

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

AYRLLA SARA SILVA LIMA

**AO INFINITO, E ALÉM: O CAMINHAR POSSÍVEL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA
DAS PSICOSES.**

NATAL/RN

2017

AYRLLA SARA SILVA LIMA

**AO INFINITO, E ALÉM: O CAMINHAR POSSÍVEL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA
DAS PSICOSES.**

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) como requisito final para obtenção de título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Professor Mestre Erick Leonardo Pereira

NATAL/RN

2017

AYRLLA SARA SILVA LIMA

**AO INFINITO, E ALÉM: O CAMINHAR POSSÍVEL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA
DAS PSICOSES.**

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) como requisito final para obtenção de título de Bacharel em psicologia.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Erick Leonardo Pereira
Orientador

Izabel Christina do Nascimento Feitosa
Leitora

Dedico este trabalho ao sujeito do inconsciente, aos pacientes que se disponibilizaram a acessar os conteúdos mais profundos de sua existência.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelas bênçãos alcançadas e por me dar força para seguir em frente.

À minha mãe Sandra e minha irmã Ayane, por estarem presentes diretamente em todos os momentos da minha vida, me apoiando em cada decisão.

Ao meu pai Francisco de Assis (in memorian), pelos ensinamentos, e que mesmo sem sua presença física, sempre esteve presente em meus pensamentos.

Ao meu marido Herinson, pelo apoio, companheirismo e compreensão, e por colaborar para que cada sonho torne-se realidade.

À toda minha família de um modo geral, pelo carinho.

Ao meu querido orientador e supervisor Erick, pela paciência, acolhimento e incentivo.

Às minhas queridas grandes amigas Thaísa e Kaíla (as quais levarei para a vida), pelas trocas e partilhas de conhecimentos.

Aos professores que estiveram envolvidos em minha formação, e em especial Izabel e Glaucinéia, pela transmissão de conhecimento, pelo amor que esteve presente em todas as suas aulas, e por fazer despertar o desejo.

Aos pacientes, que se disponibilizaram a falar, cada um no seu tempo.

Aos colaboradores do UNI-RN de um modo geral, pela atenção e dedicação.

À todos que de forma direta ou indireta estiveram presentes durante esse percurso.

“A palavra é um dos mais poderosos milagres da vida, ela pode iluminar ou arruinar mentes, nações, culturas. A palavra é perigosa e bela”.

(Charles Bukowski)

RESUMO

O presente trabalho destina-se a conclusão do curso de Psicologia, o qual foi embasado na Psicanálise de orientação Lacaniana, que compreende a subjetividade a partir da noção de sujeito do inconsciente. Será apresentado um breve histórico sobre a Psicanálise, o manejo com o paciente, o método psicanalítico, o início do tratamento, as entrevistas preliminares e a questão diagnóstica, podendo vincular com a prática que foi realizada na Clínica. Tais elementos serão articulados com um caso clínico, cujo atendimento ocorreu no período de estágio supervisionado. O material teórico utilizado serviu como embasamento para o devido manejo do tratamento, e os atendimentos foram significativos para que aos poucos seja aprimorada a escuta clínica do analista.

Palavras-chave: Psicologia. Psicanálise. Clínica.

ABSTRACT

The present work is intended to conclude the course of Psychology, which was based on the Lacanian-oriented Psychoanalysis, which understands subjectivity from the notion of subject of the unconscious. A brief history of psychoanalysis, management with the patient, the psychoanalytic method, the beginning of treatment, the preliminary interviews and the diagnostic question will be presented, being able to link with the practice that was performed in the Clinic. These elements will be articulated with a clinical case, whose attendance occurred in the period of supervised stage. The theoretical material used served as a basis for proper management of the treatment, and the consultations were significant so that the analyst's clinical listening was gradually improved.

Key words: Psychology. Psychoanalysis. Clinic.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3	CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	16
4	METODOLOGIA.....	17
4.1	Projeto de intervenção.....	17
5	ESTUDO DE CASO.....	18
5.1	As primeiras entrevistas (preliminares).....	18
5.2	Instante de ver: Decolando para a imensidão.....	18
5.3	Momento de compreender: Caminhando no infinito.....	21
5.4	Tempo de concluir: Pedacos de um universo particular.....	27
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
7	REFERÊNCIAS.....	31
8	APÊNDICES.....	34

1 INTRODUÇÃO

No período de conclusão de curso, que corresponde ao nono e décimo período, é realizado o estágio supervisionado, onde os estudantes do curso de Psicologia tem a grande oportunidade de colocar em prática os conhecimentos que foram sendo internalizados teoricamente desde o início. No decorrer desse processo serão realizadas atividades propostas de acordo com cada campo de estágio. O campo escolhido foi a Clínica Integrada do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), cujos atendimentos oferecidos são de psicoterapia individual e plantão psicológico, para todas as faixas etárias, e a realização de encaminhamentos, caso haja necessidade.

O presente trabalho possui o objetivo de trazer a vivência prática em psicologia clínica, oferecendo a escuta da clínica analítica, com as construções teóricas de Freud e Lacan. Foi proporcionada uma escuta do sujeito em sua singularidade, no um a um, podendo integrar os conhecimentos que foram sendo adquiridos no decorrer do percurso do curso de Psicologia.

Serão abordadas questões sobre a Psicanálise, o manejo do tratamento, o método psicanalítico, o início do tratamento, as entrevistas preliminares e a questão diagnóstica, podendo vincular com a prática que foi realizada na Clínica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

“A psicanálise é, em essência, uma cura pelo amor.”
(Sigmund Freud).

Sigmund Freud foi o criador da Psicanálise, nasceu em no ano de 1856, na cidade de Freiberg, foi um importante médico neurologista, trouxe grandes contribuições para a humanidade com suas descobertas sobre o inconsciente. Descobriu que o psiquismo humano é regido por forças que vão além da consciência do sujeito e fez uma analogia comparando o inconsciente com ponta de um grande iceberg. Revelou também que o sujeito não possui domínio de si mesmo, pois é regido por suas forças do inconsciente, e que esse inconsciente possui uma realidade sexual, onde tudo que o ser humano executa está diretamente ligado a esse desejo sexual. (COUTINHO,1952, p.7-8).

A psicanálise surgiu como resultado da experiência, que teve início através dos estudos sobre histeria, de Sigmund Freud e Josef Breuer, onde acreditava-se que os histéricos sofriam de reminiscências, resultado de efeitos traumáticos vivenciados, cujo objetivo seria fazer com que o conteúdo inconsciente torne-se consciente. Nos primeiros atendimentos psicanalíticos era utilizado o auxílio da hipnose, que logo foi abandonada, pois não eram todos que chegavam a ser hipnotizados, e Freud passou a utilizar a associação livre, que tornou-se possível de ser aplicado em uma maior quantidade de casos.

Em decorrência foram sendo desenvolvidos o método de investigação, com uma técnica que visa a interpretação de sonhos, chistes, ato falho, mitos e obra da imaginação. Os sonhos foram bastante explanados por Freud, cujos são a realização disfarçada de um desejo que foi reprimido, e é através da interpretação desse sonho que se remove o disfarce dos pensamentos. É um método de grande importância para acessar conteúdos inconscientes. Para que a interpretação seja realizada é necessário que o próprio paciente fale sobre o sentido que ele encontra naquele conteúdo onírico que aparece em seus sonhos. (FREUD,1913/[1911], 1996). De acordo com Coutinho (1952), os sonhos para a Psicanálise aparecem em forma de um enigma, e são:

[...] a via régia para o inconsciente, pois representam a realização de um desejo recalcado. [...] Então, se um desejo foi expulso da consciência, mesmo no sonho ele só pode reaparecer sob a forma de disfarce, o que faz com que o sujeito não reconheça o que não quer saber. (COUTINHO,1952, p.23).

É o desejo inconsciente que é desvendado na análise, pois é um conteúdo o qual o sujeito não quer saber, e acaba recalando, no entanto, o tratamento para a psicanálise vai “além da cura do sintoma, isto é, para o reconhecimento do desejo”. (COUTINHO,1952, p.22).

No decorrer, foi desenvolvido um termo para “descrever a profusão de ideias, emoções e impulsos, todos em grande parte ou inteiramente inconscientes, que gravitam em torno das relações que uma criança forma com seus pais”, denominou de complexo de Édipo, que possui um significado simbólico, como a maioria dos termos criados por Freud, que também se relaciona ao mito de Édipo, que aborda “a descoberta psicanalítica de que os desejos e ansiedades edipianos da criança têm suas contrapartes nos sentimentos dos pais em relação ao filho”. O mito de Édipo passa a mensagem de que “[...] devemos nos conhecer para nos libertarmos dos poderes destrutivos”. (BETTELHEIM, 1982, p. 34, 35-41-43). O autor ainda acrescenta que:

O que é sumamente significativo a respeito de Édipo, da situação edipiana e do complexo de Édipo é não só a trágica determinação do destino, segundo o qual todos nós somos projetados em profundos conflitos pelos nossos desejos infantis, mas também a necessidade de resolver esses conflitos através da difícil e árdua luta pela (e a realização final da) autodescoberta. (BETTELHEIM, 1982, p. 44).

Freud era formado em medicina, mas enxergava que a formação do psicanalista não necessitaria de um diploma médico, percebia que o essencial para a prática clínica era a experiência em sua própria análise, mas que também é necessário estar sempre estudando a teoria. Foi bastante criticado pelos médicos da época, que viam a teoria como um retrocesso da medicina, pois a clínica psicanalítica sustenta-se na escuta e fala do sujeito, no saber singular. No decorrer sugeriu “que o analista deve tomar cada novo paciente como se fosse o primeiro a escutá-lo em sua radical singularidade”. Sugeriu também que o analista adote a função de atenção flutuante, estando livre dos a priori, sem interpretar o sujeito a partir de suas vivências. (COUTINHO,1952, p.19-20). Juntamente com a atenção

flutuante, é importante destacar que Lacan denominou ignorância douda, que de acordo com Coutinho, (1952):

Trata-se de uma ignorância que não exclui o saber da teoria, mas que destaca a posição de escuta de um Outro saber, o saber inconsciente, que tem como característica principal a ruptura com toda forma de saber consciente. Em uma análise, tanto o analista, em sua escuta, quanto o analisando, em sua fala, são surpreendidos com a revelação da verdade inerente ao saber inconsciente. (COUTINHO, 1952, p.21).

No início da análise, é importante que o analista saiba que dominar a teoria não é suficiente, pois a análise perpassa esse saber. De acordo com Miller, (1997, p. 221), a técnica da Psicanálise é a ética. O analista vai intervir com seu “[...] dizer silencioso”. (LAURENT, 2010, p. 8). Na primeira sessão, são estabelecidos os honorários, dia e horário, e deixar que o paciente fale abertamente, o que o leva a buscar a análise, e neste momento é importante destacar que o analista não deve realizar interpretações nas primeiras sessões, pois deve-se estabelecer a transferência e identificar a estrutura clínica do sujeito, temas que serão abordados adiante. O analista não deve ficar na expectativa de curar o seu paciente, e deve trabalhar em sua própria análise as suas resistências. (FREUD, 1913/1996).

No início do tratamento em Psicanálise, deve ser estabelecida a transferência, que é um lugar de investimento, é a atualização de um sentimento interno transmitido para a pessoa do analista, isto é o que vai fortalecer a relação para que a análise possa prosseguir. A transferência não é consciente, pode ser positiva ou negativa, mas sempre será ambivalente. Os desejos inconscientes não desejam ser lembrados, por isso surge as resistências que, de certa forma, está interligada à transferência. Para Freud, cada paciente gera uma reconstrução da análise, ou seja, existe uma particularidade em cada caso. (FREUD, 1912/1996).

Freud estabeleceu uma única regra para a psicanálise, que é a associação livre, que seria solicitar ao paciente que fale o que lhe vier a mente, mesmo que ele julgue ser algo banal ou sem sentido, ou até mesmo sem importância, e é a associação livre que marca o início da psicanálise, e do lado do analista, é a atenção flutuante, que é regida pela ética e pelo desejo do analista. (QUINET, 1951, p.8-9).

De acordo com Quinet (1951), Lacan estabeleceu uma exigência ao que se refere ao momento de aceitar um paciente em análise, que são as entrevistas preliminares, “que têm suas funções diagnósticas, sintomal e transferencial. Elas

correspondem ao que Freud chamou de tratamento de ensaio”. Este momento ocorre a algumas semanas antes do início da análise, que é um período de estabelecimento da transferência e de identificação da estrutura clínica do sujeito, pois a partir disso será definida a forma do manejo do tratamento. Lacan deixa claro que não é possível entrar em análise sem antes passar pelas entrevistas preliminares. (QUINET, 1951, p.11, 13-14).

Quinet (1951), dividiu e apresentou as três funções das entrevistas preliminares, a primeira é a função sintomal (sinto-mal), que é o momento de conhecer o sintoma do sujeito e entender a demanda. Para Lacan a única demanda para que possa dar início a análise é “[...] - a de se desvencilhar de um sintoma”. É o recalque que faz gerar o sintoma. Para Freud, pode-se formular essa problemática fazendo a seguinte pergunta: “o que fez fracassar o recalque e surgir o retorno do recalcado para que fosse constituído o sintoma?”. O paciente ao estabelecer a transferência, coloca o analista no lugar de sujeito de suposto saber, passa a supor que o analista possui a verdade sobre o seu sintoma. (QUINET, 1951, p.15, 16-17).

A segunda é a função diagnóstica, neste momento o analista fará o diagnóstico da estrutura clínica do sujeito, que servirá para identificar se o sujeito está no campo da neurose, psicose ou perversão, esse diagnóstico só é necessário para servir de orientação na condução do processo analítico, e “só pode ser buscado no registro simbólico, onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito (sobre o sexo, a morte, a procriação, a paternidade)”. É a partir desse simbólico que será realizado o diagnóstico estrutural. (QUINET, 1951, p.18 - 19).

Cada modo de negação é concomitante a um tipo de retorno do que é negado. No recalque, o que é negado no simbólico retorna no próprio simbólico sob a forma de sintoma: o sintoma neurótico. No desmentido, o que é negado é concomitantemente afirmado retornando no simbólico sob a forma de fetiche do perverso. Na psicose, o que é negado no simbólico retorna no real sob forma de automatismo mental, cuja expressão mais evidente é a alucinação. (QUINET, 1951, p.19).

Cada uma dessas estruturas aparecem de forma diferente na clínica, pois se estruturam de maneira diferente. Na neurose o sujeito “[...] não se recorda do que aconteceu em sua infância – amnésia infantil, mas a estrutura edipiana se presentifica no sintoma.” O desejo inconsciente é recalcado, que faz surgir o sintoma. Na perversão ocorreu a “[...] castração no simbólico e concomitante uma

recusa, um desmentido”. Ocorre uma negação a nível simbólico a função do sexo feminino, essa negação retorna em forma de fetiche. (QUINET, 1951, p.20).

Enquanto isso, na psicose “o significante retorna no real, apontando a relação de exterioridade do sujeito com o significante”. Na psicose ocorre a alucinação e o delírio, e está no campo da certeza, uma certeza delirante. Já a dúvida está no campo da neurose que “denota uma divisão de sujeito, onde há um sim e um não”. Um sujeito psicótico não se tornará neurótico. (QUINET, 1951, p. 20-21).

Nas entrevistas preliminares que o analista terá essa noção de estrutura clínica para planejar o manejo, onde a condução para a psicose “não poderá ter como referência o Nome-do-Pai e a castração”. Existe também o pré-psicótico, que ao submeter-se a um processo analítico se tornará psicótico, pois “a análise, como lugar de tomada da palavra, pode desencadear uma psicose até então não declarada.” É importante salientar a contraindicação de uma análise com sujeitos psicóticos do Freud, entretanto Lacan propõe que o analista nunca deve recuar diante de um caso de psicose. (QUINET, 1951, p.22).

Ainda referindo-se a função diagnóstica das entrevistas preliminares, Quinet, (1951) menciona que:

[...] é importante, então no que diz respeito à direção da análise, ultrapassar o plano das estruturas clínicas (psicose, neurose, perversão) para se chegar ao plano das estruturas clínicas (histeria – obsessão), [...] para que o analista possa estabelecer a estratégia da direção da análise sem a qual ela fica desgovernada. (QUINET, 1951, p.23).

A terceira função das entrevistas preliminares é a função transferencial, onde o “surgimento do sujeito sob transferência é o que dá o sinal de entrada em análise”. Esta transferência não é buscada por parte do analista, pois ela deve partir do paciente, mas o analista precisa saber como manejar. O sujeito coloca o analista em um lugar de sujeito suposto saber, que é quando o analisante supõe que o analista sabe sobre si e seu sintoma, mas o analista precisa estar ciente de que sua posição “não é a de saber, nem tampouco a de compreender o paciente, pois se há algo que ele deve saber é que a comunicação é baseada no mal-entendido.” O importante neste momento é como esta relação foi construída entre o paciente, o analista e o sujeito de suposto saber (QUINET, 1951, p.25,26-28).

É ainda no momento anterior a análise que o sujeito passa pelo que Freud chamou de retificação subjetiva, que seria perguntar-se qual o seu envolvimento na

desorganização a qual se queixa, com intuito de fazer com que o sujeito se responsabilize pelo seu sintoma, pois a escolha de uma doença para a psicanálise não se dá por acaso (QUINET, 1951, p.32-33).

De acordo com Miller, (1997), Lacan utilizou o termo retificação subjetiva para falar do momento em que o sujeito deixa de:

[...] queixar-se dos outros para queixar-se de si mesmo. [...] o ato analítico consiste em implicar o sujeito em seu queixume, em seu próprio motivo de queixar-se. É um erro pensar que em uma análise o inconsciente possa ser o responsável pelo sofrimento de alguém: seria como destituir o sujeito da responsabilidade. (MILLER, 1997, p.255).

É importante ressaltar que para a psicanálise não existe um ideal de cura, onde para Lacan o sujeito é incurável, “ele não pode ser curado de seu próprio inconsciente. [...] mesmo que se achesse a fantasia e se chegasse ao final, o inconsciente não vai deixar de se manifestar”. (QUINET, 1951, p.21).

Para Freud, através da análise o paciente pode recordar, repetir e elaborar. O conteúdo que foi recalcado aparece em forma de um ato, e a análise aparece com o intuito de recordar. O paciente, ao falar de suas vivências e sofrimentos tendem a elaborar os conflitos em seu próprio eu, e o analista dará o suporte, assim também como irá pontuar que é necessário falar um pouco mais sobre essas questões, pois é através da fala que de certa forma obtém-se o alívio. E é através da transferência que o analista saberá como mostrar para o paciente as suas resistências, e para isso é necessário dar tempo para o paciente, para que ele possa conhecer melhor as suas próprias resistências e os seus desejos. (FREUD, 1914/1996).

O analista irá manejar o processo com intuito de fazer com que o sujeito fale, que fale o que for possível para cada momento, levando em consideração que cada um tem o seu tempo. Irá ouvir o sujeito, fazer pontuações, provocar reflexões, acolher, oferecer um lugar para o insuportável, e apostar no sujeito.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

A área de atuação foi a Clínica Integrada do UNI-RN, a qual oferece atendimentos à população em geral nas áreas de Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem e Serviço social, com atendimento interdisciplinar em prevenção, reabilitação, tratamento e promoção de saúde. Para ter acesso aos serviços oferecidos, basta o paciente entrar em contato com o setor, que logo será acolhido e depois encaminhado ao setor especializado. Os serviços são oferecidos gratuitamente, ou com a contribuição de um valor simbólico.

Foi oferecido atendimento clínico, psicoterapia e plantão psicológico, sob a perspectiva da abordagem Psicanalítica, tendo como orientador e supervisor de estágio o professor Erick Leonardo Pereira.

A escolha pela Psicanálise partiu do desejo que surgiu desde o início do curso, onde através de vivências fui me identificando cada vez mais com a teoria. A escolha pelo campo de atuação no estágio foi a clínica, pois é como desejo atuar futuramente em minha carreira profissional, oferecendo uma escuta ao sujeito em sua singularidade.

O estágio foi embasado na abordagem da Psicanálise de Freud e Lacan. Consistiu numa escuta/condução orientada pela dimensão ética da psicanálise, a qual privilegia o sujeito do inconsciente, o um-a-um, e o infantil.

4 METODOLOGIA

4.1 Projeto de intervenção

Os atendimentos foram realizados nas Clínicas Integradas do UNI-RN, com os objetivos de desenvolver uma escuta clínica amparada na linha teórica da Psicanálise e aplicar os conhecimentos teóricos unindo-os à prática, tudo isso amparados a ética da psicanálise.

Foram realizados atendimentos uma vez por semana, com cinco pacientes adultos e uma criança, todos eles tiveram a devida supervisão e orientação, assim também como o plantão psicológico com carga horária de duas horas semanais, no qual durante o percurso foram atendidos três pacientes. O manejo dos casos clínicos foi direcionado sob a perspectiva teórica da psicanálise, que vê o sujeito como sujeito do inconsciente.

5 ESTUDO DE CASO

5.1 As primeiras entrevistas (preliminares)

Freud, desde os seus primeiros trabalhos, nos fala da importância das entrevistas preliminares, com o termo “tratamento de ensaio”, é o que precede o início da análise propriamente dita. As entrevistas preliminares possuem três funções, são elas: a função sintomal, a diagnóstica e a transferencial, e para que ocorra o início da análise é necessário passar por cada um. (QUINET, 1951, p. 13 a 31).

No texto o início do tratamento (1913), Freud faz uma analogia ao comparar o início de uma análise com o jogo de xadrez, onde as primeiras jogadas irão repercutir no final da análise, e o que surge nas primeiras sessões servirá como um direcionamento, no entanto não tornou isso uma regra, e sim uma recomendação, levando em consideração que na psicanálise o importante é olhar o um a um, pois cada caso tem sua especificidade e a subjetividade de cada sujeito.

O sujeito do caso clínico que será descrito a seguir, terá nome de Buzz, nome fictício para que seja mantido o sigilo de sua identidade. O nome foi escolhido baseado em um personagem do filme Toy Story. Buzz Lightyear é um astronauta, um patrulheiro espacial, cujo nome foi inspirado em um astronauta da Apollo, chamado Buzz Aldrin. A escolha deste nome faz referência a um significante que sempre retorna no decorrer das sessões com esse paciente.

5.2 Instante de ver: Decolando para a imensidão

Buzz, com idade de 23 anos, chegou a clínica integrada do UNI-RN, onde inicialmente foi atendido pelo serviço de psicoterapia breve, e logo me foi encaminhado para psicoterapia de maior duração. Quando questionado sobre o motivo de sua vinda, respondeu que seria por indicação de sua psiquiatra, a qual lhe fala sobre a importância da psicoterapia. Neste momento mostrou-me o encaminhamento da psiquiatra, falando que estava lá por isso, neste instante respondi que me interessava ouvi-lo.

No período inicial, o discurso que ele trazia era bastante desconexo, falava da estrutura do espaço e dos elementos que formam o ambiente. Relatava sentir-se

aprisionado, em uma prisão mental. “É como se tivesse uma porta, se ficar dentro não faz sentido, e se sair é perigoso”. Dizia não saber se a terapia poderia ajuda-lo, e que era difícil falar, pois poderia escapar algo, e que precisava de um filtro.

Na segunda sessão, Buzz ficou a maior parte do tempo em silêncio, só respondendo o que lhe foi perguntado, respondendo que mora sozinho, trabalha em um instituto de pesquisa, e estava cursando jornalismo, mas que precisou trancar. Logo continua com o seu discurso de sentir-se aprisionado e não gostar de ser analisado. “Eu ocupo mais o lugar de observador, não dá pra controlar as coisas, e as expectativas não correspondem, é uma prisão mental”. Continua: “É como se eu não estivesse aqui, existe uma divisão, minha mente está em outro lugar”.

No decorrer, é possível observar que Buzz fazia constantes analogias, utilizando-se disso para descrever como sentia-se. “É como se existisse uma película entre eu e a realidade”. Através dessa fala pode-se perceber essa película como algo muito fino, como se houvesse uma fragilidade entre o sujeito e a realidade. Fala também de sua dificuldade de aproximar-se das pessoas. “É como se tivesse um círculo de pessoas, e eu tenho que chagar até lá, mas tem pesos amarrados nos meus pés, eu tento, mas é difícil”.

Através desses relatos de primeiras sessões torna-se possível pensar no diagnóstico estrutural do sujeito, levando em consideração o que nos diz Calligaris (1989), onde o diagnóstico na clínica psicanalítica é estrutural, e que possui o intuito de servir como direcionamento e manejo das sessões (p.10). Neste caso, foi possível pensar na possibilidade de uma psicose, e se o “sujeito é psicótico, é importante que o analista saiba, pois a condução da análise não poderá ter como referência o Nome-do-Pai e a castração” (QUINET, 1951, p.22).

Segundo Calligaris (1989, p. 9-10), “A clínica psicanalítica é uma clínica estrutural, e o diagnóstico se estabelece sobre transferência”, com isso é possível que seja realizado o diagnóstico de psicose mesmo que o sujeito esteja na ausência de crise. O paciente Buzz, quando chegou ao consultório não apresentava estar em crise psicótica, o que me fez pensar no diagnóstico de psicose foi inicialmente o seu discurso de característica delirante. Algo que também fez chamar minha atenção, era que Buzz estava presente em praticamente todas as sessões, e trazia em seu relato: “Sinceramente eu não sei como isso pode me ajudar, eu nem sei como eu ainda venho, até me surpreendo”. O sujeito não possuía uma significação do que seria ir para a terapia, mas ele ia, pois, segundo ele existia uma “pressão” da mãe,

que falava para ele não atrasar, e da psiquiatra, que falava da importância da psicoterapia.

A questão diagnóstica foi sendo mais sustentada ao perceber que não havia qualquer queixa neurótica, assim também como mencionou Calligaris ao relatar um caso clínico de psicose, “Não havia nada na sua relação comigo da ordem de uma cumplicidade, não havia nada da ordem de um desafio”. Aquela análise era um percurso qualquer, sem sentido, mas que havia uma significação, portanto, uma significação qualquer. Tratava-se então “[...] de um horizonte de significações que não é organizado ao redor de uma significação central que organizaria todas as outras”. (CALLIGARIS, 1989, p.12-13).

Segundo Calligaris (1989), na neurose, o sujeito caminha em uma direção organizada “ao redor de um pólo central ao qual se devem e se medem todas as significações”. No sujeito psicótico “não há amarragem de um ponto de capiton”, que seria a ligação de um significante a um significado, portanto, para o psicótico, não há uma “organização centralizada do seu saber e do seu mundo”, no entanto, existem pequenos pontos de significações, o que ocorre é que o psicótico não está medindo a todo instante a sua significação da mesma forma que o neurótico “mede continuamente”. (CALLIGARIS, 1989, p.14 a 16).

O processo de estruturação de sujeito, seja ela neurótica ou psicótica, é uma estruturação de defesa, o neurótico é barrado pela castração e passou pela interdição do Nome-do-Pai, já o psicótico não. “A escolha psicótica não passa pela referência a um sujeito suposto ao saber” (CALLIGARIS, p.14), pois o saber está com o sujeito. “Para o neurótico é um saber suposto ao pai, para o psicótico não pode ser suposto (pois a quem?)”. (CALLIGARIS, p.18).

Ainda, de acordo com Calligaris:

O analista é interpelado, diria, como um saber sem agente, sem sujeito suposto, portanto, um saber mesmo. Geralmente não é qualquer saber. Um psicótico fora de crise que consulta um psicanalista está consultando a psicanálise mesma. [...] não como algo que poderia organizar o seu saber, mas como parte integrante de um saber total; ele pede uma relação com o saber analítico, e mais nada. (CALLIGARIS, 1989, p.76).

Neste ponto, vem à tona o desejo do analista, que não deverá ser de curar o sujeito, pois o sujeito “não pode ser curado de seu inconsciente. Por mais análise que se faça, mesmo que acesse a fantasia e se chegue ao final, o inconsciente

não vai deixar de se manifestar”. (QUINET, p. 21). E tratando-se das psicoses: “O analista não pode prometer inserir o psicótico na norma fálica [...] não se pode, portanto, tornar neurótico um psicótico” (QUINET, p. 22).

Referindo-se das psicoses, Lacan nos fala que “A psicose é aquilo diante do que um analista não deve, em caso algum, recuar”. (LACAN apud QUINET, 1951. p. 22). E aposta na existência da transferência, cabendo ao analista realizar o manejo necessário, levando em consideração a delicadeza de seu ato, pois na estrutura psicótica a transferência se apresenta de forma maciça. (MEYER, 2010).

Deste modo, nos fala Meyer:

[...] o psicanalista não deve convidar o psicótico a “falar o que lhe vem à mente” segundo a regra da associação livre, pois ele não pode dizer ao psicanalista o que pensa porque isto não é o que lhe atormenta; o que lhe perturba é a fala do Outro, as vozes que lhe falam quase o tempo todo. (MEYER, 2010).

Resta ao analista percorrer os caminhos possíveis, na tentativa de fazer aparecer o sujeito, através da escuta. Lacan, em seu Seminário 3, apontou que ao referir-se das psicoses:

Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a impotência dos seus alienistas. Pois bem, não só nos passemos por seus secretários, mas tomemos ao pé da letra o que eles nos conta. (LACAN, 1988, p. 235).

Foi este o direcionamento dado ao caso, com intuito de secretariar o discurso do sujeito, ouvindo, fazendo falar o possível para cada momento, possibilitando que através da fala o sujeito psicótico construa suplências para dar conta do Real, oferecendo um lugar para suportar o insuportável do sujeito, um lugar também para o silêncio, pois ao invés de buscar a todo custo perguntas e respostas, tentar enquadrar, buscar diagnósticos, nomear os tipos de seus delírios, porque não “[...]escutamos simplesmente o sujeito?”. (LACAN, 1988, p. 236).

5.3 Momento de compreender: Caminhando no infinito

Buzz continua com seu relato “- Estou um pouco doente, final de gripe, é um desconforto físico que acaba se tornando mental também... Eu fico pensando, não

gosto de voltar para casa”. Perguntei “– E como é na sua casa?” Ele respondeu que: “É solitário, mas também é aconchegante, lá ninguém vai me julgar, mas é confuso, também é perigoso, se acontecer alguma coisa comigo não tem ninguém, ninguém percebe, ninguém vai sentir falta. Aí eu fico tentando não pensar que estou indo pra casa, mas depende do meu humor também”.

Em seu discurso, Buzz relatava que anteriormente morava com seus pais no interior, e foi muito difícil quando mudou-se para a cidade, lá tinha muito amigos, e sentia-se como se não pudesse separar-se deles. Continua: “Sinto que as pessoas não gostam de mim, elas só me aturam, eu tento mudar meu comportamento, analiso as ações, mas não sei. Eu acho que sou eu quem estraga tudo, ou é só um pensamento ou eu estrago tudo mesmo.

Na paranoia, o problema é o outro, o sujeito adoece do outro, o outro é o seu perseguidor, é inimigo, o odeia. Ele se angustia, sente que o outro vai destruí-lo, não é somente uma ideia, e sim uma certeza. O que surge no próprio caso Schereber, que “nos indica que foi algo dentro dele, num certo momento, [...] Uma certa fissura apareceu na ordem das relações com o outro, que ele chama misteriosamente o *assassino d’alma*”. (LACAN, 1988, p. 238).

A paranoia é um tipo clínico das psicoses, nela o Nome-do-Pai que foi “foracluso no simbólico retorna no Real do lado do Outro, e assim o sujeito interpreta o que vem do Outro como sinal de recriminação, injúria e hostilidade, que se transforma em perseguição”. Essa não informação do Nome-do-Pai faz o sujeito permanecer fixado ao desejo materno. (QUINET, 2009, p. 99).

Buzz fala de sua dificuldade em aproximar-se das pessoas, e que não consegue ter relacionamentos duradores. Continua: “Às vezes estou consciente, as vezes estou confuso, quando estou nos lugares é como se eu não estivesse ali, meu corpo está, mas minha mente não, ela está distante, longe, eu existo, as coisas existem, mas eu não sinto, não chego até elas, eu vejo, está ali (apontando para cima), a vida, os problemas, as coisas, mas não tem nenhum peso. É como se tivesse tudo aqui, misturado, e eu não consigo colocar as coisas nas caixinhas, elas ficam perambulando, flutuando por aqui”.

Relata não gostar muito de falar, “porque as vezes pode escapar algo” “não posso revelar minhas fraquezas, pois as pessoas podem usar isso contra mim, mesmo que inconscientemente”, Descreve: “É assim, tem uma porta aqui (tocando na cabeça) quando vou falar, aparece algo que não tem expectativas, aí eu coloco

atrás dessa porta, e não falo no momento, porque as vezes que eu falei estraguei tudo, aí depois pego essas coisas e fico só remoendo”. “É como se eu estivesse em um lugar parado, e ao meu redor existisse um abismo, e eu não posso me mexer”.

Falava de sua falta de sono, que muitas vezes precisava recorrer ao uso de substâncias psicoativas, era como dormia “feito uma pedra”, e ao dormir tinha constantes sonhos, dizia: “Sonho com pessoas me perseguindo, ou eu fugindo de algo que não sei o que é, e as vezes eu só observo as pessoas”.

A situação fazia acreditar que tratava-se de uma psicose desencadeada, e os sinais mais evidentes apontavam para a paranoia. Isso porque existia um conflito nos pensamentos, o sujeito sentia-se em perigo, afirmava que o outro não o suportava e poderia destruí-lo, assim também como tinha constantes sonhos com episódios de perseguição.

Buzz passou a falar que gosta de livros e series de ficção científica, que envolvam temas sobre a mente e a psicologia. Neste momento, pontuei que ele poderia levar para a sessão algo como esses livros e series, e poderia falar sobre eles se quisesse. Neste ponto, é importante destacar que:

Todo caso de psicose exige, especialmente em seu início, a construção de uma espécie de código ou microuniverso de sentido que possa ser suficientemente ambíguo para conter o delírio e para incluir socialmente o sujeito [...] algo que possua uma consistência compatível com a história do sujeito e ao mesmo tempo possa funcionar como metonímia e metáfora do universo simbólico humano. (DUNKER, 2003, p. 28-29).

E foi com este intuito que falei para o paciente que poderíamos conversar sobre esses temas, caso quisesse, e que ele poderia levar para as próximas sessões, pois: “Na transferência psicótica, não há uma suposição de saber, mas uma espécie de atribuição de saber, que passa justamente pela partilha dessa língua fundamental” (DUNKER, 2003, p. 30). O paciente sorriu, concordou com a proposta. Continuou seu discurso falando que sente-se como um personagem que analisa as pessoas “para saber o que elas gostam, para o assunto não ficar forçado, e ser suportável, para poder mudar a expectativa”. Pontuei que ele poderia falar sobre o que quisesse.

O paciente falava que não sentia-se presente ali, que existiam “lacunas” para serem preenchidas. É possível perceber neste relato que:

O real é o lugar da lacuna, da não-existência, do irrepresentável. É um lugar esvaziado de representações. [...] é o vácuo deixado pela abolição de um significante. Se o retorno do foracluído se dá nesse vazio, ele não tem como se escrever e não cessa de reaparecer, como voz, ou no que se vê. (ARAGÃO; RAMIREZ, 2004).

Continuou falando que sua mente estava presa em outro lugar. Ao perguntar sobre qual seria esse lugar, ele respondeu: “Lugares que não correspondem, minha mente fica presa em outro lugar, outras coisas, minha mente fica presa no passado. É como se eu não fizesse parte da realidade, eu vejo aqui, estou aqui, mas é como se eu não estivesse na realidade”. Perguntei: “e onde você está?”, ele respondeu estar em outro lugar.

É possível perceber que esse “outro lugar” não é referenciado pela norma fálica, o psicótico localiza-se as suas bordas. A norma fálica é o que irá organizar o ponto comum da neurose. Se houve o interdito do Nome-do-Pai, o sujeito inscreve-se na norma fálica.

Era constante o discurso referente ao tempo. “Eu estou em um tempo diferente do das outras pessoas, quando eu chego onde elas estão elas já saíram”. Pontuei que cada um tem o seu tempo, e ele falou que o dele é diferente, como se existisse um atraso. Relatava: “Os meus pensamentos sempre são atrasados”.

Um outro ponto do discurso de Buzz foi o que não gostaria de estar “confinado”, que sabia que na sessão passaria pouco tempo, mas quando acabasse não gostaria de ir para casa, pois queria ir pra bem longe, passar dias em outro lugar. Perguntei onde seria este lugar que ele gostaria de ir, e ele respondeu: (risos) “Ficar num plano astral, observando lá de cima, flutuando, eu queria olhar para o infinito”.

Em outra sessão, chegou falando que gostaria de desviar os seus pensamentos, e que fica tentando pensar em outras coisas. Perguntei o que seriam essas outras coisas que ele pensava, ele respondeu: “Coisas aleatórias, coisas que não fazem sentido, que estou em outro lugar. Ai fico vendo vídeos na internet. Vídeos aleatórios, videoclipes, canais do you tube”. Algo nesta fala fazia referência a ausência de um ponto de basta, assim como a internet, onde não se tem um fim, como olhar para o infinito. A ausência do ponto de basta que aparece nas psicoses está relacionada a não interdição do Nome-do-pai, que fez com que o sujeito não entrasse na norma fálica.

Continuou dizendo que sentia uma forte angústia, e que: “As coisas são assim, eu desço, desço, desço, desço, desço, desço e parece que não foi tão drástico assim. Aí eu subo, subo, subo, subo, subo, subo, subo aí parece que não foi algo inatingível”.

Para Calligaris (1989), essa angústia na psicose (caso o sujeito esteja fora da problemática de uma crise), estaria diretamente ligada a sustentação de um saber infinito, infinito no sentido em que “[...] não há um pai cujo saber parcial suposto sugere o domínio da totalidade ideal’. Com isso, o sujeito psicótico passa a ter que “sustentar ele mesmo, com sua certeza egóica, um saber infinito. Daí a sua errância infinita”. (CALLIGARIS, 1989, p. 22).

Essa errância não no sentido do erro, “errar no sentido de atravessar o mundo e seus caminhos”. O errar psicótico ligado ao “Errar porque não existe um lugar a partir do qual podemos medir a significação do que estamos fazendo.” Neste sentido, torna-se “evidente que a única coisa que resta é percorrer todos os caminhos. O que resta é um percurso infinito, um percurso sem parada”. (CALLIGARIS, 1989, p. 12-13). Cabendo ao analista acompanhar esse sujeito “nesse caminho que faz parte da sua errância”. (CALLIGARIS, 1989, p. 20-21).

Calligaris (1989), nos conta o exemplo de uma paciente que diz nunca parar de pensar, com isso, ele traz o que fala Lacan sobre o “Inconsciente como discurso ininterrupto”. Continua: “O neurótico conhece o inconsciente como discurso interrompido. O psicótico é mesmo “autônomo” [...] na tarefa infinita e impossível de sustentar o saber”. (CALLIGARIS, p. 24-25).

Em um outro momento, o paciente chegou na sessão relatando que a sala era como um espaço todo em branco, que ele “colocava coisas”. Dizia: “É como se existisse outro eu em mim, que faz com que apareça outras coisas, aí eu crio uma imagem, e tento decodificar essa imagem, eu sempre vejo essas imagens alí (aponta para a parede), elas ficam alí, e toda vez que chego aqui ela já está alí, eu não sei descrevê-las, mas ela vira um texto, é quando eu consigo entender. Mas não é sempre que consigo decodificar, antes era mais fácil, antes era como se tivesse um balde, e eu só precisasse abrir a tampa, mas hoje é um baú, por mais que eu tente e chute, é mais difícil de acessar”. Através dessa fala é possível perceber a tentativa de convocar o Nome-do-pai, que não está presente no simbólico, no entanto, surge no real, na tentativa de elaboração.

Deu continuidade falando que estava em perigo, que as pessoas o julgava e o odiava. Não era somente uma ideia, era uma certeza de que o outro o perseguia e o odiava. “Não gosto de ser observado, prefiro estar em lugares que as pessoas não estejam atentas a mim”. Através desse relato do sujeito, foi possível pensar em um delírio de perseguição, o qual já havia sido apresentado em outros momentos desde o início das sessões.

Lacan nos lembra que no delírio aparece “analogias surpreendentes, não apenas por seu conteúdo, pelo simbolismo da imagem, mas também em sua construção, sua própria estrutura”. (LACAN, 1988, p. 37).

De acordo com Calligaris (1989) “A constituição de um delírio depois de uma crise psicótica é uma metáfora, uma metáfora delirante”, uma tentativa de construção de uma metáfora paterna, como a do neurótico, que organiza e distribui o campo de significações. “O sujeito psicótico não possui essa referência paterna, ele erra num saber metonímico”. (CALLIGARIS, p. 22), No entanto,

[...] quando o sujeito psicótico encontra a necessidade ou, mais propriamente, uma injunção a referir-se a uma metáfora paterna, que não está simbolizada por ele, que então é uma referência impossível, o que acontece é que um tal lugar organizador volta para ele, mas não volta no Simbólico, porque nesse Simbólico não há essa função, então volta no Real. (CALLIGARIS, 1989, p. 22).

Disso é constituído o delírio, dessa tentativa de construção de uma metáfora paterna, que retorna no real. Para Calligaris (1989), na maioria dos casos, o delírio do sujeito paranoico, quase sempre possui o problema central de comunicações. É o delírio que

organiza a metáfora ao redor de um pólo central que está no registro Real. Este pólo central não está simbolizado. Com isso surgirá uma série de problemas com referência às comunicações. [...] pois o saber e aquilo que o organiza estão em registros diferentes. (CALLIGARIS, 1989, p. 75).

O delírio surge como a tentativa de sair de uma crise. (Calligaris, 1989, p. 26). Como uma tentativa de cura, pois ele “traz um apaziguamento patente do gozo sem limites ao qual o sujeito está submetido”. Ele exerce a função de barrar o sujeito, na tentativa de reconstruir a realidade, mesmo sendo uma realidade distinta da que é “comandada pelo Nome-do-Pai”. (BORGES, 2008).

Ainda de acordo com Borges:

[...] o delírio tem como efeito a presentificação do gozo, ao mesmo tempo em que o barra. É uma construção do sujeito impregnada do gozo do Outro, mas que vem conferir uma significação que pode fazer suplência à significação fálica faltante. (BORGES, 2008).

Em uma outra sessão, Buzz traz em seu relato que: “Seria muito bom se a vida fosse como uma ciências exatas, que pudesse medir”. O Nome-do-Pai é a medida de todas as coisas, tudo o que se refere a métrica é fálico. Através dessa fala é possível perceber que o que falta nas psicoses é o Nome-do-Pai.

O paciente deu continuidade relatando: “Estou endolente, vulnerável, em perigo, a qualquer momento pode acontecer algo inesperado. Vejo na minha cabeça umas imagens, imagens de eu caindo, rolando de uma imensa escadaria, infinita, e a qualquer momento eu posso me espatifar”. Neste relato, é importante destacar a palavra “endolente” que surge no discurso do sujeito. Trata-se de um neologismo, da invenção de uma palavra que não existe no vocabulário.

O neologismo é “uma significação que remete antes de mais nada à significação enquanto tal”. Seria a criação de um novo significante para referir-se a um significante que já existe. Para Lacan (1988): “No nível do significante, em seu caráter material, o delírio se distingue precisamente por esta forma especial de discordância com a linguagem comum, que se chama um neologismo”. (LACAN, 1988, p. 43).

Lacet afirma que:

A relação do psicótico com a linguagem aponta para a forclusão como acidente no simbólico, [...] ela é observada na fala e escrita dos psicóticos, por meio de neologismos, frases interrompidas, maneirismos na disposição da escrita, reiteração de letras, palavras e símbolos. Na psicose, palavra e coisa se confundem; as palavras ganham substância, textura, tornam-se coisas que afetam, invadem o corpo. (LACET, 2004).

Ainda de acordo com Lacet, (2004), “Tomar a palavra como coisa significa dizer que ela perdeu a função de símbolo”. Neste caso, não ocorreu a significação fálica para que pudesse haver a separação de “corpo e linguagem, ruído e voz, palavra e coisa”. Na psicose as vozes e as palavras irão invadir o corpo.

5.4 Tempo de concluir: Pedacos de um universo particular

No decorrer do processo, o paciente passou a trazer relatos sobre a sua dificuldade de relacionar-se, falando que não gosta de socializar e tem pouquíssimos

amigos que são mais da família, dizia: “É difícil conversar com as pessoas, conversar, se relacionar é um mal necessário”. A partir dessa fala é possível entender este relato do sujeito como uma tentativa de alguma forma de fazer o laço social com o outro.

É através da estabilização da psicose que faz com que o sujeito possa construir um laço social com o outro, e é esse o ensinamento que tiramos da clínica com sujeitos psicóticos. E é através do delírio, que por ser organizador para o sujeito irá “atenuar os fenômenos psicóticos que o acometiam e restaurar o laço social.” (QUINET, 2009, p. 152-153).

Relatava constantes tentativas de fugir de alguns pensamentos. “Ai depende da minha mente também, ai tem coisas que gosto de fazer, alguns hobbies, mas é solitário, e até sinto falta de conversar”. Neste momento pontuei que este era um lugar para conversar, e perguntei sobre o que seriam esses hobbies, essa coisas que ele gosta de fazer, buscando uma tentativa de fazer falar sobre isso. Respondeu: (risos) “Ah, series, livros, escrever, antes eu assistia uma série inteira toda de uma só vez, hoje eu vejo as coisas mais fragmentadas”. Através deste relato pode-se pensar na fragmentação do gozo, pois o sujeito psicótico está submetido a um gozo sem barreiras.

De acordo com Quinet (2000), é fundamental que o analista saiba realizar a devida manobra da transferência, pois, para ele “Manobrar a transferência é dirigi-la com o objetivo estratégico de barrar o gozo do outro que invade o sujeito na psicose”. É o analista que fará essa manobra, através do seu ato, dizendo não ao gozo do outro. (QUINET, 2000, p. 130). Fazendo “barreira ao gozo do outro – barreira ao outro que o persegue, que fala em sua cabeça, que manipula ou que o olha na rua”. (QUINET, 2000, p. 127). Essa é a função do analista ao atuar na clínica das psicoses, realizando a moderação do gozo desmedido.

Em uma outra sessão passou a falar de seus períodos de angústia. “É uma angústia devido aos pensamentos, fico remoendo esses pensamentos, porque nunca se sabe o que vai vir da outra pessoa”. Na paranoia o sujeito se angústia, pois sente que o outro vai destruí-lo. “Eu tenho períodos específicos maiores de angústia, geralmente é bem tarde, quando estou sozinho, sou consumido pela angustia, são nesses períodos eu acho que seria mais produtivo se eu estivesse aqui”. Neste instante pontuei que nesses períodos ele poderia escrever (escrever para ele era algo como um hobby), escrever sobre o que sentiu e trazer para a sessão.

Esse direcionamento foi uma aposta para que pudesse ocorrer o desvio da angústia através da escrita, pois, de acordo com Borges (2008):” Escrever supõe o gesto de tomar a folha em branco e traçar letras-imagens, de modo a instaurar-se ali a dialética essencial do objeto”. É através da escrita, do traçar as letras, que surge uma possibilidade de fazer com que o sujeito deposite a sua metáfora delirante no papel. (BORGES, 2008).

O fechamento da descrição deste caso clínico ocorreu antes da conclusão do mesmo, no entanto, pode ser percebido algumas construções que o sujeito pode elaborar no seu tempo, no que foi possível para aquele momento, como a tentativa do laço social, onde ele relatava que sentia vontade de conversar, mas que não conseguia, não sentia-se acolhido, como se houvesse uma porta separando o contato dele com os outros. Descrevia: “É como se eu ficasse conversando lá da porta, e as pessoas dentro de casa”.

Em seu ambiente de trabalho fazia as suas atividades, que percebia como obrigações, e que os outros sempre o atrapalhava caso não cumprissem com a parte deles. Relatava sentir-se confortável somente em casa, pois poderia fazer o que quisesse, sozinho. Para “o tempo passar” tinha um roteiro de coisas para fazer em casa, todos os dias, dizia ser “coisas básicas, coisas qualquer”.

Levando em consideração o desenrolar deste caso, é relevante perceber a importância de oferecer um espaço para fala/escuta, um lugar para o sujeito, pois de acordo com Gotardo (1996), o que o sujeito psicótico está buscando “é um lugar onde possa atravessar a crise, acompanhado, onde ele possa enfrentar, na transferência, a exigência paterna que já está comprometendo o seu saber”. (GOTARDO, 1996).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha deste caso clínico para o relatório ocorreu devido ao acompanhamento desde o início do percurso do estágio na clínica, a aprendizagem que tive a partir da escuta desse sujeito foi bastante significativa para essa etapa, pois atuar na clínica das psicoses para mim foi um grande desafio, que acolhi e pude perceber o lugar que o analista ocupa, caminhando ao lado do sujeito, sendo o seu secretário, como mencionou Lacan.

Foram até o momento vinte e duas sessões com este paciente e levando em consideração a construção do discurso do sujeito, pode-se considerar os efeitos da escuta. O discurso que anteriormente aparecia completamente fragmentado, no decorrer do percurso aparece mais construído.

Através do relato deste caso clínico, assim também como os demais pacientes que pude ouvir, o que pode ser percebido até o momento é que existe uma complexidade ao lidar com a singularidade do sujeito, tornando-se evidente o que foi falado por Freud desde o início, onde somente a teoria não é suficiente para ouvir o sujeito do inconsciente, pois também entra em campo as nossas próprias questões, as quais só poderão ser trabalhadas em nossa própria análise.

Os encontros que tive durante todo o percurso do curso de psicologia, a experiência com o estágio, a escuta com cada sujeito, as supervisões, orientações e as trocas de conhecimentos foram muito importantes para a aprendizagem, a qual não terá o seu fim aqui, pois agora é o momento de buscar novos rumos, percorrer novos caminhos.

7. REFERÊNCIAS

ARAGAO E RAMIREZ, Heloísa Helena. Sobre a metáfora paterna e a forclusão do nome-do-pai: uma introdução. **Mental**, Barbacena, v. 2, n. 3, p. 89-105, nov. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2017.

BETTELHEIN.B. **Freud e a alma humana**. São Paulo. Cultrix.1982.

BORGES, Sonia. A função da escrita na psicose. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 13, n. 25, p. 52-63, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 out. 2017

COUTINHO.M.A.J. **Freud criador da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar,2002.

CALLIGARIS, C. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Sobre a compreensão psicanalítica da paranóia. **Mental**, Barbacena , v. 1, n. 1, p. 23-37, dez. 2003 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272003000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2017.

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Observações sobre o amor transferencial. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII, Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Recordar, Repetir e Elaborar. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Sobre a Psicanálise. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Sobre a dinâmica de transferência. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Sobre o início do tratamento. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1923[1925]). Neurose e Psicose. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1923[1925]). A perda da realidade na neurose e na psicose. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1925[1926]). A questão da análise leiga. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1996d). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia: Caso Schreber. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Vol. 12. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1911).

FREUD, Sigmund. (1933). Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise, Conferência XXXIV. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, Vol. XXII. Imago, 1976.

GOTARDO, Maria da Conceição M.. Acerca da clínica das psicoses. **Cogito**, Salvador, v. 1, p. 59-63, 1996. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94791996000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 nov. 2017.

LACAN, J. (1957-8 / 1988) Secretários do alienado In: _____. **O seminário**. livro 3: as psicoses. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988, p. 235-243.

LACAN, J. (1957-8 / 1988) **O seminário**. livro 3: as psicoses. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACET, Cristine. Da forclusão do Nome-do-Pai à forclusão generalizada: considerações sobre a teoria das psicoses em Lacan. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 15, n. 1-2, p. 243-262, jun. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642004000100023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 out. 2017.

LAURENT. E. v.1, n.D (out. 1993) - Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise - Seção Minas, n. 31, dezembro de 2010.

MEYER, Gabriela Rinaldi; BRAUER, Jussara Falek. O desejo do analista e a clínica da psicose: análise de um caso. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 233-258, mar. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2017.

MILLER, J.A. **Lacan elucidado**: palestras no Brasil. Rio De Janeiro: Jorge Zahar, 1997. cap. 3, p. 221-267.

QUINET, A. **As 4 + 1 Condições de Análise**. 4 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1951.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

QUINET, A. (1951). **Psicose e laço social**: esquizofrenia, paranoia e melancolia / Antonio Quinet. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

8. APÊNDICES



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

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Natal/RN 07 de Abril de 2017

SUMÁRIO:

1. IDENTIFICAÇÃO.....	31
2. OBJETIVOS.....	37
2.1. Objetivo geral.....	37
2.2. Objetivos específicos.....	37
3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	38
3.1. Descrição funcional do local de estágio.....	39
3.2. Descrição da equipe de trabalho.....	39
4. ATIVIDADES PROPOSTAS.....	40
5. CRONOGRAMA.....	41
6. BIBLIOGRAFIA.....	42

1. IDENTIFICAÇÃO:

- 1.1. Ayrlla Sara Silva Lima
- 1.2. Matrícula: 2013.C02.0352
- 1.3. Estágio na área clínica
 - 1.3.1. Sub-área: Psicanálise
- 1.4. Local do Estágio: Clínica Integrada do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN.
Endereço: Rua Prefeita Eliane Barros, 200, Tirol, Natal-RN
Telefone: (84) 3215-2960
- 1.5. Supervisor acadêmico: Erick Leonardo Pereira CRP:17/2457

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivos Gerais

Vivenciar a experiência da prática da Psicologia Clínica embasada pela linha teórica da Psicanálise, proporcionando uma escuta do sujeito, podendo assim integrar os conhecimentos adquiridos teoricamente com a prática.

Estudar a Clínica Psicanalítica, o manejo com o sujeito e oferecer um atendimento clínico de psicoterapia e plantão psicológico na Clínica Integrada do UNI-RN.

2.2. Objetivos Específicos

- Desenvolver uma escuta clínica do sujeito amparada na linha teórica da Psicanálise;
- Aplicar os conhecimentos teóricos unindo-os à prática;
- Oferecer atendimento clínico individual, psicoterapia e plantão psicológico;
- Amparar as experiências da prática através das supervisões;
- Atuar a partir da ética da Psicologia;
- Discutir os casos com o supervisor de estágio;
- Fazer registros regularmente de cada sessão;
- Escolher um caso clínico para que seja apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso;

3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO:

A área de atuação será a Clínica Integrada do UNI-RN, onde serão oferecidos atendimento clínico, psicoterapia e plantão psicológico, sob a perspectiva da abordagem Psicanalítica, tendo como orientador e supervisor de estágio o professor Erick Leonardo.

A escolha pela Psicanálise partiu do desejo que surgiu desde o início do curso, onde através de vivências fui me identificando cada vez mais com a teoria. A escolha pelo campo de atuação no estágio foi a clínica, pois é como desejo atuar futuramente em minha carreira profissional, oferecendo uma escuta ao sujeito em sua singularidade.

O estágio será embasado na abordagem da Psicanálise de Freud e Lacan. A prática clínica não consistirá em uma análise propriamente dita, e sim em uma escuta do sujeito, do um a um, podendo ser adulto ou criança.

Nos primeiros momentos de orientação junto ao supervisor, foram discutidos textos de obras cujos temas são cruciais para serem utilizados neste primeiro momento, no início do tratamento, onde deve ser estabelecido o contrato, observar sintomas e resistências, estabelecer o vínculo com o sujeito, a questão transferencial, o manejo e a análise da estrutura clínica do sujeito.

3.1. Descrição funcional do Local de Estágio:

As Clínicas Integradas do UNI-RN oferecem atendimentos à população em geral nas áreas de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Serviço social e Psicologia, com atendimento interdisciplinar em prevenção, reabilitação, tratamento e promoção de saúde. Para ter acesso aos serviços oferecidos, basta o paciente entrar em contato com o setor, que logo será acolhido e depois encaminhado ao setor especializado. Os serviços são oferecidos gratuitamente, ou com a contribuição de um valor simbólico.

O setor de Psicologia das Clínicas Integradas possui sete salas de atendimento individual, duas salas de Ludoterapia, sendo uma ampla e outra menor, uma para atendimentos em grupo, além de espaços multiuso para acolhimento e aplicação de testes. A clínica fica localizada no UNI-RN, possuindo amplo acesso tanto para a comunidade mais próxima, quanto para as demais áreas da cidade. O funcionamento é de segunda a sexta-feira, a partir das 07:30 às 21:00 horas.

3.2. Descrição da Equipe de Trabalho:

Os profissionais que atuam junto ao setor de Psicologia são: recepcionistas, que são responsáveis por realizar agendamentos, reservar salas e marcar consultas, auxiliar de serviços gerais, que colaboram com o funcionamento e organização do local, a professora Georgia Martins Neves, que é coordenadora da equipe do setor de Psicologia, a qual devemos entregar os registros das sessões para que sejam arquivados e os demais professores e os alunos estagiários de Psicologia.

4. ATIVIDADES PROPOSTAS:

No período de conclusão de curso, que corresponde ao nono e décimo período, é realizado o estágio supervisionado. No decorrer desse processo serão realizadas atividades propostas de acordo com cada campo de estágio.

As atividades nas Clínicas Integradas consistirá em Psicoterapia individual e plantão psicológico, oferecidos tanto para adultos quanto para crianças e realização dos devidos encaminhamentos, caso haja necessidade. Serão atendidos três pacientes em psicoterapia individual a partir da perspectiva Psicanalítica, onde será oferecida uma escuta do sujeito.

7. BIBLIOGRAFIA:

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Observações sobre o amor transferencial. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII, Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Recordar, Repetir e Elaborar. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Sobre a Psicanálise. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Sobre a dinâmica de transferência. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1911[1913]). Sobre o início do tratamento. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1923[1925]). Neurose e Psicose. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1923[1925]). A perda da realidade na neurose e na psicose. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1925[1926]). A questão da análise leiga. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, Sigmund. (1996d). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia: Caso Schreber. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Vol. 12. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1911).

FREUD, Sigmund. (1933). Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise, Conferência XXXIV. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**, Vol.XXII. Imago, 1976.

QUINET, A. **As 4 + 1 Condições de Análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 4ª edição, 1991. Cap. 1, p. 13-34.