o ego”. Ou seja, liberar a libido dos sintomas e torna-lo útil ao ego. Isto é possível através da reconstrução da origem dos sintomas por meio da transferência. Desta forma, a libido é direcionada para o médico fazendo surgir a substituição da ‘doença verdadeira’ para a ‘doença transferencial’ formado pelo objeto imaginário, o médico. Neste sentido, o trabalho terapêutico ocorre por duas fases classificadas por Freud (1996, v. 16, p. 141):

Na primeira, toda a libido é retirada dos sintomas e colocada na transferência, sendo aí concentrada; na segunda, trava-se a luta por esse novo objeto e a libido é liberada dele. A modificação decisiva para um resultado favorável é a eliminação da repressão nesse conflito reconstituído, de modo que a libido não possa ser retirada do ego, novamente, pela fuga para o inconsciente.

Ainda no que se refere a teoria da libido, Freud (1996) destacou a associação livre, parapraxias e os sonhos como facilitadores na revelação do sentido do sintoma e conseqüentemente na distribuição da libido. O sonho é um recurso de extrema relevância, pois, segundo Freud (1996, v. 16, p.142), “(...) o estado de sono, por si mesmo, leva a um determinado afrouxamento das repressões”. Ainda de acordo com este autor, há conteúdo do inconsciente que só é possível ter acesso através dos sonhos, como os desejos reprimidos, sobre esta produção do inconsciente:

O sonho é uma realização, disfarçada de um desejo reprimido’. A interpretação de sonhos tem por objetivo a remoção do disfarce a que os pensamentos do que sonha foram submetidos. Constitui, além disso, auxílio altamente valioso a técnica psicanalítica, porque é o método mais conveniente de obter uma compreensão interna (insight) da vida psíquica inconsciente. (FREUD, 1996, v. 12, p. 132).

Para obter êxito no percurso na análise é necessário que haja uma boa estruturação na transferência. Este conceito é reconhecido universalmente pois está em todas as relações humanas, sobre este tipo de relação como: “(...) uma idéia de deslocamento, de transporte, de substituição de um lugar por outro, sem que essa operação afete a integridade do objeto”. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 767). Durante seus estudos Freud descobriu uma forma de utilizá-la na análise como instrumento para cura, transformando-o em um dos principais métodos da psicanálise já que a transferência está relacionada a transmissão de amor ou ainda, atualização de sentimentos originariamente das primeiras relações do sujeito com os novos encontros. Para explicar e complementar tal proposição, recorremos a Netto (2011, p. 49):

O que ocorre, então, na análise é um reviver do Complexo de Édipo, em que o analista representa simbolicamente a mãe, o pai, ou os irmãos. Com isto, o paciente está solicitando ao analista que atualize também a operação de

castração, evitando que a relação incestuosa imaginária se instaure ali novamente. Neste particular, o fenômeno transferencial adquire caracterização de repetição.

Com isso, a transferência é um dos pontos que mais difere a análise de uma psicoterapia. Entretanto, se não houver um bom remanejamento esta transforma-se em resistências. Para esclarecer esta ideia, falaremos sinteticamente sobre as transferências identificadas por Freud e suas possíveis consequências. Desta maneira, inicialmente mencionaremos a neurose de transferência que engloba a histeria, neurose obsessiva e fobia, está relacionado a elementos da vida sexual infantil. Para uma melhor elucidação, encontramos em Netto (2011, p. 48):

(...) a neurose de transferência, caracterizada por fragmentos da vida sexual infantil edipiana, que antes construíam a neurose original. Na análise, através de repetição, a neurose original agora é substituída por esta neurose artificial, que é a transferência dirigida ao analista, chamada neurose de transferência.

Em vista disso, podemos diferenciar a transferência em dois tipos, positiva e negativa. Segue a diferenciação:

A transferência positiva, que está relacionada a sentimentos aceitáveis pela consciência tais como, amor, paixão ou amizade, ou de sentimentos eróticos inconscientes, esta transferência só funciona como resistência quando está relacionado a sentimentos eróticos, como pontua Netto (2011).

Na transferência negativa, está envolvido sentimentos opostos como, hostilidade, agressividade e até mesmo de desconfiança, estes também funcionam como resistência. Essa diferencial não significa o impedimento de ambas surgirem simultaneamente, o que pode ser encontrado em Netto (2011).

2.2 O Início do tratamento

Sobre o início do tratamento, encontramos em Freud algumas indicações consideradas fundamentais para condução de uma análise. Antes de se iniciar uma análise, observa-se o paciente durante as primeiras sessões com o propósito de identificar se o mesmo apresenta uma demanda propícia à análise. É preciso que durante este período o analista permita que o sujeito fale, explicando apenas o necessário para que o faça prosseguir. Este período de investigação evita situações aflitivas de que a tentativa de cura falhou, Freud (1996).

Além disso, este período inicial contribui para uma hipótese diagnóstica com a finalidade de direcionamento da análise, Freud não considerava todos os casos como possível de submeter a análise, com isso, em alguns casos o analista não pode prometer a cura, como afirma Freud (1996, v. 12, p. 75):

Ele não pode cumprir sua promessa de cura se o paciente está sofrendo, não de histeria ou neurose obsessiva, mas de parafrenia, e, portanto, tem motivos particularmente fortes para evitar cometer equívocos no diagnóstico.

O termo parafrenia era utilizado por Freud para se referir a esquizofrenia e paranoia, estes conceitos referem-se a loucura ou demência precoce, estão entre os componentes modernos do campo da psicose.

Neste aspecto, surge a demanda de saber por qual material deve-se iniciar o tratamento, Freud (1996) coloca que quem vai escolher não é o analista e sim o analisando. O assunto ao qual será abordado de início é considerado sem importância, o que é relevante estar atento é sob a forma pela qual deve-se seguir a sua fala, por isso o analista deve apenas esclarecer para o analisante que o mesmo deve falar tudo o que lhe vier a mente, mesmo que lhe pareça desagradável ou irrelevante, caso o paciente esteja planejando o conteúdo a ser abordado antes de iniciar a sessão, deve-se orientá-lo a abandonar este hábito pois, configura-se como resistência.

No referido texto há outras duas questões importantes a serem abordadas por aparecerem frequentemente como solicitação de resposta precisa, tempo de duração da terapia e o dinheiro investido no processo. No que tange ao primeiro assunto, pode-se considerar uma questão impossível de responder pois, Freud, ao considerar que cada sujeito tem seu tempo e leva a análise à sua maneira, não se pode prever o fim do tratamento:

Para falar claramente, a psicanálise é sempre questão de longos períodos de tempo, de meio ano ou de anos inteiros, de períodos maiores do que o paciente espera. É nosso dever, portanto, dizer-lhe isso antes que ele se decida finalmente sobre o tratamento". (FREUD, 1996, v. 12, p. 79)

Esta informação que o analista fornece ao paciente com relação ao tempo, deve ser feita para que mais na frente o mesmo não se sinta enganado ou lesado. A psicanálise trabalha com o tempo de cada sujeito, ou seja, considerando a atemporalidade do inconsciente.

Em relação ao segundo assunto, dinheiro, está relacionado a questões sexuais do sujeito, para Freud (1996, v. 12, p. 80):

Ele pode indicar que as questões de dinheiro são tratadas pelas pessoas civilizadas da mesma maneira que as questões sexuais - com a mesma incoerência, pudor de hipocrisia.

Portanto, a partir dessa consideração o analista é orientado a tratar deste assunto da mesma maneira que pretende educa-lo com relação a sua vida sexual, considerando ainda, que o valor deve ser significativo de acordo com a condição financeira do sujeito, assim, fazendo com que o paciente eleve o valor do tratamento.

Como colocado anteriormente, no período inicial para a entrada em análise, deve-se ocasionar a fala do paciente sem muitas explicações. Quanto ao momento em que o analista deve iniciar sua comunicação com o analisando, Freud (1996) destaca que isso só ocorre quando a transferência está estabelecida. Ademais, o paciente deve ser informado sobre o risco dos sintomas continuarem caso haja interrupção do tratamento após um curto período de tempo.

2.3 Entrevistas Preliminares

Sobre as funções das entrevistas preliminares, Quinet discorre sobre alguns pontos importantes no livro 4+1 condições de análise. Entre os tópicos abordados, inicialmente refere-se sobre o momento anterior à análise denominado por Freud como tratamento de ensaio, Lacan vai denominar este período como entrevistas preliminares, no qual é posto como condição para iniciar a análise. Neste período, o analista faz com que o candidato a analisante fale sobre sua queixa durante as primeiras sessões. A passagem deste primeiro momento para o início da análise propriamente dita é nominada por Lacan como corte. Segundo Quinet (2002, v. 9. p. 14):

Trata-se de um tempo de trabalho prévio, à análise propriamente dita, cuja entrada é concebida não como continuidade, e sim – como o próprio nome tratamento de ensaio parece sugerir – como uma descontinuidade, um corte em relação ao que era anterior e preliminar. Esse corte corresponde a atravessar o umbral dos preliminares para entrar no discurso analítico.

Quando o sujeito procura o analista, ele se coloca como candidato à analisante, porém a análise só poderá iniciar se o analista aceitar o seu pedido, ou seja, tem que haver a concessão de ambos.

A fase das entrevistas preliminares pode ser dividida em um momento de compreender e um momento de concluir, onde neste segundo o analista decide consentir ou não o pedido de análise, quando aceito denomina-se como ato

psicanalítico, realizado por meio do convite para que o analisante se deite no divã. Quinet (2002) pontua que a partir disso, o analisante deverá elaborar sua demanda de análise. Por conseguinte, divide as entrevistas preliminares em três funções: A função sintomal (sinto-mal), a função diagnóstica e a função transferencial.

2.3.1 A função sintomal (sinto-mal):

Este momento está relacionado a uma passagem da queixa para sintoma. Portanto, a demanda inicial não deve ser aceita num primeiro momento, e sim questionar o que está por trás do sintoma, ou seja, a que gozo este sintoma está respondendo, “É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo”, (QUINET, 2002, v. 9, p. 16). O analisante pede para o analista libertá-lo do sintoma, colocando-o na posição de sujeito suposto saber e acreditando que o mesmo possui a verdade sobre o seu sintoma. Segundo Quinet (2002, v. 9, p. 17):

A constituição do sintoma analítico é correlata ao estabelecimento da transferência que faz emergir o sujeito suposto saber, pivô da transferência. Esse momento em que o sintoma é transformado em enigma é um momento de histerização, já que o sintoma representa aí a divisão do sujeito (\$).

. Desta forma, cabe ao analista provocar a histerização do sujeito, que diz respeito ao inconsciente em funcionamento.

2.3.2 Função Diagnóstica:

Outra função atribuída às entrevistas preliminares diz respeito a formulação de uma hipótese diagnóstica, tem o propósito de orientar o analista na condução do tratamento. Portanto, sua elaboração é feita pelo registro simbólico da passagem do complexo de Édipo, sobre esta passagem é importante destacar que é feita com a inscrição do nome-do-pai, referindo-se a um ato de interdição sobre a mãe na relação simbiótica com o filho permitindo que o sujeito adquira sua identidade, ademais, é a representação da lei. Esta função atribuída ao pai, é sobretudo simbólica.

Sobre a passagem do complexo de Édipo:

Nessa perspectiva e no âmbito da teoria lacaniana do significante, a transição edipiana da natureza para a cultura efetua-se da seguinte maneira: sendo a encarnação do significante, por chamar o filho por seu nome, o pai intervém

junto a este como privador da mãe, dando origem ao ideal do eu* na criança”, (ROUDINESCO; ELISABETH, 1998, p.542).

Por conseguinte, há três formas de negação do Édipo, ou seja, negação da castração do Outro, que correspondem a três estruturas clínicas. Cada estrutura coexiste com uma forma de negação ocasionando um local de retorno sob forma de algum fenômeno. Para elucidar, será descrito de forma breve sobre as três estruturas:

1º - Estrutura clínica: Neurose.

Tem como forma de negação o recalque, este conceito é citado por Roudinesco; Elisabeth (1998, p. 647): “o recalque designa o processo que visa a manter no inconsciente* todas as idéias e representações ligadas às pulsões*”. O conteúdo recalcado é conservado no inconsciente. O seu local de retorno é no simbólico sob o fenômeno do sintoma. Assim, o complexo de Édipo nessa estrutura corresponde a amnésia, fazendo com que o sujeito não recorde sobre sua infância porém, o seu sintoma diz sobre sua estrutura edípica. Esta manifestação é exemplificada por Quinet através do caso clínico de Freud, O Homem dos Ratos:

(...) “se eu vejo uma mulher nua, meu pai deve morrer”. O recalque da representação do desejo da morte do pai retorna no simbólico sob a forma de sintoma: a idéia obsessiva, expressa nessa frase, denota sua estrutura edípica, ou seja, a proibição, conectada ao pai, de ver uma mulher nua. O sintoma fornece, assim, um acesso à organização simbólica que representa o sujeito. QUINET (2002, v.9, p. 20)

2º - Estrutura clínica: Perversão.

A sua forma de negação é realizada pelo desmentido, que significa para Freud, “mecanismo de defesa* pelo qual o sujeito* se recusa a reconhecer a realidade de uma percepção negativa e, mais particularmente, a ausência do pênis na mulher”, (ROUDINESCO; ELISABETH 1998, p. 656). Dessa forma, por um lado há o reconhecimento da castração no campo simbólico, mas por outro uma recusa. Assim como a primeira estrutura o seu local de retorno é o simbólico porém, sob forma de fetiche. Para elucidar, recorreremos a Roudinesco; Elisabeth (1998, p. 586):

Lacan fez do *mal*, no sentido sadiano, um equivalente do *bem* no sentido kantiano, para mostrar que a estrutura perversa se caracteriza pela vontade do sujeito de se transformar num objeto de gozo oferecido a Deus, tanto ridicularizando a lei quanto por um desejo inconsciente de se anular no mal absoluto e na auto-aniquilação.

3º - Estrutura clínica: Psicose.

A forma de negação é a forclusão, não há passagem do complexo de Édipo para o simbólico, assim como, não há a inscrição do nome-do-pai, para nos auxiliar na compreensão deste mecanismo recorreremos novamente a Roudinesco; Elisabeth (1998, p. 245) “(...) se produz a rejeição de um significante* fundamental para fora do universo simbólico do sujeito*. Quando essa rejeição se produz, o significante é foracluído. Não é integrado no inconsciente*”. Diferente das estruturas anteriores, seu local de retorno é no real sob o fenômeno da alucinação. Neste fenômeno pode-se encontrar também, segundo Quinet (2002, v.9, pág.20):

Intuições delirantes, nas quais o sujeito atribui uma significação enigmática a um determinado evento sem conseguir explicitá-la, ecos de pensamento, onde o sujeito ouve seus pensamentos repetidos, podendo atribuir a alguém essa ressonância; pensamentos impostos, nos quais o sujeito não reconhece como sua a cadeia de significantes, que adquire uma “autonomia” que ele refere como obra do outro.

Como já foi abordado anteriormente nesta produção, uma das funções do tratamento de ensaio era o diagnóstico diferencial de neurose e psicose, pois, Freud apontava para a impossibilidade de promessa de cura em casos de parafrenias, para evitar danos, o mesmo orientou que este período fosse destinado a formulação no diagnóstico. No que tange a impossibilidade de cura, Quinet (2002, p. 22) ressalta:

O analista não pode prometer inserir o psicótico na norma fálica; não pode fazê-lo “normal”, inseri-lo em *la norme mâle*. A norma é regida pelo Édipo e pelo complexo de castração, cujo produto é o significante fálico, primado para ambos os sexos. A forclusão do Nome-do-Pai (NP) exclui o sujeito da norma fálica (NPo → ϕ o), riscando qualquer esperança do analista de fazê-lo bascular para o lado da neurose. Não se pode, portanto, tornar neurótico um psicótico.

2.3.3 A função transferencial:

Esta função está vinculada ao analisante, ao analista cabe saber utilizá-la. Quinet (2002), no estabelecimento da transferência, inicialmente, o paciente coloca o analista na posição de sujeito suposto saber, supondo que o mesmo contém a verdade sobre o seu sintoma, este por sua vez não deve coadunar com tal equívoco, assim o paciente passa a vincular-se a este saber. Portanto, a função do estabelecimento da transferência é dar início à análise. Sobre o resultado do estabelecimento desse sujeito suposto saber, Quinet (2002, v.9, p. 29) relata:

Qual o efeito do estabelecimento desse sujeito suposto saber? É o *amor*. Com o surgimento do amor se dá a transformação da demanda, uma *demand transitive* (demanda de algo, como por exemplo, livrar-se de seu sintoma) torna-se uma *demand intransitive* (demanda de amor, de presença, já que o amor demanda amor).

Esta função é articulada com a primeira, a sintomal, pois, o analista faz surgir a dimensão do desejo como desejo do Outro, a partir da transformando do sintoma em enigma por meio do desejo de saber. Quinet (2002, v.9, p 29):

Ao surgimento do desejo, sob a forma de questão, o analisante responde com amor; cabe ao analista fazer surgir nessa demanda a dimensão do desejo, que é também conectado ao estabelecimento do sujeito suposto saber. Este corresponde, condicionando-o, a um sujeito suposto desejar.

As pontuações feitas sobre o início do tratamento e as funções das entrevistas preliminares são imprescindíveis para orientar o terapeuta com orientação psicanalítica na condução do tratamento.

3 RELATO DE CASO

3.1 Apresentação do Caso

Ana tem 30 anos, é estudante do 4º período do curso de Direito. Procurou o serviço de psicologia trazendo como queixa problema de memória, atenção e ansiedade, interferindo na construção do seu conhecimento e no seu rendimento acadêmico.

Filha de agricultores é a mais nova de 8 irmãos, sua mãe faleceu há 9 anos devido um infarto. Segundo ela, quem mais atuava no âmbito familiar era ela, sua mãe e seu pai, tinha uma relação de muita união, diálogo e cumplicidade com a mãe e de divergência de pensamentos com o pai, porém, era sempre dela a última palavra. Pouco tempo após a morte da mãe, o seu pai assumiu um relacionamento que já mantinha mesmo casado com a mãe de Ana. Todos tinham conhecimento da bigamia, mas respondiam em silêncio a essa atitude. Com os irmãos não tinha uma relação próxima e hoje muito menos, exceto com um irmão ao qual ela se reporta com muita admiração e respeito.

Seu primeiro casamento aconteceu quando ela tinha cerca de 19 anos, e se refere a esta experiência como muito desagradável, pois afirma que houve muita traição por parte dele. Atualmente encontra-se casada, há 7 anos. O relato sobre o esposo apareceu desde o primeiro atendimento, relacionando-o como um dos motivos do aparecimento da sua demanda, por questões que será abordado no decorrer do relato do caso.

3.2 Primeiro tempo: o que faz um sujeito buscar a análise?

No que se refere à sua queixa sobre a ansiedade que a atrapalha durante as avaliações acadêmicas, ressalta que mesmo sabendo da resposta certa se “atrapalha” e acaba escrevendo a resposta errada. Pontuou que uma das coisas que acreditava estar atrapalhando era a postura de alguns professores, destacando um em especial, descrevendo-o como arrogante e ríspido. Pontuou ainda um episódio de uma conversa com o mesmo, na qual foi expressar suas dificuldades e teve como resposta, “você precisa se tratar, que tipo de profissional será você com esses problemas?”.

Isto nos faz lembrar da transferência, que está presente em todos os tipos de relações humanas, inclusive na de professor e aluno, operando no processo de construção de conhecimento deste. Segundo Nunes (2004, p. 18):

Nessa relação, está implicada uma relação de amor, uma relação afetiva. Portanto, um professor pode ser um suporte dos investimentos de seu aluno, porque é objeto de uma transferência. Então, mais além da figura pessoal do professor, o educador vai representar, para o aluno, uma função, substituindo, nesse momento, as figuras parentais e/ou pessoas que lhe foram importantes, representando então esse lugar de 'saber', de idealização, de poder.

Neste sentido, observa-se a importância da relação dos professores com os alunos, pois, o primeiro está na posição de saber e por conseguinte de poder, além de atualizar sentimentos das relações parentais.

Diante da queixa apresentada nos dois primeiros atendimentos, podemos nos remeter às entrevistas preliminares na psicanálise, na qual não se deve aceitar a demanda inicial e sim questioná-la, transformando o sintoma em enigma, estimulando o sujeito a elaborar sua demanda, podendo ser confirmada em Quinet (2009). Sobre o questionamento do sintoma, Quinet (2009, p. 16) destaca: “Nesse trabalho preliminar, o sintoma será questionado pelo analista, que procurará saber *a que esse sintoma está respondendo*, que *gozo esse sintoma vem delimitar*”.

3.3 Segundo Tempo: O sofrimento psíquico tem uma história

Ana é a mais nova de nove filhos de agricultores. Ao relatar sobre sua família, inicialmente referia somente a ela e aos pais parecendo não ter irmãos, e quando os irmãos surgiram no seu discurso, a terapeuta pontuou: “Quando você falava da sua família, parecia-me ser filha única”, a paciente respondeu afirmando que parecia isso mesmo, pois, quem mais atuava dentro do seio familiar era ela, a mãe e o pai. A mãe a solicitava para tudo, apontando para uma posição fálica. Já com o pai, era uma relação próxima, mas de oposição, “eu sempre bati de frente com ele”, e no fim a última palavra era a dela. Ana encontrava-se numa posição de preferida, a mais atuante e solicitada.

Perante o exposto, retomamos o incômodo dela diante do tratamento dos professores para com ela e dos demais colegas de sala onde se trava uma disputa de

quem se destaca mais. Ela passa da posição de preferida à preterida, ou seja, só mais uma diante dos alunos e professores, este último ocupando uma função parental por meio da transferência professor-aluno.

Após faltar alguns atendimentos, a paciente retornou justificando sua ausência narrando um acontecimento no qual foi para a aula e após isso, como toda semana, iria para a biblioteca estudar até chegar a hora do atendimento, mas logo no início da manhã relatou não se sentir muito bem, “eu não aguentava nem ouvir alguém me dando bom dia”, disse ainda, “Eu pensei em passar na clínica para avisar mas não deu tempo pois o meu objetivo era chegar o mais rápido possível em casa. Só Deus sabe como eu cheguei, eu ficava com uns pensamentos ruins e eu não gosto disso”. Estes pensamentos era que algo de ruim iria acontecer no caminho, exemplificando com o carro capotar. Ana pontuou que esse mal-estar e esses pensamentos sempre se acentuam quando se aproxima a data da morte da mãe, 7 de Setembro.

Posto isso, a terapeuta pediu-lhe para falar sobre a morte da mãe, e ela narrou a cena: “Um infarto fulminante. Todos os dias eu ia pra casa da minha mãe tomar café da manhã lá, e nesse dia eu ia levando um bolo e mais alguma coisa, me lembro muito bem da cena. Quando eu estava indo pra lá, alguém me encontrou no caminho gritando que minha mãe estava passando mal e eu só fiz soltar tudo e corri, quando eu cheguei lá ela já estava desacordada, minha mãe morreu nos meus braços. E eu fiquei me sentindo culpada porque alguém me falou que se eu tivesse feito uma massagem ela poderia ter sobrevivido, com sequelas talvez, mas teria sobrevivido. E eu fiquei com isso na minha cabeça”.

Diante disso, podemos pensar numa relação das duas cenas. A paciente parece repetir a cena do dia da morte da mãe, em outros contextos, tendo em vista que ela relatou várias outras situações na qual estava a caminho de algum local e sempre lhe vinha o medo de algo ruim acontecer, impedindo-a de chegar ao seu destino.

Isso faz lembrar o conceito de *Com (pulsão) à repetição* em Freud, que surge por meio da força pulsional. De acordo com Pena (2007, p. 84):

Freud percebe que existe algo mais primitivo e que independe do princípio do prazer, pois analisando o sonho traumático e a brincadeira do *fort-da* constata que o ser humano repete insistentemente situações que não causam prazer e sim desprazer, ou seja, o sujeito repete inconscientemente o que lhe causa dor e sofrimento.

Este conceito é retomado por Lacan. O que se repete é algo inassimilável e que busca o novo, o que pode ser verificado em Pena (2007). Assim, correlacionando com o presente caso, pode-se pensar numa tentativa de assimilação da cena traumática da morte da mãe, tentando se desvencilhar dessa trama buscando construir algo novo, e quem sabe ainda, desprender-se da posição de objeto.

Após a morte da mãe houve uma atualização do complexo de Édipo, pois a paciente passaria a ocupar a função de mulher da casa, mas essa posição foi negada pelo pai, observa-se isso no seu discurso quando pontua: “quando minha mãe faleceu, mesmo estando arriada e doente, fui cuidar do meu pai, fazer as coisas em casa, e comida para ele. Mas o que ele fez foi colocar a outra mulher que ele tinha dentro da casa da minha mãe, ele escolheu a outra família e há alguns poucos meses atrás, ainda falou na minha cara que eu não fiz nada por ele”. Sobre o complexo de Édipo na menina, Valdivia (1997, p. 21):

Em ambos os casos a relação mãe-criança é quebrada pela intervenção do pai que evita o desejo incestuoso de seus filhos (pela mãe). No caso do menino é a ameaça da castração que o faz abandonar o seu primeiro objeto amoroso e identificar-se com o pai, superando assim o seu complexo de Édipo. Nas meninas a castração não é ameaçada, mas já implicitamente realizada, fazendo-a depreciar a mãe (castrada) e voltar-se amorosamente para o pai, entrando assim na situação edípica.

Assim, após a morte da mãe ao se voltar para o pai, esta posição foi negada por ele. Destacou ainda que pediu perdão a mãe por não poder cumprir a promessa de cuidar do pai pois não poderia cuidar de alguém que não a queria por perto. A paciente acreditava nisso justificando a preferência do pai pelo seu filho com a outra mulher e alegava que o pai a humilhava e havia escolhido a outra família. Percebemos que esse conflito com a figura paterna aparece na sua queixa como uma projeção transferencial na sua relação com os professores, uma vez que, segundo ela, têm a preferência por outros alunos, deixando-a de lado.

Diante disso, a terapeuta pontuou que, segundo ela o pai havia escolhido a outra família, e esta outra mulher para cuidar dele, ela também poderia escolher a quem cuidar e por quem ser cuidada. Logo após esta colocação a paciente começou a falar de um episódio no qual havia ficado doente e de cama, e que se surpreendera com o esposo, pois ele cuidou dela “do jeito dele, mas cuidou”, afirmou ainda, “acho que essa foi a única vez que eu senti o carinho dele por mim”. Posto isso, a terapeuta fez a seguinte colocação: “Por vezes, é preciso dar espaço e deixar ser cuidada, do jeito dele”.

Ana se queixava do pai em diversas situações. Pontuou ainda a forma como a mãe se referia ao pai e mencionou um pedido que esta fez para ela poucos dias antes de morrer, mesmo sem ter indícios de que estava perto de falecer, “ele é um traste, não presta para muita coisa mas ainda assim é seu pai e quero que você cuide dele quando eu não estiver mais aqui” Neste sentido, podemos relacionar este pai enfraquecido no discurso da mãe com o que Rabuske pontua em Olhares sobre a histeria - ensaio:

Na histeria, a função paterna é recalcada, esta caracterizada por um pai caído, fraco, impotente. Ele é impotente porque não foi investido falicamente pela mãe. Esse pai não consegue atender as demandas femininas, então a histérica vai sustentar esse pai tornando-o sedutor e fantasiando ser seduzida por ele. Por isso, ela se faz na insatisfação com seu desejo, também como forma de proteção, defesa, de forma a não se deparar com sua própria castração.

Ela afirma o discurso da mãe sobre o pai, que “não presta pra muita coisa”. O desejo da histérica é sempre insatisfeito porque o seu desejo é o desejo do outro, e como forma de não se deparar com a castração ela utiliza da insatisfação colocando o outro como responsável da sua infelicidade e que não atende as suas expectativas.

No que se refere à sua queixa sobre o esposo, por se sentir sobrecarregada com as tarefas de casa, responsabilidades em resolver problemas referentes ao dia a dia, afirmou que o esposo não “fazia as coisas” da forma que deveria, mesmo ela dizendo como deveria ser feito, por isso, ela sempre acabava fazendo, por afirmar não ter paciência. Acrescenta que ele atrapalhava os seus estudos e por isso não estudava o suficiente para as provas. Esta situação a fazia ficar ansiosa e acreditava ficar mais vulnerável a esquecer ou se “atrapalhar” durante a avaliação.

Diante deste discurso, foi feita uma intervenção com base na retificação subjetiva com o objetivo de fazê-la refletir sobre o seu posicionamento e responsabilidade diante da queixa. Sobre a retificação subjetiva, Nasio, (1999, p.11-12):

“(...) no fim da primeira entrevista e na seguinte, introduzimos o paciente numa primeira localização da sua posição na realidade que ele nos apresenta. Ele pode falar da sua realidade, inscrita numa família, num casal, numa situação profissional. O que nos importa, principalmente, se refere à relação da pessoa que faz uma consulta mantém com seus sintomas. É sobre esse ponto que interviremos o que chamamos de “retificação subjetiva”. (...) Essa relação com os sintomas é uma relação de sentido. O paciente dá um sentido a cada um dos seus sofrimentos, a cada um dos seus distúrbios. E é nesse nível, no nível do sentido, que temos que fazer nossa primeira intervenção, chamada por nós, segundo a expressão de Ida Macalpine e Lacan, de “retificação subjetiva”.

Assim, foram feitos alguns questionamentos na medida em que ela ia relatando algumas situações, “eu não consigo estudar em casa, pois meu esposo fica o tempo todo me chamando para perguntar onde estão as ferramentas dele, veja só, as ferramentas são dele e ele me procura pra saber onde estão”, a terapeuta questionou quem guardava as ferramentas, a paciente respondeu que ela mesma quem guardava. Continuou a se queixar que até um dinheiro trocado ela tinha que dar para ele por que ele não sabia onde tinha, mais uma vez foi questionado quem guardava o dinheiro e a mesma respondeu que era ela, concluindo: “É, se sou eu que guardo, eu que tenho que saber onde está não é?!”. Quando a isso, a terapeuta fez uma pontuação, “as vezes é preciso dar espaço para o outro atuar também, se você sempre faz, por que é que ele vai fazer?”.

Continuou a falar da bagunça do esposo, reclamando que quando chegava em casa ele saía deixando as coisas pelo meio da casa e ela saía arrumando, referente a isto foi indagado “Por que é você que tem que arrumar?”.

Há a hipótese de referir-se a um caso de histeria, pois segundo Brasil e Martins (2012, p. 23) “O que define a histérica é a vontade que ela tem, inconsciente, de deixar o gozo insatisfeito. A relação da histérica com o desejo, como sendo o de mantê-lo sempre insatisfeito (...)”, mantem-se o desejo insatisfeito como forma de defesa para não se deparar com a castração dela mesma. Podemos encontrar esta colocação no ensaio de Rabuske com o título *Olhares sobre a histeria*. Podemos perceber isso na paciente, quando ela reclama que o marido “atrapalha” os seus estudos com suas solicitações, porém ela faz-se solicitada, bem como, quando acrescenta que o esposo não “serve” para resolver problemas de casa, e sente-se sobrecarregada, mas antecipa-se e ela própria vai resolver justificando que só acredita que será feito da forma adequada se ela mesmo o fizer, podendo assim ter do que se queixar do outro como alguém que não responde às suas expectativas, com isso, mantendo seu desejo insatisfeito. Nasio (1991 *apud* BRASIL; MARTINS, 2012, p. 23), “assinala que o desejo histórico é o de localizar o ponto de insatisfação de uma mulher em relação ao homem amado”.

A posição em que ela coloca o esposo parece ser a mesma em que sua mãe colocava o seu pai, assim, ocupando o lugar da mãe e projetando também no marido a figura paterna. Há a hipótese de que ela mantém o esposo como àquele que a mantém insatisfeita, para permanecer no lugar fálico que a mãe a colocava.

3.4 Tempos de Concluir: O encontro de um lugar para si

Após um período de provas e apresentação, começou a se queixar do incômodo da sua ansiedade durante a avaliação, solicitando a terapeuta alguma forma de amenizar seu sintoma na hora da prova. Não obtendo retorno, ela começou a produzir conhecimento sobre sua própria situação chegando a dizer: “eu acho que eu fico ansiosa porque eu deixo pra estudar encima do dia, isso é coisa de gente sem vergonha num é? É. Eu poderia me organizar melhor”. Começando a se implicar na sua queixa.

Trouxe ainda uma percepção da sua ansiedade diante das avaliações e das apresentações dos trabalhos como consequência do seu pensamento de não se considerar uma pessoa capaz. Podemos relacionar este sentimento de incapacidade com o sentimento de culpa pela morte da mãe, por não ter sido capaz ou suficiente para mantê-la viva, compreende-se melhor esta associação no seu discurso quando afirma, “antes eu era mais segura de mim, era mais firme, confiava mais na minha capacidade e as pessoas também”, referindo-se ao período anterior à morte da mãe.

Outrossim, no que concerne a relação de Ana como o seu esposo, começaram a surgir questionamentos sobre a disparidade da disponibilidade de ambos, apresentando exemplos de diversas situações em que o mesmo não se mostrava disponível para resolver questões relacionadas nem aos dois, nem a ele e muito menos a ela, apontando para uma desvalorização da parte do companheiro quanto aos interesses da paciente, como por exemplo, a graduação que para ela é tão importante.

Por fim, é necessário destacar que o caso ainda está em andamento, mas podemos apostar que houve o início de uma mudança subjetiva na posição de Ana: há o deslocamento do lugar fálico de cuidadora responsável por suprir e corresponder às demandas e necessidades do outro para o lugar da falta, do ser faltante, desejante. Ocupar este lugar é deparar-se com a angústia, cuja não elaboração/simbolização faz emergir o sintoma. Desse modo, percebemos que o sujeito dividido aparece em suas questões suscitadas, passando a se implicar nas suas queixas, buscando um novo sentido, resinificar-se.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do conteúdo abordado neste trabalho, pode-se observar que o estudo de Sigmund Freud sobre a histeria, apesar de ter sido produzido há quase dois séculos atrás, ainda levanta-se questões atuais sobre as estruturas clínicas. Através desta prática, foi possível aprofundar-se nos conteúdos vistos ao longo da graduação, fazendo um elo da teoria com a prática, através das orientações do professor Érick, bem como, dos estudos grupais e individuais, dando assim, início ao meu percurso profissional com esta produção.

Escutar as demandas dos pacientes é muitas vezes se deparar com a sua própria história, por isso, é inegável a importância do processo de análise para a formação daquele que se propões a escutar o sujeito e seus significantes. Seguir o caminho de uma escuta orientada pela psicanálise, é se deparar com o não saber diante da demanda do sujeito de obter uma resposta para a sua demanda, posto que o saber está com o paciente. É também gratificante perceber os efeitos do acolhimento e da escuta proporcionado pelo setting terapêutico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leonardo Pinto de; ATALLAH, Raul Marcel Filgueiras. O conceito de Repetição e sua importância para a teoria psicanalítica. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 203-218, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982008000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982008000200003>

BARRETO*, Francisco Paes. O casamento da Histórica com o Obsessivo. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p.522-528, dez. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/3317/3687>>. Acesso em: 10 out. 2017.

BELINTANI, Giovani. Histeria. **Psic**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 56-69, dez. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142003000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 out. 2017.

BRASIL, Ana Rafaela Pinheiro; MARTINS, Geraldo Majela. **O desejo da Histórica**. 2012. Disponível em: <<http://npa.newtonpaiva.br/psicologia/e3-04-o-desejo-da-historica/>>. Acesso em: 25 out. 2017.

DOR, Joël. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Taurus-timbre Editores, 1991.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Véu, Semblante e Mascarada: o teatro histórico e o cinema feminino**. Disponível em: <[http://stoa.usp.br/chrisdunker/files/1872/10607/2008+-+Véu+Semblante+e+Mascarada+-+Ana+Lucília+Rodrigues+\(prefácio\).pdf](http://stoa.usp.br/chrisdunker/files/1872/10607/2008+-+Véu+Semblante+e+Mascarada+-+Ana+Lucília+Rodrigues+(prefácio).pdf)>. Acesso em: 26 out. 2017.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Por que Lacan?** São Paulo: Zagodoni, 2016.

FREUD, Sigmund. **A Interpretação dos Sonho**. Rio de Janeiro: Imago, 1900. 4 v. Disponível em: <<http://www.psicanaliseflorianopolis.com/artigos/147-obras-completas-de-sigmund-freud.html>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

_____. **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 16 v. Disponível em: <<http://www.psicanaliseflorianopolis.com/artigos/147-obras-completas-de-sigmund-freud.html>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

_____. **Estudo sobre a Histeria.** São Paulo: Companhia das Letras, 2016. 2 v.

_____. **Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise I.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. 12 v. Disponível em: <<http://www.psicanaliseflorianopolis.com/artigos/147-obras-completas-de-sigmund-freud.html>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

_____. **O Eu e o Id: "Autobiografia" e outros textos.** 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. 16 v.

_____. **Psicologia das Massas e Análise do Eu e outros Textos.** 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. 15 v.

_____. **Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade, A questão da análise leiga e outros trabalhos.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. 20 v. Disponível em: <<http://www.psicanaliseflorianopolis.com/artigos/147-obras-completas-de-sigmund-freud.html>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

GONÇALVES, Allan Moura Oliveira; SILVA, Celso Renato. A técnica da psicanálise frente a um caso de histeria: as reminiscências como fenômenos do inconsciente. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, Betim, v. 2, n. 1, p.45-52, 03 jul. 2008. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/4361/3170>>. Acesso em: 15 set. 2017.

LAZNIK, Marie-Christine. Breve relato das idéias de Lacan sobre a histeria. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 30, n. 55, p. 15-34, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952008000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2017.

MICHELS, André. Histeria e feminilidade. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 33-51, June 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982001000100003&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982001000100003>.

MOTTA, Manoel Barros da (Org.). **Clínica Lacaniana: Casos Clínicos do Campo Freudiano.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. Disponível em: <<http://lacanempdf.blogspot.com.br/2016/11/clinica-lacaniana-casos-clinicos-do.html>>. Acesso em: 01 out. 2017.

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

NETTO, Geraldino Alves Ferreira. **Doze Lições sobre Freud & Lacan**. 2. ed. Campinas, Sp: Pontes Editores, 2011.

NUNES, Marcia Regina Mendes. **Psicanálise e educação: pensando a relação professor-aluno a partir do conceito de transferência**. 2004. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032004000100040&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 out. 2017.

PENA, Breno Ferreira. As vicissitudes da repetição. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 29, n. 54, p. 83-87, set. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952007000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 nov. 2017.

RABUSKE, Anelise Scheuer. **Olhares sobre a Histeria – ensaio**. Disponível em: <<http://www.cbp.org.br/06.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

RANGEL, Maria Luiza. **Devastação, o que há de novo?** 2016. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_21/Devastacao_O_que_ha_de_novo.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. Disponível em: <https://monoskop.org/images/c/c9/Roudinesco_Elisabeth_Plon_Michel_Dicionario_de_psicanalise_1998.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2017.

SANTOS, Manoel Antônio dos. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 13-27, ago. 1994. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 16 set. 2017.

VALDIVIA, Olivia Bittencourt. Psicanálise e feminilidade: algumas considerações. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 20-27, 1997. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000300004&lng=en&nrm=iso>. Access on 10 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931997000300004>.

Liga de Ensino do Rio Grande do Norte
Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN
Curso de Psicologia

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE PSICOLOGIA

NATAL/RN
2017

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome do aluno: Thaislla Ingrid Souza Moraes.

1.2 Matrícula: 2013c020565.

1.3 Campo de estágio: Psicologia Clínica.

1.4 Abordagem: Teoria Psicanalítica.

1.5 Local: Clínicas Integradas do UNI-RN, localizada na Rua Prefeita Eliane Barros, Nº 2000, Tirol. Telefone: (84) 3215-2960.

1.6 Supervisor acadêmico e CRP: Profº Érick Leonardo. CRP: 17/2457.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Utilizar os conhecimentos adquiridos durante a formação de Psicologia, para atendimento psicológico no estágio supervisionado, fazendo assim uma ponte da teoria com a prática. Além disso, aprofundar os conhecimentos da teoria psicanalítica por meio de leitura dos autores Psicanalistas, como Sigmund Freud, Winnicot, Melanie Klain, como instrumento de suporte na prática.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Exercitar a escuta clínica por meio dos atendimentos
- Realizar atendimento psicoterápico à comunidade
- Elaborar hipótese diagnóstica
- Descrever o relato do paciente em cada sessão
- Discutir os casos em supervisão
- Aprofundar os conhecimentos da teoria psicanalítica

3 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

3.1 As clínicas integradas do UNI-RN

O espaço das clínicas integradas do UNI-RN tem como objetivo, proporcionar atendimento à comunidade por meio do serviço interdisciplinar pelos alunos dos cursos da área da saúde como nutrição, fisioterapia, enfermagem, educação física e psicologia.

No que se refere à Psicologia, engloba projetos de extensão, plantão psicológico e atendimento psicoterápico. Dessa forma, faz-se um trabalho de prevenção e promoção da saúde de forma humanizada. Além disso, propicia ao aluno um espaço para conhecer o funcionamento da clínica, complementar e pôr em prática o conhecimento adquirido ao longo do percurso de formação. Quanto ao horário de funcionamento, acontece de segunda à sexta, das 7h às 21h, sendo cobrado um valor social, para maior adesão da população que depende do SUS (Sistema Único de Saúde), aumentando a possibilidade de alternativa.

3.2 Descrição da equipe de trabalho

A equipe de trabalho que acompanha o estágio dos alunos é composta pela coordenadora professora Geórgia Filomena Baetta Neves, que auxilia e orienta os alunos que apresentam dúvidas, recebe documentação referente a formalização do estágio, bem como a síntese das sessões de cada paciente. Conta também com recepcionistas que são responsáveis por receber, informar e cadastrar as pessoas que solicitam o serviço da clínica, para posteriormente agendar o dia e horário de acordo com a disponibilidade do paciente e do aluno. Ademais, assistente social e auxiliares de serviços gerais

4 ATIVIDADES PROPOSTAS

As atividades realizadas durante o estágio supervisionado nas Clínicas Integradas serão guiadas pelas normas que rege a instituição e da área de psicologia. Os atendimentos ocorrerão semanalmente, tendo início no mês de Abril até o final de novembro, com sessões semanais de 40 minutos. O aluno poderá escolher a

demanda de acordo com a faixa etária dos pacientes (criança, adolescente, adulto e idoso).

Durante este período, será realizado plantão Psicológico, este serviço tem caráter emergencial, abrangendo à comunidade que não está inserida no meio acadêmico, como também para todos os alunos e profissionais da instituição. A atividade ocorrerá uma vez por semana, durante duas horas cada aluno.

