

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

FELIPE MELO DO NASCIMENTO DE MEDEIROS

FRANCIS: SOBRE A ESCUTA DO SUJEITO PSICÓTICO

NATAL/RN

2017

FELIPE MELO DO NASCIMENTO DE MEDEIROS

FRANCIS: SOBRE A ESCUTA DO SUJEITO PSICÓTICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do
Rio Grande (UNIRN) como requisito final
para obtenção do título de psicólogo.

Orientador: Prof. Erick Leonardo Pereira

NATAL/RN

2017

FELIPE MELO DO NASCIMENTO DE MEDEIROS

FRANCIS: SOBRE A ESCUTA DO SUJEITO PSICÓTICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do
Rio Grande (UNIRN) como requisito final
para obtenção do título de psicólogo.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Erick Leonardo Pereira (CRP-17/2457)
Orientador

Rozeann Soares de Souza (CRP-17/3471)
Leitora

Rocelly Dayane Teotonio da Cunha (CRP-17/1946)
Coordenadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, por todo o amor e apoio que me deram. A minha avó Maria das Dores, que soube me escutar quando ninguém mais sabia. Aos meus amigos e outros familiares, que vem tornando a vida mais doce. Aos meus analistas, professores e pacientes, que muito me ensinaram.

RESUMO

O presente trabalho aborda a teoria e clínica psicanalítica através de um caso clínico atendido durante o estágio profissionalizante, que ocorreu na clínica escola do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). Por meio das entrevistas preliminares, pode-se identificar a estruturação psíquica do paciente, cuja aposta diagnóstica trata-se de uma psicose. A queixa inicial de Francis gira em torno de pensamentos impostos e alucinações auditivas, no qual o ordena fazer determinadas coisas, caso não faça, acredita que coisas ruins poderão acontecer consigo ou com sua mãe. Ao longo das sessões, o analisando manifesta o desejo de tornar-se uma mulher, para que possa ter uma relação sexual e sentir-se completo como pessoa. Tal fenômeno trata-se da experiência do empuxo-a-mulher vivenciada por sujeitos psicóticos. Frente estas demandas, coube ao analista ocupar a posição de secretário do alienado, possibilitando ao paciente criar meios que o fizesse lidar com aquilo que o invade.

Palavras-chaves: Psicanálise. Psicose. Empuxo-a-mulher. Secretário do alienado.

ABSTRACT

The present work deals with the psychoanalytic theory and clinical practice through a clinical case attended during the professional training, which took place in the clinic school of the University Center of Rio Grande do Norte (UNIRN). Through the preliminary interviews, one can identify the psychic structuring of the patient, whose diagnostic is believed to be a psychosis. Francis's initial complaint revolves around taxed thoughts and auditory hallucinations, in which he tells him to do certain things, if he does not; he thinks bad things can happen to him or his mother. Throughout the sessions, the patient being analyzed manifests the desire to become a woman, so that she can have a sexual relationship and feel complete as a person. Such phenomenon is the experience of the thrust-to-woman experienced by psychotic subjects. Faced with these demands, it was up to the analyst to occupy the position of secretary of the alienated, enabling the patient to create means that would make him deal with what lies within him.

Keywords: Psychoanalysis. Psychosis. Thrust-to-woman. Secretary of the alienated.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 OS PRIMÓRDIOS DA PSICANÁLISE.....	8
2.2 A CLÍNICA PSICANALÍTICA	9
2.3 A FUNÇÃO DO ANALISTA	11
2.4 AS ENTREVISTAS PRELIMINARES	12
2.5 A ESTRUTURA NA CLÍNICA	13
2.5.1 Estrutura Neurótica.....	13
2.5.2 Estrutura Perversa	15
2.5.3 Estrutura Psicótica.....	15
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	17
4 CASO CLÍNICO	18
4.1 O RETORNO DO NOME-DO-PAI	18
4.2 OS IMPASSES DO PSICÓTICO NA PARTILHA DOS SEXOS	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE.....	30

1 INTRODUÇÃO

A psicologia é uma ciência que possuía um vasto leque de saberes, tal somatório possibilitou com que o profissional desta área se inserisse em diferentes contextos, tais como, o campo educacional, hospitalar, organizacional entre outros. Em vista disso, no decorrer da graduação somos apresentados a diversos conhecimentos a fim de tornarmos aptos a exercer o ofício de psicólogo.

No final da graduação, realiza-se o estágio profissionalizante com o intuito de integralizar as diversas capacidades desenvolvidas ao longo do curso. Durante a prática, escolhe-se um campo de atuação assim como uma linha teórica na qual norteiei o manejo das atividades. Frente a isto, o período de aprendizado prático ocorreu no campo da psicologia clínica, tendo como abordagem a teoria psicanalítica.

O presente trabalho se estrutura de forma a explicar sobre o saber psicanalítico, onde são tratados os principais conceitos teóricos, a prática clínica e os três modos de estruturação psíquica. Por fim, articula-se a teoria com um caso clínico na qual foi atendido durante a prática profissionalizante, neste fragmento, é abordado à clínica com sujeitos psicóticos.

Este relatório justifica-se como meio de avaliação para a obtenção do título de psicólogo, onde foi possível discorrer sobre as atividades realizadas durante o estágio profissionalizante. Além disso, direcionando-se como instrumento de auxílio de pesquisa a todos aqueles que buscarem inteirar-se sobre a teoria e clínica psicanalítica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 OS PRIMÓRDIOS DA PSICANÁLISE

Para um melhor embasamento da prática clínica, torna-se fundamental discorrer sobre os primórdios da teoria psicanalítica. Foi através do médico austríaco Sigmund Freud que a psicanálise origina-se, sua experiência clínica com sujeitos acometidos pela histeria, possibilitou-o terce teorias a respeito do funcionamento psíquico, trazendo a tona o papel sexualidade, conforme pontua Jorge e Ferreira (2002, p. 19):

Instigado pelas pesquisas de Charcot, entre 1885 e 1895 Freud construiria as bases de sua teoria sobre a etiologia sexual das neuroses. Durante esses anos, escutando as pacientes histéricas, Freud abriria uma via nova de reflexão e de prática clínica: a psicanálise. Sem dúvida, os estudos sobre a histeria presidiram o nascimento da psicanálise — as questões colocadas através dos sintomas e queixas histéricos apontavam precisamente para esse núcleo sexual.

Segundo Freud (2010c), as elaborações teóricas de Jean-Martin Charcot, Ambroise-Auguste Liébault, Hippolyte Bernheim e Pierre Janet influenciaram-no na construção desse novo campo do saber. A partir da defluência destes teóricos e da experiência com sujeitos histéricos, Freud juntamente com Josef Breuer escreveu os Estudos Sobre a Histeria (1893-1895). Foi por intermédio deste fenômeno que a psicanálise abarcou outros distúrbios psíquicos.

Uma das grandes elaborações teóricas de Sigmund Freud gira em torno do funcionamento do inconsciente, conforme pontuam Garcia-Roza (2009), antes de Freud o termo inconsciente era empregado para referir-se aquilo que não era consciência, contudo, para o criador da psicanálise tratava-se de um sistema psíquico na qual possuía atividade própria, sendo assim, nossas ações estariam à mercê da ação do inconsciente.

Em relação prática clínica, de acordo com Schultz e Schultz (2012), Freud inicialmente empregou os métodos catárticos e hipnóticos. Posteriormente, observando que muitos dos seus pacientes retornavam com novas queixas e outros eram incapazes de adentrar em transe hipnótico, decidiu então abandonar a hipnose e dá enfoque aos dizeres dos pacientes. Através da catarse, o teórico elaborou a

técnica da livre associação, onde os sujeitos são convocados a falar o que lhe vier à mente.

Por intermédio do manejo clínico onde a fala do paciente ganha destaque, o criador da psicanálise instaurou uma nova forma de fazer clínica, na qual diverge da clínica médica. Tal como pontua Jorge e Ferreira (2002), a clínica psicanalítica busca sua eficácia na escuta dos pacientes, diferentemente da clínica médica, onde o embasamento ocorre através do olhar. É por meio da experiência singular de cada sujeito que o saber psicanalítico constitui-se.

Com base no que foi dissertado, cabe então conceituar este ramo do conhecimento, onde segundo Pimentel (2004, p. 53):

A psicanálise é uma práxis regida pela ética do inconsciente e pelo compromisso que se estabelece entre o sujeito e o seu desejo, permitindo o acesso à sua verdade, verdade estar, escondida no enigma do sintoma. Verdade impossível de ser dita por completo.

2.2 A CLÍNICA PSICANALÍTICA

A cerca da prática clínica na psicanálise, cabe a princípio distingui-la das outras formas de tratamento psicoterápico. De acordo Freud (2010d), as psicoterapias atuam de forma a utilizar a sugestão para suprimir as ideias patogênicas, diferentemente da psicanálise, que não busca acrescentar conteúdos, mas operando através dos dizeres dos pacientes, procura extrair o que há de excessivo, levando em consideração a etiologia dos sintomas e o contexto psíquico da ideia patogênica, cuja finalidade é à remoção desta. Frente esta distinção, concerne discorrer sobre a técnica analítica.

O tratamento analítico inicia-se através da regra fundamental da psicanálise, na qual corresponde à técnica da livre associação. Neste procedimento, solicita-se que o paciente comunique o que lhe vier à consciência, sendo completamente honesto em seus dizeres e não retendo nenhuma ideia, por mais desagradável, absurda ou irrelevante que lhe parece. Mediante a aplicação deste método, torna-se possível desvelar conteúdos que foram esquecidos pelos analisandos (FREUD, 1976).

No que tange a vinculação entre paciente e analista, cabe dissertar sobre a relação transferencial. Segundo Freud (2010b,e), a transferência trata-se de um investimento libidinal na qual o paciente direciona ao analista, tal investimento tem

como vinculação modelos o qual foram construídos durante a infância, podendo ser representados tanto pela imagem do pai, da mãe, do irmão quanto por outras pessoas. Desta forma, conforme informa Nasio (1999), o paciente transfere suas emoções infantis vivenciados com seus pais, para a figura do analista.

Consoante com Freud (2010b,e) no seu texto “A dinâmica da transferência”, é através da relação transferencial que se torna possível o tratamento analítico, contudo ao mesmo tempo em que este mecanismo possibilita a análise, ele atua como uma forte resistência ao processo, tal como assinala Jorge e Ferreira (2002, p. 39):

[...] a transferência, que faz com que o paciente insista no tratamento, comparece como resistência, porque o paciente está dominado por uma associação que se relaciona diretamente com a pessoa do analista. Afetos, impulsos eróticos e desejos infantis recalcados entram em cena e se deslocam para o analista, produzindo um fechamento do inconsciente.

Diante disso, embora a transferência represente uma dificuldade, é por meio deste fenômeno que passamos a conhecer os impulsos amorosos ocultos e esquecidos dos analisantes, uma vez que, é através da relação transferencial que o analisando repete situações do seu passado. Por conseguinte, cabe ao analista saber maneja-la (FREUD, 2010b,e).

Outro aspecto que concerne à prática clínica, diz respeito ao processo de esquecimento manifestado pelos pacientes. De acordo com Freud (2010f), o analisando ao comunicar seus pensamentos ao analista, frequentemente esquece impressões, cenas e vivências de sua vida, tais esquecimentos advêm dos processos resistências, na qual bloqueiam o acesso ao conteúdo. Ao observar este fenômeno, o teórico percebeu que o conteúdo não recordado, é reproduzido na análise, sendo expresso mediante recordar, repetir e elaborar.

Frente esta descoberta, Freud (2010f) pontua que, esta repetição conjura uma fração da vida real, sendo assim, não deve ser tratada como algo inócuo e irrepressível. Deste modo, cabe ao psicanalista através da interpretação, buscar reconhecer as resistências apresentadas pelos analisandos e com isso torna-las conscientes aos mesmos, possibilitando o despertar das recordações e o processo de elaboração.

2.3 A FUNÇÃO DO ANALISTA

No que diz respeito à posição do analista, cabe destacar algumas das principais recomendações na qual os praticantes da psicanálise devem seguir. A primeira delas, diz respeito à atenção do profissional durante o atendimento analítico, onde segundo Freud (2010b,e), torna-se fundamental que o analista mantenha sua atenção flutuante há todo material exprimido pelo analisando, evitando deter-se há algum elemento. Desta forma, em conformidade com Freud (2010b,e, p. 150), o analista deve: “[...] manter toda a influência consciente longe de sua capacidade de observação e entregar-se totalmente à sua “memória inconsciente”, ou, expresso de maneira técnica: escutar e não se preocupar em notar alguma coisa”.

Outro preceito gira em torno dos sentimentos do analista. O psicanalista, assim como um cirurgião, deve abster-se de todos os seus afetos durante o procedimento analítico, para que desta forma atue de forma mais competente possível. Além disso, tal recomendação resguardaria a vida afetiva do profissional, como também, proporcionaria um maior grau de ajuda ao sujeito em análise, uma vez que, o que estar em proeminência é o inconsciente do analisando e não as questões do analista (FREUD, 2010b,e).

Conforme pontua Freud (2010b,e), o analista através dos conteúdos que lhe é comunicado pelo paciente, deve fazer uso deste material para interpretar e reconhecer o inconsciente do seu paciente. Durante esta escuta, o psicanalista deve fazer uso do seu inconsciente para obter acesso às emissões do inconsciente do analisando, para que assim possa reconstruir o inconsciente do sujeito que busca uma análise. Dessa forma, torna-se necessário que o profissional tenha se submetido á uma análise, a fim de evitar que suas resistências atrapalhem na apreensão do que é transmitido pelo analisando.

Em relação às atribuições do analista, segundo o Quinet (1991), suas incumbências discorrem de três modos. A primeira delas dá-se por meio das palavras, onde cabe ao profissional interpretar os conteúdos manifestados pelo analisando. A segunda gira em torno da sua pessoa, onde o mesmo se colocaria a disposição dos fenômenos transferências vivenciados pelo paciente. Por fim, a terceira atribuição direciona-se ao seu ser, onde se faz necessário que o analista

anule-se como sujeito durante o atendimento, ocupando a posição de *objeto a* para o analisando.

2.4 AS ENTREVISTAS PRELIMINARES

De acordo com Freud (2010c), antes de iniciar uma análise, torna-se indispensável ter um contato com o paciente, a fim de conhecê-lo melhor e decidir se o mesmo encontra-se apto ou não para o processo analítico. Durante este período, deixa-se o paciente falar, dando apenas alguns esclarecimentos para o andamento do relato. Este tempo prévio, na qual Freud denominou tratamento de ensaio, corresponde em Lacan às entrevistas preliminares.

Segundo Quinet (1991), as entrevistas preliminares podem ser divididas em três funções, sendo elas: sintomal, diagnóstica e transferencial. A função sintomal, diz respeito à função que o sintoma exerce na vida do paciente, é através desta questão que o analista vai verificar se o sujeito poderá se servir do que a análise pode oferecer. Contudo, isto não basta para entrar em análise, pois é preciso que o analisando transforme sua queixa numa demanda endereçada ao analista e, além disso, retire seu sintoma do estatuto de resposta, tornando-a uma questão para si.

No que diz respeito à função diagnóstica, de acordo com Quinet (1991), ela tem por finalidade oferecer uma direção para a condução da análise. A diagnose deve ser buscada no registro simbólico, uma vez que, é nesta área que se faz presente as questões fundamentais do sujeito. Cabe frisar que, nesta práxis o diagnóstico configura-se como estrutural, conforme pontua Figueiredo e Machado (2000, p. 67):

O diagnóstico aparece então como estrutural e não mais fenomenológico. Por diagnóstico estrutural podemos por hora entender como um diagnóstico que se dá a partir da fala dirigida ao analista, logo, sob transferência, onde os fenômenos vão se orientar com referência ao analista como um operador e não como pessoa.

Já a função transferencial, tem por finalidade o estabelecimento da transferência, quesito este necessário para que uma análise se inicie. O surgimento do sujeito sob transferencial, não é algo suscitado pelo analista, mas pelo analisando. Sendo assim, a função do analista é saber maneja-la (QUINET, 1991).

2.5 A ESTRUTURA NA CLÍNICA

Em relação à estruturação clínica, cabe inicialmente frisar que, de acordo com Figueiredo e Machado (2000), há apenas uma estrutura, sendo a ela a estrutura da linguagem. A partir dela configuram-se três modos de estruturação psíquica do sujeito, sendo eles neurose, psicose e perversão. Esta estruturação relaciona-se com o modo como cada sujeito lida com a questão edípica, conforme pontua (DOR, 1991, p. 24):

É em função dos amores edipianos que se constitui, para todos, a entrada em cena de uma estrutura psíquica, ou, como assinalava Freud, a "escolha" da sua própria neurose. Esses amores edipianos nada mais são que o desenvolvimento, com estardalhaço, da relação que sujeito trava com a função fálica, ou seja, com a função paterna.

Desta forma, segundo Quinet (1991), cada estrutura clínica apresenta uma forma de negação do Édipo. Sendo assim, na estrutura neurótica encontramos o recalque, na estrutura perversa o desmentindo e na psicose a forclusão. Em cada um desses mecanismos, o conteúdo negado tende a retornar de determinada forma, conforme pontua Quinet (1991, p. 19):

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 a forma de automatismo mental, cuja expressão mais evidente é a alucinação.

2.5.1 Estrutura neurótica

Em relação à estrutura neurótica, ela se subdivide em duas estruturas, sendo elas a histeria e neurose obsessiva. No que tange aos traços fundamentais da estrutura histérica, segundo Dor (1991), podemos verificar no sujeito histérico uma reivindicação em ter o falo, onde se busca apropriar-se do atributo fálico. Na mulher histérica podemos constatar isso através da tentativa em “bancar o homem” e no histérico masculino, na busca em comprovar sua virilidade.

Outro ponto de ancoramento desta estrutura, diz respeito à alienação subjetiva do histérico em relação com o desejo do Outro. Por se sentir desprovido do falo, o histérico passa a não interrogar o seu desejo senão junto ao Outro, onde

supõe que este detenha a solução para suas questões. Desta forma, o sujeito histérico passa a colocar esse Outro no lugar de suporte identificatório, colocando-se a serviço deste (DOR, 1991).

Na estrutura histérica, segundo Dor (1991) também encontramos à dimensão do dado a ver. Sendo assim, este sujeito ao colocar-se a serviço do Outro, busca mostra-se a si mesmo, contudo ao fazer isto, acaba abdicando algo do seu desejo em benefício de outro, desta forma, o histérico acaba por desejar que seu desejo permaneça insatisfeito.

Quanto aos pontos de ancoramento das organizações obsessivas, encontra-se um sujeito que se sente muito amado pela mãe, seja de forma continua ou em relação a um dado momento. Este lugar de privilégio na qual a criança sente-se inserida faz com que a mesma constitua-se como objeto há suprir o que a mãe supostamente espera do pai. Desta forma, a mesma passa a ocupar imaginariamente um lugar de suplência à satisfação do desejo materno, conforme pontua Dor (1991, p. 99):

A criança é confrontada com a lei do pai, mas mantém-se também subjugada pela mensagem de insatisfação materna. Neste ponto, uma precisão merece ser dada: a mãe não aparece, aos olhos da criança, como radicalmente insatisfeita. No máximo, trata-se de uma vacância parcial desta satisfação, a partir da qual a mãe vai tentar uma suplência, buscando um complemento possível junto à criança. E neste sentido, e apenas neste sentido, que o obsessivo é objeto de um investimento particular que lhe dá a convicção de ter sido a criança preferida, privilegiada. Mas, repito, o privilégio nunca passa de suplência à satisfação falha do desejo materno.

Frente a esta questão, de acordo com Dor (1991) instaura-se no obsessivo a impossibilidade de demandar algo e assim suportar tudo. Por não conseguir formular uma demanda, acaba por ocupar o lugar de objeto do gozo do outro. Devido a esta disposição, o sujeito em questão tende a controlar e dominar tudo, afim de não perder nada, uma vez que, a perda acaba por remetê-lo a castração.

Em relação seus objetos de amor, podemos encontrar na estrutura obsessiva, um controle em relação ao gozo do outro, onde se busca neutralizar o desejo. Para que o objeto de amor ocupe este lugar, torna-se necessário que este se faça de morto. Diante disto, o sujeito obsessivo faz de tudo para que este objeto fique mortificado, agindo de forma para que não lhe falte nada (DOR, 1991).

Outra manifestação desta estrutura, segundo Dor (1991), diz respeito ao desejo de transgressão. Pode-se verificar que o neurótico obsessivo apresenta uma

ambivalência em relação à Lei do Pai, contudo, por mais que tente transpassa-la, empreende-se na maioria das vezes de forma contrária. Desta forma, quanto mais o sujeito obsessivo torna-se um defensor das normas estabelecidas, mais ele luta inconscientemente contra seu desejo de transgredi-la.

2.5.2 Estrutura perversa

No que concerne aos principais aspectos do funcionamento da estrutura perversa, podemos encontrar o fetichismo. De acordo com Dor (1991), este processo defensivo se funda sobre a denegação da realidade, onde há uma recusa em reconhecer a castração do pênis na mãe e na mulher. Através deste mecanismo, o sujeito perverso elabora uma formação substitutiva, onde busca encarnar o suposto objeto que falta em objetos da realidade, sendo então o objeto fetiche, na qual passa a ser um representante fálico. Segundo Dor (1991, p. 37):

Por sua mediação, o objeto fetiche institui assim diversos dispositivos de defesa: a) ele permite antes de tudo não renunciar ao falo; b) permite em seguida conjurar a angústia de castração dela se protegendo; c) permite finalmente escolher uma mulher como objeto sexual possível enquanto suposta possuir o falo.

Outro traço estrutural presente na perversão, diz respeito ao desafio e a transgressão, na qual constitui saídas para o desejo perverso. Este funcionamento está assentado no desafio que o perverso faz a Lei do pai, na qual busca transgredi-lo. Por meio disto, o sujeito perverso institui a lei do seu desejo como sendo a única lei na qual reconhece, sendo assim, há uma recusa que o seu desejo fique subordinado à lei do desejo do outro (DOR, 1991).

2.5.3 Estrutura psicótica

Antes de expor os principais traços da estrutura psicótica, cabe frisar que, diferentemente da clínica psiquiátrica clássica, a clínica psicanalítica permite o diagnóstico de psicose mesmo na ausência de fenômenos elementares de psicose (manifestações alucinatórias, delírio). Tal estruturação torna-se possível, uma vez que, o diagnóstico se estabelece no laço transferencial entre paciente e analista (CALLIGARIS, 1989).

Na estrutura psicótica, o sujeito não possui uma amarragem na qual possa organizar seu saber e seu mundo. Sendo assim, nesta estrutura não há um sujeito suposto saber a quem este possa confiar, tal tarefa cabe a ele mesmo. Quando no sujeito psicótico ocorre uma injunção que o faça referir-se a essa amarragem, a crise inicia-se, uma vez que, o mesmo não possui este ponto de amarragem central, conforme pontua Calligaris (1989, p. 22):

[...] 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. Confrontando-o com o quê? Com a tarefa de construir uma metáfora homóloga ao que é uma metáfora neurótica de filiação. Mas não com uma função paterna simbolizada e sim com uma função paterna no Real.

Frente a isto, apresenta-se o delírio como uma tentativa de significação, de cura, na qual busca organizar o saber do sujeito psicótico. O delírio então exerceria o trabalho de construir uma metáfora paterna, contudo devido à impossibilidade, torna-se uma metáfora delirante (CALLIGARIS, 1989).

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

A prática profissional foi realizada nas Clínicas Integradas do UNIRN, onde foi ofertado atendimento psicológico nas modalidades de psicoterapia individual e plantão psicológico. O estágio iniciou-se em Abril, sendo finalizado em novembro. No que tange ao manejo clínico, ele foi norteado pela teoria psicanalítica com orientação Freudiana e Lacaniana.

As clínicas integradas do UNIRN possui caráter de clínica-escola, viabilizando aos alunos do UNIRN desenvolver atividades próprias da sua escolha profissional a partir de práticas supervisionadas pelos docentes da instituição. Na unidade, são ofertados atendimentos nas áreas de psicologia, educação física, enfermagem, fisioterapia, nutrição e serviço social. Suas práticas visam assistência interdisciplinar em prevenção, reabilitação e tratamento.

Em relação ao núcleo de psicologia, a unidade oferece serviços de psicoterapia individual e grupal, como também dispõe de plantão psicológico. Nestas práticas são contempladas crianças, adolescentes, adultos e idosos. Para a execução desses serviços, a unidade frui de nove consultórios, sendo duas salas destinadas ao atendimento ludoterápico.

No tocante a clientela, as clínicas integradas oferece suporte a toda população, sendo uma alternativa para aqueles que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Valores sociais são estipulados de acordo com a renda familiar de quem busca os serviços. Em relação aos horários de funcionamento, a unidade opera de segunda a sexta, no período das 7h30 às 21h.

4 CASO CLÍNICO

O presente estudo gira em torno do atendimento de um homem de vinte um anos de idade, que buscou os serviços de psicologia das Clínicas Integradas do UNIRN por meio de um encaminhamento do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Ao comparecer a unidade, foi atendido no plantão psicológico e encaminhado para psicoterapia.

As sessões iniciaram-se em agosto, tendo seu termino em novembro, os encontros ocorreram de forma semanal. A escolha do caso sucedeu-se devido ao aprendizado adquirido pelo estagiário ao escutar um sujeito cuja aposta diagnóstica trata-se de uma psicose. Com o intuito de preservar a identidade do paciente, ele terá como pseudônimo o nome Francis.

Sobre a psicose, Freud (2016) pontua que ela é resultado de um conflito entre o Eu¹ e o mundo exterior. Para ele, as manifestações patológicas na psicose correspondem a uma tentativa de cura, na qual visa estabilizar o sujeito. Em seu texto “A perda de realidade na neurose e psicose (FREUD, 2016)”, o psicanalista assinala que nesta estruturação, há uma recusa da realidade, na tentativa de compensar esta perda, uma nova realidade é criada.

Mediante o caso na qual vai ser relatado, é possível compreender como se desdobra estas questões apresentadas pelo fundador da psicanálise. A queixa inicial de Francis gira em torno de pensamentos na qual o invadem, depois uma nova demanda se apresenta, o paciente mostra-se confuso quanto ao ser homem ou ser mulher, por fim, passa desejar transforma-se em uma mulher.

4.1 O RETORNO DO NOME-DO-PAI²

No primeiro atendimento, Francis conta que buscou ajuda psicológica, pois se sente atormentado por pensamentos na qual lhe dizem para fazer coisas, como por exemplo, organizar objetos. Caso não faça o que seu pensamento manda, acredita que coisas ruins aconteceram consigo ou com sua mãe, diz “se eu não fizer

¹ Instância psíquica

² O Nome-do-Pai diz respeito à função simbólica que serve como lei, na qual vem servir como barra ao Outro, que no início é inteiramente ocupado pela mãe. É através da inclusão deste significante, que o sujeito entra na ordem simbólica, permitindo que se localize na partilha dos sexos. Nos sujeitos psicóticos, esta função encontra-se não simbolizada (QUINET, 2014).

o que meu pensamento manda, é como se algo de ruim fosse acontecer com minha mãe, por isso eu faço o que meu pensamento pede”.

Comunica que está indo ao psiquiatra, sobre a consulta, informa ter sido diagnosticado com depressão e recebido tratamento medicamentoso. Conta que antes de utilizar os fármacos, costumava ouvir vozes, que assim como os pensamentos, lhe diziam para fazer coisas. Com o advento da medicação, a voz sumiu, mas os pensamentos ainda se fazem presentes.

Segundo Calligaris (1989), o sujeito psicótico não consegue referir-se ao Nome-do-Pai, pois esta não foi simbolizada por ele, estando o indivíduo sem uma amarragem na qual centralize seu saber. Devido a esta impossibilidade, há uma tentativa de construir uma metáfora que de conta da função não simbolizada, é por meio desta tentativa que surge o delírio.

Para Freud (2016), o delírio corresponde a um remendo na qual visa reparar a fissura que se instaura devido à relação conflituosa do Eu com o mundo exterior, sendo assim, trata-se de uma tentativa de cura. Sobre o delírio, Borges (2008, p. 61) pontua:

O delírio corresponde ao sintoma na psicose, e é uma tentativa de cura, pois traz um apaziguamento patente do gozo sem limites ao qual o sujeito está submetido. Exerce a função de barrá-lo, delimitá-lo pela reconstrução da realidade, ainda que esta seja, forçosamente, distinta da realidade comandada pelo Nome-do-Pai.

Ao escutar o relato de Francis, o delírio manifesta-se através da convicção que algo de ruim poderá acontecer caso não obedeça ao que seu pensamento impõe. Tal sintoma, também se expressa do lado da alucinação auditiva, na qual representa o retorno da função paterna, conforme pontua Calligaris (1989, p. 44):

O que vai falar no Real, porque não está simbolizada, é a função. O que vai produzir-se no Real, por exemplo, sob forma de alucinação auditiva, é a função paterna. Mas essa função paterna vai falar com significantes que já estavam no saber do sujeito. O pai com o qual o psicótico vai lidar no Real para poder constituir uma metáfora delirante não é um pai abstrato, é tal e tal constelação significante paterna.

Para tentar suportar as intrusões dos pensamentos, Francis conta que em sua próxima consulta com o psiquiatra ira solicitar para ser internado, pois durante suas crises, tem receio de machucar sua mãe. Relata que seus pensamentos ficam lhe dizendo para tirar a própria vida, pois dessa forma não vai ver se algo de ruim

acontecer com a sua genitora. Em seu esforço de parar os pensamentos, comunica “eu já quebrei um prato em minha cabeça para ver se parava, estava com uma agonia na cabeça e arranhei meus braços com uma faca, ainda dá para ver”. Tais atos não cessaram seu pensar.

Na estruturação psicótica, o Outro³ carece do significante da lei, fazendo com que o psicótico esteja à mercê dele, ocupando uma posição de objeto do gozo desta instancia (QUINET, 2014). No caso de Francis, o Outro goza por meio da imposição que faz no pensamento, fazendo com que o paciente encontre-se submetido a ele, com receio que algo de ruim aconteça.

Através desse relato, o estagiário pode perceber qual a demanda de análise do paciente. Ao comunicar que vai pedir ao psiquiatra para ser internado, Francis tenta barrar o Outro, protegendo sua mãe e a si. Ademais, ao se machucar com objetos na tentativa de parar os pensamentos, o paciente tenta dá conta daquilo que o invade, ou seja, o Outro. Na psicose, segundo Quinet (2014, p. 18): “[...] o Outro fala, aparece às claras, provocando no sujeito todo tipo de reação: terror, pânico, exaltação. Isso faz com que o psicótico, diferente do neurótico que habita a linguagem, seja habitado, possuído pela linguagem”.

Sobre a origem desses pensamentos, o analista busca investigar quando eles surgiram. Interrogar este momento pode ser algo importante para o sujeito psicótico, conforme pontua Calligaris (1989, p. 35):

[...] poder explicitar, a partir do momento do desencadeamento da crise, explicitar publicamente o caminho percorrido para chegar à construção de uma metáfora delirante, em muitos casos é algo importante para um sujeito psicótico: um momento de socialização da metáfora que está sustentando o sujeito.

Em relação a esta questão, Francis comunica que os pensamentos surgiram há três meses, estava no trabalho e sentiu-se agoniado e ansioso, tendo vontade de ir correndo para casa. A cerca do momento, o paciente que trabalha como auxiliar de cozinha, conta que estava montando um sanduiche, um dos funcionários falou rudemente que ele estava fazendo de forma errada e pediu para que fosse mais rápido, a partir daí entrou em crise.

³ O Outro diz respeito a um lugar que corresponder ao discurso do inconsciente, sendo a alteridade do eu consciente. Nele se encontram as determinações simbólicas que fizeram parte da vida do sujeito antes mesmo de seu nascimento (QUINET, 2012).

De acordo com Calligaris (1989), na estrutura psicótica, o desencadeamento da crise ocorre quando há uma injunção feita ao sujeito em referir-se ao Nome-do-Pai, que nesta estruturação psíquica não foi simbolizada. Francis frente à demanda do funcionário, na qual questiona seu saber, ver romper aquilo que o organizava, sente-se desorientado e acaba eclodindo o pensamento que algo de ruim acontecerá.

Estes para o paciente são expressas como se uma mente tivesse invadido ele, como se tentasse tomar conta do seu corpo, entretendo esta intrusão não é total, diz “só que ainda existe um pedaço de mim no fundo da mente na qual resiste a isso tudo”. Conta que a mente que tenta entrar nele é negativa, sendo ele o lado positivo, em suas palavras “É como se fosse uma briga de mentes, entre positivo e negativo”.

Francis expõe que o fluxo de seus pensamentos é antagônico, uma parte dele pensa numa coisa e o seu pensamento pensa de outra. Comunica “é comum ter duas opiniões, há do correto e do errado, só que no meu caso a minha mente briga comigo sobre isso”. Em seguida diz “meu pensamento fala que o certo é fazer de acordo com o pensamento, e não de acordo com o que eu quero.”, por fim, afirma “meu pensamento é o contrário do que eu quero fazer”.

Por meio deste relato, compreendemos que o paciente não reconhece esses pensamentos como algo que faz parte dele, mas trata como algo exterior que o invade e na qual possui vontade própria. Tal como pontua Quinet (1991), os pensamentos impostos é algo no qual o psicótico não reconhece em sua cadeia de significantes, onde acaba por adquirir uma autonomia.

Em uma das sessões, Francis fala sobre seu pai. Comunica que quando seus pais se separaram, ele tinha nove meses e que seu genitor nunca buscou saber dele, embora mandasse dinheiro. Aos dez anos, em um encontro com seu pai, percebeu que o mesmo estava incomodado com ele, diz “é como se ele não quisesse saber de mim, como se eu estivesse incomodando”. O estagiário pergunta como ele percebeu isso, Francis fala que foi pela forma como seu pai o olhou. Depois deste encontro, não quis saber do pai.

É importante frisar que o paciente psicótico é capaz de reconstruir sua história. Não são os significantes relativos ao pai que se encontra foracluído, mas a função paterna, conforme anuncia Calligaris (1989, p. 44):

[...] o que está forcluído não são os significantes relativos ao pai, ao quadro edípico, mas o que está forcluído é a função organizadora do nome-do-pai. O que está forcluído é a amarração enquanto tal. Não é que o paciente psicótico não disponha de significantes para falar de seu pai, da sua família. O problema é que estes significantes não têm a função de amarração central como numa metáfora neurótica.

Na quarta sessão, Francis relata uma situação onde jogou uma caneta no lixo e o seu pensamento disse que ele deveria pegar a caneta de volta, pois caso ele não pegasse, algo de ruim poderia acontecer. Comunica que não fez o que o pensamento mandou, contudo sentiu-se ruim, diz “é como se eu tivesse desobedecendo a um pai ou uma mãe”. Esta frase evidencia o retorno de algo não simbolizado que se manifesta por meio dos pensamentos impostos, como citamos em Calligaris (1989).

Ao falar sobre a sua demanda, o paciente encontra recursos na qual o possibilita lidar com o Outro. Sobre esta questão, Quinet (2014, p. 18) pontua: “Se a única maneira de cingir o real é por intermédio do simbólico, é pela fala que algo de esvaziamento do gozo pode vir a se produzir”. Tal fenômeno evidencia-se quando Francis não se submete às imposições do seu pensamento, passando a não se posicionar como de objeto de uso do Outro.

No que tange a função do analista na clínica com sujeitos psicóticos, Meyer (2008, p. 309) assinala:

O trabalho clínico com a psicose, desta forma, deve caminhar na direção de acolher ou até produzir um possível endereçamento, criando condições para que o sujeito, que muitas vezes parece não estar lá, possa encontrar um espaço de existência. Para que isto seja possível, é preciso acompanhar o psicótico na criação de meios para barrar o Outro, sendo este trabalho o que Lacan chamou de secretariar, quando nos aconselhou a ser secretários do alienado.

No caso em questão, um dos elementos que possibilitou com que Francis desenvolvesse recursos para lidar com o Outro, foi o lugar ocupado pelo analista, na qual assumiu a posição de secretário do alienado. Ao invés de atribuir sentido ao material trazido pelo paciente, foi fornecido um espaço de escuta onde o analisando pudesse criar seus próprios meios para barrar o Outro, cabendo ao estagiário fazer-se parceiro frente às construções delirantes.

Conforme relato, por meio do trabalho clínico Francis passou a lidar com os pensamentos impostos, contudo uma nova demanda emergiu. Na medida em que

está questão foi se desvaecendo da sua fala, o paciente mostrou-se confuso quando ao seu lugar na partilha dos sexos, passando a acreditar que é uma mulher em um corpo de homem.

4.2 OS IMPASSES DO PSICÓTICO NA PARTILHA DOS SEXOS

É a partir da terceira sessão que o paciente fala sobre sua vida amorosa. Comunica que não consegue ter um relacionamento, teve apenas um na qual durou uma semana, tendo ele terminado. Fala que não consegue manter-se em uma relação, pois é como se tivesse que assumir uma responsabilidade com a pessoa, tendo que estar ao lado dela o tempo todo.

Francis comunica que tem momentos que é feminino e em outros é masculino, sendo assim, não sabe dizer se é homem ou mulher. Conta “acho que só vou conseguir me relacionar com alguém quando eu souber quem eu sou, quando eu estou com uma pessoa, é como se eu não tivesse chegado ao meu corpo, fosse outra pessoa, talvez meus problemas sejam por causa disso”. Mediante este relato, evidencia-se a dificuldade que o sujeito psicótico tem em situar na partilha dos sexos, conforme pontua Quinet (2014, p. 16-17):

[...] a forclusão do Nome-do-Pai na psicose corresponde no sujeito à abolição da lei simbólica, colocando em causa todo o sistema do significante. A forclusão do Nome-do-Pai implica a não travessia da epopeia edipiana, uma vez que o sujeito não é submetido à castração simbólica, não havendo, portanto, possibilidade de a significação fálica advir. E por não ter acesso ao falo, significante que lhe traz efeito de significação sob seu sexo, o sujeito se encontra numa problemática fora-do-sexo, pois, não tendo essa referência, ele não se situa na partilha dos sexos. O psicótico é um sujeito ex-sexo.

Em relação a sua escolha amorosa, o paciente informa que sente desejo por homens, só que não é gay, diz “gay se encontra no corpo de homem e eu não”. Comunica que já teve uma relação sexual com homem, sobre esta relação conta “foi estranho, é como se eu não tivesse ali, é como se eu precisasse ter um corpo de mulher para fazer sexo com homem”.

Sobre as mulheres, Francis relata que não teve relação sexual, mas as acha bonitas, sente-se atraído, diz “até gosto de mulher, mas não para sexo, mas se acontecer aconteceu”. O estagiário sublinha esta última frase, Francis expõe que “ficaria” com uma mulher. Em outra sessão, informa que se tivesse um corpo de

mulher, seria capaz de ter uma relação sexual com uma mulher, afirma “eu estaria completo, seria uma mulher bi”.

Em uma das sessões, o paciente cita a novela “A força do querer” exibida pela Rede Globo, que acompanha. Na trama, há uma personagem na qual se descobre transsexual, sobre esta narrativa o paciente expõe que se sente igual à personagem, acredita ser transexual, conta “só que no seu caso, eu seria uma mulher estando em um corpo de homem”. Interrogado sobre quando irrompeu o desejo em torna-se mulher, o analisando fala que quando tinha aproximadamente dez anos, começou a sentir vontade em vestir-se como mulher e depois em ser uma mulher, contudo, deixou isto de lado, porém com a novela, seu desejo foi desperto.

A partir da leitura que Freud (2010a) faz do caso Schreber, onde o Presidente acreditava estar se transformando em mulher e ocupando a posição de mulher de Deus, é possível identificar este tipo de delírio na estrutura psicótica. No texto “O aturdido” de 1973, Lacan nomeia tal fenômeno, onde o sujeito psicótico é levado a se posicionar no lado da mulher, como efeito empuxo-a-mulher. Sobre esta questão, assinala Gama e Bastos (2010, p. 142):

Esta experiência do empuxo não deve ser entendida como inscrição subjetiva no lado mulher da partilha sexual, mas como a certeza delirante de transformar-se em mulher ou de estar à mercê de um Outro que goza do sujeito como de um corpo de mulher.

Em uma das sessões, o analisando comunica que tem “pensamentos de mulher”, interrogado pelo estagiário sobre o que seria ter pensamentos de mulher, Francis fala que seria pensar como mulher, estar num corpo de mulher e querer usar coisas de mulher, como roupas e sapatos. Afirma que só poderá usar “coisas de mulher” quando estiver com um corpo de mulher, pois com o corpo que tem seria como se estivesse fantasiado.

Francis conta que não gosta do corpo que tem, comunica “não quero evoluir para um corpo masculino, ter barba e músculos”. Diz “quero fazer a deguinação, que seria a cirurgia para trocar de sexo, quero tomar os medicamentos para barrar os hormônios e com isso me encontrar em meu corpo”. No que tange a operação transsexual, Calligaris (1989, p. 37) assinala:

A operação transsexual em si, a operação cirúrgica de mudança de sexo, nos dois sentidos, homem-mulher e mulher-homem (inclusive vale pena

constatar que a frequência é bem distribuída, não há transsexualismo majoritário em nenhuma das duas direções, contrariamente ao que se pensa), é justamente um exemplo do que é o delírio logrado.

Ainda sobre esta questão, o paciente comunica que tem 80% de certeza de que é transsexual, interrogado pelo estagiário sobre os 20%, Francis fala que corresponde a ter uma afirmativa, que alguém afirme que ele é transsexual. Em várias sessões, questiona o analista sobre ser transsexual, o profissional fala que não sabe e diz que se trata de um processo.

A fim de manejar a transferência de forma a não criar resistência, o estagiário acaba por não responder a pergunta do analisando, ocupando a posição de um não saber, o que viabiliza a clínica com sujeitos psicóticos, conforme pontua Meyer (2008): “O saber do sujeito, aliado a um não saber do psicanalista e da equipe, pode ser considerado, assim, o responsável pela realização da clínica da psicose” (MEYER, 2008, p. 311)

A cerca da posição do analista frente ao delírio do psicótico, Quinet (2014, p. 195) comenta:

O psicanalista, ao deixar-se guiar pela estrutura, deve aprender com o delírio que é uma tentativa de cura. O curável na psicose é equivalente a tentar barrar, delimitar, temperar, apaziguar o gozo que invade o sujeito. Não se trata de o analista delirar com o paciente. Trata-se, antes, de usar o recurso da linguagem na direção de cifrar o gozo, significantizar o real.

Por ser o delírio uma tentativa de cura, não cabe ao analista atuar de forma a suspendê-lo, pois é por meio deste sintoma que há um apaziguamento do gozo ao qual o paciente estar submetido. De posse de este saber, o estagiário operou de forma a não consentir com o delírio do paciente, mas fazendo-o falar sobre o seu desejo de tornar-se mulher.

As sessões de Francis encerram em novembro, durante o período em que esteve em atendimento, houve muitas faltas por parte do paciente. Novas demandas foram surgindo, contudo não foi possível adentrar nestas questões devido ao encerramento do estágio. Em sua última sessão, o paciente foi direcionado a continuar em análise.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos foram os aprendizados adquiridos através da prática profissionalizante. Por meio do estágio, foi possível desenvolver a escuta clínica sob a perspectiva psicanalítica e articular os pressupostos teóricos com a clínica. Compreendi a função que a relação transferencial exercer em uma análise, o que me possibilitou saber maneja-la a fim de lidar com as resistências dos pacientes.

Por meio do caso clínico eleito, pude entender como se dá à clínica com sujeitos psicóticos e qual a função do analista frente esta estruturação psíquica. Ofertar este espaço na qual o sujeito possa falar sobre seus dilemas, cabendo ao analista acolher as demandas que lhe são direcionadas, é de suma importância para que o analisando construa meios na qual o possibilite lidar com suas questões.

Embora tenha atendido sujeitos que apresentem sintomas parecidos, cada fenômeno se estrutura de forma singular, não cabendo generalizações. Além disso, é preciso se ater ao sujeito como um todo, não se restringindo ao sintoma. Mediante os dizeres dos pacientes, percebi que o fazer clínico ocorre no um a um, incumbindo ao analista à função de lidar com o novo que se apresenta.

REFERÊNCIAS

BORGES, Sonia. A função da escrita na psicose. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 13, n. 25, p. 52-63, dez. 2008.

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

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

FIGUEIREDO, Ana Cristina; MACHADO, Ondina Maria Rodrigues. O diagnóstico em psicanálise: do fenômeno à estrutura. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.65-86, jul. 2000.

FREUD, Sigmund. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber", 1911). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a. p. 193-209.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência (1912). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b. p. 133-146.

FREUD, Sigmund. A perda de realidade na neurose e psicose (1924). In: _____. **Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, psicose, perversão**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016. p. 279-284.

FREUD, Sigmund. Dois verbetes de enciclopédia (1923). In: _____. **Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos (1925-1926)**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 157-175.

FREUD, Sigmund. Neurose e Psicose (1924). In: _____. **Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, psicose, perversão**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016. p. 271-276.

FREUD, Sigmund. Princípios básicos da psicanálise (1913). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010c. p. 269-276.

FREUD, Sigmund. Psicoterapia (1905). In: _____. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010d. p. 331-347.

FREUD, Sigmund. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (1912). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010e. p. 147-162. Tradução de: Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010f. p. 193-209.

GAMA, Vanessa Campbell da; BASTOS, Angélica. A feminização na psicose: empuxo-à-mulher e erotomania. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.141-156, jun. 2010.

GARCIA-ROZA; Luiz Alfredo. **Freud e o Inconsciente**. 23. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

JORGE, Marco Antonio Coutinho; FERREIRA, Nadiá Paulo. **Freud, criador da psicanálise**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

LACAN, Jacques. O aturdido. In: LACAN, Jacques. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p. 50. Tradução Vera Ribeiro; versão final Angelina Harari e Marcus André Vieira; preparação de texto André Telles.

MEYER, Gabriela Rinaldi. Algumas considerações sobre o sujeito na psicose. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.299-312, jul. 2008.

NASIO, Juan-David. **O prazer de ler Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

PIMENTEL, Déborah. **Formação de psicanalista**. Aracaju: CEFET-SE, 2004.

QUINET, Antonio. **As 4+1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. 115 p.

QUINET, Antonio. **Teoria e Clínica da Psicose**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014. 249 p.

QUINET, Antonio. **Os outros em Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **História da Psicologia Moderna**. 9. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

APÊNDICE

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

FELIPE MELO DO NASCIMENTO DE MEDEIROS

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE PSICOLOGIA

NATAL/RN

2017

1. IDENTIFICAÇÃO

- 1.1.** Nome completo do aluno: Felipe Melo do Nascimento de Medeiros.
- 1.2.** Número da matrícula: 2013C020417.
- 1.3.** Área de estágio: Psicologia Clínica.
 - 1.3.1.** Sub-área: Abordagem Psicanalítica.
- 1.4.** Local do estágio: Clínicas Integradas do UNI-RN. Rua Prefeita Eliane Barros, 2000 – Tirol - Telefone: (84) 3215-2960.
- 1.5.** Nome do supervisor acadêmico e CRP: Erick Leonardo Pereira. CRP: 17/2457.

2. OBJETIVOS

Ao longo da graduação de psicologia, diversos conhecimentos foram adquiridos a fim de capacitar-nos a exercer a profissão de psicólogo. No último ano do curso destinado ao estágio profissionalizante, podemos efetivar a integralização da teoria com a prática, possibilitando-nos vivenciar o que é ser psicólogo.

Por se tratar de uma ciência na qual contempla inúmeros conhecimentos, a psicologia abrange um vasto campo de atuação na qual são norteados por diversas linhas teóricas. Diante disto, a minha experiência será orientada pela teoria psicanalítica tendo como exercício de atividade a psicoterapia e o plantão psicológico.

2.1. Objetivo Geral

Através do estágio profissionalizante, pretende-se realizar atendimento psicológico, visando desenvolver habilidades e consolidar conhecimentos.

2.2. Objetivos específicos

- Prestar atendimento psicológico à comunidade na modalidade de psicoterapia individual e plantão psicológico;
- Articular a teoria psicanalítica com o fazer clínico;
- Desenvolver a escuta clínica sob a perspectiva da psicanálise;
- Registrar os atendimentos por meio de relatórios;
- Selecionar um caso clínico para a construção do TCC.

3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O estágio profissionalizante ocorrerá nas Clínicas Integradas do UNIRN, onde irei realizar atendimento psicológico. A prática será supervisionada pelo docente Erick Leonardo Pereira, sua predileção deu-se devido linha teórica utilizada pelo mesmo, sendo esta a psicanálise com orientação Freudiana e Lacaniana. É com base nesta abordagem que pretendo nortear meus atendimentos.

3.1. Descrição funcional do local de estágio

As clínicas integradas do UNIRN possui caráter de clínica-escola, possibilitando aos alunos da instituição desenvolver atividades próprias da sua escolha profissional a partir de práticas supervisionadas pelos docentes da instituição. Frente a isso, diversos serviços são ofertados pela unidade, contemplando atendimentos nas áreas de psicologia, educação física, enfermagem, fisioterapia, nutrição e serviço social. Suas práticas visam assistência interdisciplinar em prevenção, reabilitação e tratamento.

No que tange ao campo da psicologia, a unidade oferece atendimento psicoterapêutico individual e grupal, contemplando crianças, adolescentes, adultos e idosos. Para a esta prática, as clínicas escolas dispõe de nove consultórios, sendo duas salas destinadas ao atendimento ludoterápico. Outra modalidade de intervenção oferecida pelo recinto é o plantão psicológico, que visa acolher as demandas que se fazem presente no exato momento da necessidade.

No tocante a clientela, as clínicas integradas oferece suporte a toda população, sendo uma alternativa para aqueles que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Valores sociais são estipulados de acordo com a renda familiar de quem busca os serviços. Em relação aos horários de funcionamento, a unidade opera de segunda a sexta, no período das 7h30 às 21h.

3.2. Descrição da equipe de trabalho

A equipe de trabalho das Clínicas Integradas é constituída por uma diretoria geral, uma assistente social e os diretores técnicos de cada curso. Além desses profissionais, a unidade também possui uma equipe de recepcionistas que auxilia nos agendamentos dos atendimentos e um quadro de auxiliares de serviços

gerais. Quanto à segurança do recinto, encontra-se presente um agente de segurança.

4. ATIVIDADES PROPOSTAS

Por meio do estágio profissionalizante, as atividades exercidas nas Clínicas Integradas serão direcionadas ao atendimento clínico psicológico, nesta prática duas modalidades se fazem presentes, sendo elas a psicoterapia individual e plantão psicológico. No que diz respeito à psicoterapia, serão atendidos de um a três pacientes, onde cada atendimento terá duração de 50 minutos. Com relação ao plantão psicológico, o acolhimento clínico ocorre todas as quintas-feiras com carga horária de 2 horas. Ambas as atividades serão iniciadas no início de Abril, sendo estendidas até o fim de Novembro.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
SUPERVISÃO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
PSICOTERAPIA		x	x	x	x	x	x	x	x	
PLANTÃO PSICOLÓGICO		x	x	x	x	x	x	x	x	
GRUPO DE ESTUDO			x	x	x					
ESTUDO INDIVIDUAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
RELATÓRIO PARCIAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
RELATÓRIO FINAL					x				x	

6. BIBLIOGRAFIA

FREUD, Sigmund. A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial (1926). In: FREUD, Sigmund. **Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos (1925-1926)**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 110-164.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência (1912). In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 133-146. Tradução de: Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. O início do tratamento (1913). In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 163-192. Tradução de: Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 193-209. Tradução de: Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. Observações sobre o amor de transferência (1915). In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 210-228. Tradução de: Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. Princípios básicos da psicanálise (1913). In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: ("O caso Schreber"): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 268-276. Tradução de: Paulo César de Souza.

FREUD, Sigmund. A terapia analítica (1917). In: FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias à Psicanálise (1916-1917)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 593-613. Tradução de: Sergio Tellaroli.

QUINET, Antonio. As funções das entrevistas preliminares. In: _____. **As 4 + 1 condições da análise**. 12. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009. Cap. 1. p. 13-34.