



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

ALINE DANTAS PEIXOTO

PSICOTERAPIA BREVE DE APOIO:
A IMPORTÂNCIA DAS TÉCNICAS DE INTERVENÇÕES NO PROCESSO DE
MUDANÇA DO PACIENTE

NATAL (RN)

2017

ALINE DANTAS PEIXOTO

PSICOTERAPIA BREVE DE APOIO:
A IMPORTÂNCIA DAS TÉCNICAS DE INTERVENÇÕES NO PROCESSO DE
MUDANÇA DO PACIENTE

Relatório de estágio apresentado como requisito avaliativo parcial da disciplina de Estágio Profissionalizante em Psicologia do curso de Psicologia do UNIRN.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Carla Barbosa de Oliveira.

NATAL (RN)

2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, sem ele nada seria possível, nem mesmo pensar em uma graduação, muito menos executar e concluir com êxito e realização.

Meus professores e todos os colegas de sala e supervisão que fizeram parte desta formação, Muito Obrigada por dividir comigo um pouco de suas experiências e conhecimentos. Destacando minha orientadora, além de professora, Luciana Carla, obrigada por tudo. Sem você essa etapa seria imensamente mais difícil e conturbada.

A minha mãe que desde o primeiro dia de aula se orgulha da minha escolha e enche o coração ao falar para as pessoas que tem uma filha Psicóloga. A Alessandra, minha irmã mais velha, que sempre me olha com amor e me deseja as melhores coisas dessa vida. A Maria Vitória, minha irmã mais nova, que chegou em meu caminho no meio dessa jornada e só concretizou minhas certezas sobre o que é a psicologia na minha vida e no contexto familiar que desenho todos os dias, Vivi, você é inspiração.

Ao meu esposo, Weldson, que teve paciência e atenção as minhas necessidades acadêmicas, respeitando meus horários e compromissos, bem como, ouvindo minhas queixas, teorias e projetos de vida, abrindo sua mente para um mundo menos exato e mais subjetivo com todas as particularidades humanas.

As minhas filhas, Ângela e Cecília que me acompanham nessa caminhada desde o primeiro dia, sonhando junto comigo e me alimentando de força de vontade de fazer algo melhor por todos nós. E também Marina, que está chegando agora, na reta final do curso e já faz parte disso tudo, inclusive das sessões com minhas pacientes (ela participa dentro do meu útero), escuta tudo e se agita junto comigo a cada fala que ouvimos no setting terapêutico. Marina veio me ensinar que o tempo e as decisões que envolvem minha vida nem sempre estão sob meu controle totalmente. Filhas, amo vocês!

Toda a minha rede de apoio familiar, sintam meu agradecimento, cada um contribuiu de alguma forma para eu concluir esse objetivo tão lindo.

Por fim, agradeço a ela, minha paciente, fonte deste estudo de caso, dedico esta canção a qual visualizo muito de sua personalidade, evolução e força! Obrigada, querida!

TEIA DE RENDA

Milton Nascimento

De mil canteiros de ilusões
Brotam desejos que já vivi
Já conversados, já tão sentidos
Campos de força, tempos atrás

Em meu destino o que restou
Marca profunda de muito amor
Tão procurada, iluminada
Essa loucura que me abraçou

O que se deu, que se trocou
Quanta verdade a se entrelaçar
Que se sofreu, o que se andou
Quase ninguém nos acompanhou

O que me cerca, onde hoje estou
Numa saudade sem tempo e fim
Acomodada, gente parada
Teia de renda que me cercou

Eu não aceito o que se faz
Negar a luz fingindo que é paz
A vida é hoje, o sol é sempre
Se já conheço eu quero é mais

O que se andar, o que crescer
Se já conheço eu quero é mais

Eu não aceito o que se faz
Negar a luz fingindo que é paz
A vida é hoje, o sol é sempre
Se já conheço eu quero é mais

O que se andar, o que crescer
Se já conheço eu quero é mais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 PROBLEMATIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	14
2.2 ANÁLISE DIAGNÓSTICA DO CAMPO DE ESTÁGIO	15
2.3 ATIVIDADES PROPOSTAS, OBJETIVOS E METODOLOGIA.....	16
2.3.1 Atividades Propostas.....	16
2.3.2 Objetivos	16
2.3.3 Metodologia	16
3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	24
REFERÊNCIAS.....	26

RESUMO

O presente trabalho tem como propósito relatar um estudo de caso, realizado através de psicoterapia na abordagem Psicodinâmica, com a técnica de Psicoterapia Breve de Apoio como uma das principais técnicas interventivas. O objetivo deste estudo de caso, foi aprofundar a importância do atendimento psicológico relacionando a prática com a literatura vigente, para que o paciente pudesse trazer suas queixas, elaborar a importância do tratamento reconhecendo suas limitações, desejos e necessidades, desenvolvendo junto ao paciente, ferramentas de enfrentamento para os problemas mencionados, estimulação a mudança do pensamento e suporte emocional para que pudesse praticar as alterações que desejava em seu cotidiano e concluir seu tratamento com sucesso e segurança. Além disso, o trabalho busca consolidar os conhecimentos teóricos e práticos obtidos na graduação em Psicologia, dentro do ambiente clínico, de modo a adquirir aptidão de psicóloga com habilidades suficientes a prestação de serviços a sociedade.

Palavras-chave: Psicodinâmica. Psicoterapia Breve. Mudança. Intervenções.

ABSTRACT

The present work aims to report a case study, carried out through psychotherapy in the Psychodynamic approach, with the technique of Brief Psychotherapy of Support as one of the main intervention techniques. The objective of this case study was to deepen the importance of psychological care by relating the practice to the current literature, so that the patient could bring his complaints, elaborate the importance of the treatment, recognizing his limitations, desires and needs, developing with the patient, tools coping for the problems mentioned, stimulating the change of thinking and emotional support so that you could practice the changes you wanted in your daily life and complete your treatment successfully and safely. In addition, the work seeks to consolidate the theoretical and practical knowledge obtained in the undergraduate degree in Psychology, within the clinical environment, in order to acquire the aptitude of a psychologist with sufficient skills to provide services to society.

Keywords: Psychodynamics. Brief Psychotherapy. Change. Interventions.

1 INTRODUÇÃO

A psicologia encontrou espaço no Brasil em meados do século XIX, Mansanera e Silva (2000), quando se instalou uma opinião entre os dirigentes republicanos. Considerava-se então que, a desorganização social, decadências urbanas, promiscuidade e o mal funcionamento da sociedade eram as causas das doenças no país e, portanto, os dirigentes da época determinaram que a medicina precisaria resolver essa questão. Seguiu-se então, uma visão higienista, no qual buscava solucionar as questões considerados problemas, investigando desde a raça mestiça até hábitos e costumes locais.

Continuando o pensamento supracitado, regia também a clínica psicológica brasileira que herdava um modelo médico. Moreira, Romagnoli e Neves (2007) sugere que cabia ao profissional da época observar e compreender para posteriormente intervir, isto é, remediar, tratar, curar, sustentando o higienismo distanciando a prática psicológica das questões sociais. Desta forma, o acesso a um tratamento de saúde mental era limitado e inacessível a maior camada da população, por questões financeiras ou desconhecimento dos benefícios do cuidado com a saúde da mente (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

Atualmente, existem pensamentos diferentes sobre a importância da psicologia na manutenção e prevenção a saúde. Há uma mudança do ponto de vista social quanto a necessidade e validade das psicoterapias. Existe acesso, divulgação e recomendação médica envolvendo a população que deseja ou precisa de assistência psicoterápica. Dentre as várias linhas de abordagem psicoterápicas, existe a Psicoterapia Breve psicodinâmica.

A psicoterapia breve tem se constituído nas últimas décadas, uma das principais opções para extensão do atendimento psicoterápico a parcelas mais amplas da população. Isto não significa que sua utilização se restrinja à situação institucional ou que se dirija necessariamente a populações carentes (OLIVEIRA, 1999). O uso dessa modalidade também se aplica em consultórios e hospitais buscando atender pacientes que não tenham perfil, condições ou motivação para se envolver em um processo psicoterápico prolongado.

Visando assistir psicologicamente e dar suporte ao tratamento de questões emocionais do sujeito, o presente trabalho sob o título: **PSICOTERAPIA BREVE DE APOIO: A IMPORTÂNCIA DAS TÉCNICAS DE INTERVENÇÕES NO PROCESSO**

DE MUDANÇA DO PACIENTE, vem apresentar um estudo de caso com embasamento na Teoria Psicodinâmica, mais especificamente com a técnica de Psicoterapia Breve de Apoio, onde foi possível acompanhar pacientes voluntários, na clínica escola do UNIRN, estimando após avaliação e acompanhamento através de psicoterapia de encontros semanais, o desenvolvimento de estratégias junto aos pacientes para enfrentamento de suas queixas.

O objetivo deste estudo de caso foi aprofundar a importância do atendimento psicológico, relacionando a prática com a literatura vigente, para que a paciente pudesse trazer suas queixas, elaborar a importância do tratamento reconhecendo suas limitações, desejos e necessidades; desenvolver junto a paciente, ferramentas de enfrentamento para os problemas mencionados, estimulando e oferecendo suporte emocional para que pudesse praticar a mudança que desejava em seu cotidiano e concluir seus tratamentos com sucesso e segurança.

Além disso, aplicar as técnicas oferecidas pela teoria com propósito de aperfeiçoamento e desenvolvimento dos conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas e práticas, bem como absorvido pela literatura vigente, com propósito de adquirir o título de Psicóloga.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Psicodinâmica tem apresentado resultados gradativamente significantes e já está atuante no Brasil desde o século XX, como apresenta Ferreira-Santos (2013), quando afirma que no Brasil há históricos do trabalho da Psicodinâmica desde o início da década de 1970, com a instalação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, embora haja publicações não oficiais antes do período citado.

A Psicodinâmica é uma teoria que se fundamenta na Teoria Psicanalítica. “Historicamente, pode-se creditar o surgimento das psicoterapias psicodinâmicas à necessidade de adaptar a técnica psicanalítica a contextos para os quais ela não se aplicava inteiramente” (LIPP; YOSHIDA, 2012, p. 3). Contudo, vale ressaltar que considera-se importante, o uso de ferramentas (técnicas) da Teoria Cognitivo-comportamental (TCC) como estratégia de apoio na psicoterapia, há necessidade do empenho do psicoterapeuta bem como do paciente para que haja evolução no processo de mudança do paciente, como afirmam Lipp e Yoshida (2012, p. 137):

A TCC vem se ampliando cada vez mais e abrange vários modelos de psicoterapia que tem os mesmos princípios básicos [...] trata-se de um tratamento focal, objetivo, voltado para o presente e que requer a colaboração entre o terapeuta e o cliente, fatores que favorecem para que a TCC se constitua uma modalidade de psicoterapia breve, na maioria dos casos.

O nome breve por muitas vezes causa um pensamento imediato de que será uma terapia de curta duração. Mas isso varia muito, de acordo com Lipp e Yoshida (2012, p. 3):

Formalmente, as psicoterapias psicodinâmicas podem ser divididas em longas e breves, dependendo da extensão temporal que demandam. Elas são consideradas longas quando chegam a um número superior a quarenta sessões e breves se oscilam entre sete e quarenta, sendo mais frequente processos entre 12 e 25 sessões.

O planejamento da psicoterapia breve visa dar diretrizes mais claras ao terapeuta e orientar sua conduta. Hegenberg (2010) afirma que a Psicoterapia Breve deve diferir da expectativa imediatista e superficial exigida pela modernidade, mas que pode atender a demanda dos pacientes que desejam conhecer o caminho da reflexão e experiência emocional através do encontro humano e comunicação

significativa.

Ainda de acordo com Hegenberg (2010, p. 6):

[...] a Psicoterapia Breve encontra-se entre as modalidades terapêuticas que melhor podem contemplar os sofrimentos psíquicos que surgem na atualidade. Trata-se de uma prática que tem sido utilizada há muitos anos e é um campo de intervenção clínica com grande quantidade de trabalhos originados de pesquisas que procuraram investigar as suas possibilidades e limites.

A avaliação do paciente e suas demandas são determinantes para a continuidade da terapia com Psicoterapia Breve. Lipp e Yoshida (2012) sinalizam que para atender uma pessoa na modalidade breve, necessita que haja uma avaliação da possibilidade de fazê-lo, devido a alguns aspectos no funcionamento do indivíduo que vão necessitar de um tempo mais longo em psicoterapia para que se obtenha benefícios. Vale ressaltar que pacientes em surto psicótico ou com síndromes orgânicas que incapacitem um contato verbal, não podem ser atendidos com Psicoterapia Breve, ou seja, são contra-indicados.

Ferreira-Santos (2013) afirma que dentro da Psicodinâmica existem algumas técnicas que podemos desenvolver, são elas a Psicoterapia Breve de Apoio, Psicoterapia Breve Resolutiva e Psicoterapia Breve Mobilizadora. Podem ser direcionadas para diversas faixas etárias e em diversos ambientes e de acordo com a indicação de cada paciente.

O uso da Psicodinâmica através da **Psicoterapia Breve de Apoio**, busca junto ao paciente, a diminuição das suas ansiedades diante das dificuldades causadas pelo sofrimento emocional, estabelecendo um foco para direcionar o que é mais importante naquele momento de seu acompanhamento terapêutico. Já a **Psicoterapia breve mobilizadora** tem como objetivo principal a evidenciação da ansiedade contida nos processos de adoecimento apresentados pelo paciente, mas que, devido a diversos fatores, ainda não se encontra apto (ou mobilizado) para se submeter a um processo psicoterápico. Já a **Psicoterapia breve resolutiva** tem como objetivo a busca da origem intrapsíquica que originou a situação de crise vivida pelo paciente com o objetivo de efetivamente resolver o quadro apresentado, com a resolução do problema (FERREIRA- SANTOS, 2013, p. 40).

Gabbard (2006) vem afirmar que tanto as terapias de apoio ou as expressivas podem ser breves ou longas. Ou seja, pode-se em uma única sessão

ser terapêutica, o que vai determinar isso é o envolvimento do paciente com sua demanda e sua capacidade de reconhecer ou aceitar suas necessidades.

A abrangência e a condução da psicoterapia vão variar de acordo com o público, local e demanda. Hegenberg (2010, p. 12) afirma que:

A Psicoterapia Breve de Apoio pode se dar em algumas sessões ou em alguns meses, pode ser psicanalítica, egóica, psicodramática, comportamental-cognitiva, pode ser de caráter individual, casal, grupal, familiar, pode ocorrer em consultórios, hospitais, instituições diversas, pode ser destinada a crianças, adultos, idosos, por exemplo.

Em PBA- Psicoterapia Breve de Apoio, as intervenções feitas pelo terapeuta podem ser divididas em oito categorias que vão facilitar o processo terapêutico do paciente: 1) Interpretação, 2) observação, 3) confrontação, 4) clarificação, 5) encorajamento para a elaboração, 6) validação empática, 7) intervenções psicoeducacionais e 8) aconselhamento e elogio (GABBARD, 2006)

Tabela 1 – Técnicas de Intervenção para Psicoterapia Breve de Apoio

1	Interpretação	Propõe tornar consciente aquilo que está inconsciente anteriormente, onde o terapeuta pode unir um pensamento a um comportamento
2	Observação	É quando o terapeuta faz uma observação diante de um comportamento do paciente, sem interpretá-lo, seja um traço de emoção no rosto ou uma mudança de assunto providencial
3	Confrontação	É quando o terapeuta aborda algo que o paciente não identifica ou não aceita
4	Clarificação	É quando o terapeuta resume o que o paciente trouxe para que seja transmitida uma ideia mais clara do que foi dito, isso ajuda o paciente a colocar algo que não está sendo fácil falar
5	Encorajamento para elaboração	É quando o terapeuta pede informações através de um pedido de esclarecimento: “fale mais sobre tal coisa”.
6	Validação empática	É quando o terapeuta sinaliza ao paciente que está afinado empaticamente com seu estado interno: “Eu posso compreender a razão de se sentir mal com isso”, faz com que o paciente aceite mais facilmente as interpretações do terapeuta
7	Intervenções psicoeducacionais	São informações compartilhadas com o paciente, baseadas no treinamento e conhecimento do terapeuta. Um terapeuta pode, por exemplo, explicar a diferença entre luto e depressão
8	Aconselhamento e elogio	São sugestões de como se portar e o reforço de aprovação quando toma atitudes coerentes

Fonte: Gabbard (2006).

Um paciente em terapia, pode ser conduzido a reflexão por meio de atitudes do terapeuta, ou seja, as intervenções que podem ser questionamentos, o silêncio, uma observação, algo que potencialize o andamento da psicoterapia. Um exemplo disso é o **efeito carambola**, como afirma Silveira (2010), quando diz que o apoio interventivo terapêutico auxilia o paciente na visualização e melhoria de outras questões que inicialmente estavam negligenciadas, esquecidas ou inconscientes. A aliança terapêutica vai permitir essa evolução mais rapidamente.

Espera-se que as intervenções possam auxiliar o paciente a compreender suas limitações, enfrentar suas demandas e promover a **psicoeducação** para continuidade do pensamento reflexivo pós alta.

Quando um paciente entra em contato com suas reais necessidades, o mesmo está se colocando em uma posição de tomada de decisões. Às vezes, o paciente não consegue visualizar suas dificuldades de resolução de problemas. É nesse ponto que o adoecimento psíquico pode se instalar.

A psicoterapia breve de apoio, vem auxiliar esse paciente a tornar consciente o que ele não consegue enxergar sozinho e vem apoiar e fortalecer o indivíduo para que tenha oportunidade de expressar, agir e conseguir sair da zona de desconforto de forma coerente e responsável.

Na clínica, o uso da Psicoterapia Breve varia de acordo com as sessões, algumas fases são necessárias dentro do setting terapêutico para que haja sucesso na evolução do tratamento. Atualmente é possível oferecer-se uma terapia mais focalizada e pontual, diferentemente do que ocorria há cem anos (HEGENBERG, 2010). Existem pontos chaves que vão determinar isso: primeira e segunda sessão (se necessário) vão tratar do “porque o paciente está ali”, as vezes o paciente chega tão sobrecarregado que uma sessão, apenas, não é suficiente.

Como afirmam Preston, Varzos e Liebert (2001), na fase inicial, ou primeira sessão, muitas pessoas não conseguem definir como se sentem, ou começam a se autocriticar, como por exemplo: “eu não deveria estar me sentindo assim”.

Em seguida está o estabelecimento do foco, pois precisa ficar claro desde o princípio que algumas coisas serão prioridade neste tratamento, Preston, Varzos e Liebert (2001, p. 30) falam que:

[...] as pessoas podem achar que estão se sentindo pior com as primeiras sessões de terapia – ao menos mais conscientes dos sentimentos que as perturbam [...] ver melhor e mais de perto as suas dificuldades, a dor

emocional pode ser sentida com maior intensidade (p.30).

Posteriormente, vem a fase de reavaliar o foco, e com isso as pessoas já diante da maturidade desta experiência de autoconhecimento, conseguem pensar de forma mais terapêutica. É nesse ponto que as mudanças já são efetivas, não apenas a nível de pensamento, mas também nas atitudes.

Os problemas podem continuar tão frustrantes, indesejáveis e penosos quanto antes, no entanto, muitas pessoas passam a ponderar: “minhas emoções agora fazem sentido para mim”. Baixando a intensidade da severa autocrítica. (PRESTON; VARZOS; LIEBERT, 2001).

Consciente de suas necessidades, o paciente passa para outra etapa que é enfrentamento real do que incomoda. No setting terapêutico, existe o espaço para elaborar estes enfrentamentos. Após ser esclarecidos os problemas principais, o foco volta-se para a solução ativa do que está atrapalhando.

Fiorini (2004) fala que a preponderância da orientação para a realidade atual extra transferencial funda-se na necessidade de ajudar o paciente a efetuar certas tarefas integrativas imediatas, a recuperar o mais cedo possível sua capacidade de remover obstáculos que o impedem de conseguir uma homeostase mais satisfatória.

Como orienta Preston, Varzos e Liebert (2001), se antes o pensamento do paciente era: “eu não devia estar tão perturbado com isso!” Agora o pensamento mudou para: “estou perturbado. O que posso fazer a respeito?” O paciente vai agir.

Fiorini (2004) afirma que na psicoterapia breve busca-se uma compreensão psicodinâmica da vida cotidiana do paciente, que se operacionaliza nas interpretações, no planejamento de sua vida cotidiana, em orientação familiar ou de trabalho. De fato, no tratamento com a psicoterapia breve, a busca pelo bem-estar do paciente é o foco principal, seja qual for a queixa. Não é simples, varia muito de paciente para paciente, suas experiências, histórias de vida, força de vontade e implicação no tratamento é quem vão direcionar os resultados finais. Como afirmam Preston, Varzos e Liebert (2001, p. 33):

[...] no fim da terapia, junto ao paciente relembrar como chegou e promover a reflexão do quanto houve mudança ajuda muito ao paciente a se entender [...] de modo geral, o mais comum dos resultados da terapia breve é a sensação de aceitação de quem você é.

Haverá também uma tendência a continuidade da nova maneira de pensar e

agir, como comenta Fiorini (2004), quando diz que é importante observar que as modificações iniciais postas em andamento durante o tratamento não se detêm com a alta; em muitos casos, o paciente continua aplicando a novas experiências o critério, a atitude diante de seus problemas, aprendida no tratamento

Considerando todos estes pontos, o uso da Teoria Psicodinâmica com a técnica de Psicoterapia Breve, foi desenvolvido um estudo de caso, com base na psicoterapia realizada com uma paciente voluntária, usuária da clínica escola no UNIRN. O presente trabalho teve a supervisão e orientação semanal, com propósito de estruturar e oferecer a melhor assistência a voluntária, buscando sempre tratar cada questão da forma mais coerente propondo sempre o direcionamento adequado.

2.1 PROBLEMATIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

A Teoria Psicodinâmica, em especial a técnica Psicoterapia Breve de Apoio, é muito utilizada em ambiente hospitalar, como apresenta Ferreira-Santos (2013), aqui no Brasil há históricos do trabalho da Psicodinâmica desde o início da década de 1970 com a instalação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, embora houvesse publicações não oficiais antes disso. No entanto, sua eficiência também se aplica na clínica.

Considerando que estamos direcionando o atendimento ao sujeito, adoecido ou não, o ambiente clínico pode auxiliar no propósito do tratamento eficaz e focado. Isto ocorre devido a formatação da clínica permitindo ao psicoterapeuta e ao paciente, a privacidade de uma sala, com ambiente destinado a atendimentos individuais ou grupais e sem interrupções como é mais comum no hospital.

No ambiente da clínica, temos sessões com horários determinados, Gabbard (2006) fala que não há um número exato de sessões a serem seguidas, podendo ser terapêutico uma única sessão. Para Hegenberg (2010) o número de sessões ou meses de uma terapia breve é variável. Se espera que haja uma evolução natural com suposto início, meio e fim, mas se espera também que não se prolongue muito mais que um ano de acompanhamento.

De acordo com minha visão acadêmica, enquanto leitora e aluna utilizando a Psicoterapia Breve como técnica psicoterapêutica, atuante na clínica atualmente e anteriormente em ambiente hospitalar, acredito que a técnica utilizada pelo

terapeuta é a mesma nos dois ambientes, no entanto, em ambiente clínico há possível continuidade na sequência do tratamento, visto que o adoecimento físico não é o único ou principal foco em questão, como se espera no ambiente hospitalar. Na clínica, existe uma pessoa que busca ajuda, com várias questões a se tratar e entre elas pode haver um adoecimento físico.

2.2 ANÁLISE DIAGNÓSTICA DO CAMPO DE ESTÁGIO

A estrutura física que existe nas clínicas integradas do UNIRN, oferece recursos e apoio técnico de uma equipe multidisciplinar com serviços de fisioterapia, serviço social, psicologia, educação física, enfermagem e nutrição. Esse leque de profissionais nos permite oferecer serviços com atendimentos individuais ou em grupo, prestando assistência a sociedade de forma gratuita ou com valores simbólicos. Além disso, a clínica promove junto a entidades parceiras a participação em campanhas específicas como exemplo a prevenção e combate ao câncer de mama.

Para a atuação da Psicologia nas clínicas integradas, dispomos de um ambiente estruturado com salas para atendimentos individuais, salas de atendimento de ludoterapia, que são ambientes específicos para crianças, e salas de atendimento em grupo como a sala multiuso.

Como o foco deste estudo foi a assistência psicológica a um público de adolescentes, adultos e/ou idosos, utilizei as salas de atendimento individual, que são ambientes organizados de forma adequada, climatizados, com poltronas e iluminação propícia para atendimentos a qualquer horário do dia, dentro da rotina da clínica.

A atuação da psicologia no ambiente das clínicas integradas é muito bem aceita e sempre há procura por parte da população.

Uma das atividades desenvolvidas pela psicologia é o plantão psicológico, que é um serviço oferecido gratuitamente a qualquer pessoa que precise de acolhimento, escuta psicológica e apoio emocional emergencial.

A divulgação deste serviço de plantão psicológico, este ano, foi feito em massa pelos alunos ou profissionais já atuantes na clínica. Acredito que se a instituição divulgar esporadicamente esta informação em outros canais de maior visibilidade, teríamos mais demanda e experiência para os alunos.

2.3 ATIVIDADES PROPOSTAS, OBJETIVOS E METODOLOGIA

2.3.1 Atividades Propostas

Foi realizado um estudo de caso com paciente voluntária e usuária das Clínicas Integradas do UNIRN, onde foi desenvolvida a Psicoterapia com orientação na Teoria Psicodinâmica e técnicas da Psicoterapia Breve.

2.3.2 Objetivos

O objetivo principal deste estudo de caso, foi promover a escuta terapêutica através do atendimento. Quanto às especificidades buscou-se facilitar junto a paciente:

- O auxílio a trazer suas queixas;
- A elaboração a importância do tratamento reconhecendo suas limitações, desejos e necessidades;
- O desenvolvimento de ferramentas de enfrentamento para os problemas mencionados;
- A estimulação e suporte emocional para que pudesse praticar a mudança que desejava em seu cotidiano concluindo seu tratamento com sucesso e segurança.

2.3.3 Metodologia

Foram realizados encontros semanais no ambiente da clínica, sob a supervisão semanal da professora orientadora deste relatório. Foi feita a avaliação da paciente, escuta terapêutica, aplicadas as condutas pertinentes ao caso e com uso das técnicas de Psicoterapia Breve de Apoio, Mobilizadora e Resolutiva.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O relato a seguir, vem compartilhar o conhecimento obtido através dos atendimentos realizados com a paciente, onde foi conduzido o manejo de acordo com a teoria escolhida.

Dados da paciente: I.F.P, 41 anos, solteira, estudante universitária e bolsista na UFRN, procedente do interior do estado do RN, reside com sua tia em Parnamirim/RN. Traz consigo o uso de *Ritalina*® como auxiliar em seu tratamento de déficit de atenção identificado já na fase adulta, (já utilizava a substância anteriormente as sessões de psicoterapia). Afirma ter acompanhamento frequente de um especialista da neuropsiquiatria.

Queixas iniciais: ansiedade, dificuldade na tomada de decisão, conflitos familiares e falta de foco.

Histórico do caso: Paciente relata sua história de forma muito sensibilizada com vários momentos de choro e expressões de desânimo. As duas primeiras sessões foram de acolhimento e usei a Psicoterapia Breve de Apoio – PBA, para compreensão do caso e eleição do foco junto a paciente.

A paciente trouxe questões de cunho afetivo, onde colocava no outro a responsabilidade de seu insucesso amoroso e “atraso de vida” [SIC], trouxe algumas queixas no relacionamento com seu pai, dificuldades em confiar nos outros (quaisquer pessoas) em atividades cotidianas, dificuldades em tomar decisões simples e insegurança quanto a seu sucesso profissional e pessoal.

Expressou o desejo de ser mãe e de formar uma família, seguindo todos os passos tradicionais de um relacionamento planejado, com as fases de namoro, noivado e finalmente o casamento, porém, vivenciava o oposto disso a quase três décadas envolvida em um relacionamento sem vínculo algum e alimentando expectativas incoerentes com sua idealização de relação amorosa.

No discurso a paciente trazia claramente a importância que a formalidade no relacionamento representava para ela, no entanto, insistia em permanecer nessa celeuma com a dúvida em: insistir nessa história de amor sensível ou tomar a decisão de abrir mão deste sentimento não correspondido a altura e seguir a diante com seus propósitos.

Uma vez estabelecido o foco e conhecido um pouco sua história de vida, passei a intervir durante as sessões, primeiro utilizei a Psicoterapia Breve

Mobilizadora, Ferreira-Santos (2013), para fazê-la avaliar sua conduta durante todos esses quase trinta anos de relacionamento, visto que o parceiro escolhido pela paciente para ser namorado, noivo e esposo, já estava envolvido com outras pessoas e com elas tinha filhos e histórias vividas.

Com essa técnica, busquei a evidenciação da ansiedade contida nos processos de adoecimento apresentados pela paciente, visto que seu discurso era: não quero ser “a outra”, pois é incorreto e imoral [SIC]. A paciente reconheceu que há negligência presente em suas atitudes, relata sofrimento, tristeza, desanimo além de dores físicas que a acometiam a cada decepção sofrida pelo descaso do parceiro.

A paciente chegou a conclusão, que era sempre “a outra”, e entre vários insights percebeu que a decisão de permanecer neste relacionamento é dela, por mais que o parceiro contribua com as idas e vindas, é ela quem decide ficar e é ela quem se permite reviver e sofrer essa situação.

As idas e vindas no relacionamento amoroso é frequente, assim, este assunto reaparece em várias sessões da psicoterapia. Mesmo ciente da dependência que sofre pelo sentimento de amor mal resolvido, mesmo ciente de que a decisão de estar ali é dela, a paciente sofre com a sensação de impotência.

Reconheceu que seu comportamento não condizia com seu desejo de mudança e percebeu que há muita contribuição dela no decorrer da história que não evolui, pois, a mesma não aceita a possibilidade de ter um filho sem pais efetivamente casados, quer o filho mas não quer ser a única responsável por ele, ainda deseja muitas outras coisas antes dessa família perfeita acontecer, entre elas: concluir a faculdade, iniciar uma especialização, passar em concurso público na área de estudo, ingressar na carreira política, seguir carreira de modelo entre outras pretensões profissionais.

A cada reconhecimento de suas falhas, ou implicações em seu tratamento, fiz uso da subtécnica Aconselhamento e Elogio, Gabbard (2006), que faz parte da PBA, evidenciando para a paciente que percebi na fala dela uma mudança de posicionamento, efeito positivo para ela e para o foco que a mesma traçou, vislumbramos juntas os conflitos que as psicoterapias breves tinham ajudado a clarear.

Entre estes conflitos, está a capacidade egóica da paciente, ao perceber sua possibilidade de admitir de tolerar a ansiedade e frustração em decorrência das

decisões que antes pareciam ser somente do outro. A paciente começa a visualizar um bom prognóstico para sua vida e seu futuro quando percebe que já se permite repensar as situações com um olhar mais coerente, com calma e planejando o que fará. Partindo dessa mudança de pensamento e conseqüentemente em sintonia com as suas necessidades, solicitei que a paciente elaborasse para a sessão seguinte seu relacionamento familiar e com seu pai.

Tivemos uma sequência de acontecimentos, permeados por Efeito Carambola. Silveira (2010), afirma que, ao se pensar em identificar algo, surgem vários pontos de compreensão e clareza. Neste caso, a paciente trouxe vários momentos de sua história com seu pai que coincidem com os conflitos que vivencia com seu parceiro, comparando comportamentos que aceita viver em sua relação amorosa, com sua vida na relação pai e filha.

Percebeu que reproduz com o companheiro, o comportamento de sua mãe e madrastas, diante de seu pai. Assim como, aceita do companheiro características que aceita de seu pai, mesmo que tais comportamentos e características a incomodem. Existe aqui uma relação de transferência, Santos (1994, p. 20):

A transferência, segundo Freud, pode emergir como um exigência intensa de amor, de atenção, de reconhecimento, ou sob formas mais moderadas: desejo de ser recebido como filho(a) predileto(a), de ser alvo de uma estreita amizade (necessidade libidinal sublimada) etc. Quanto mais crus - isto é, menos sublimados - forem os impulsos transferidos, mais próximos estaremos de uma expressão não elaborada do conflito original, vinculado aos objetos primários, e via de regra impossível de ser satisfatoriamente resolvido.

I.F.P. consegue reconhecer que há muitas influências dessa relação pai e filha, ainda da época de criança, que invadem e modificam seu comportamento hoje, porém se dá conta que permanecer na situação conflituosa e repressora que vivenciou com seu pai enquanto infante é também uma escolha dela.

Expõe um certo alívio diante da descoberta e se coloca disponível a mudar certos comportamentos que lhe bloqueiam e intimidam, entre estes comportamentos, está o medo de confiar no outro e ser decepcionada. Foi utilizado para tal, a Interpretação, Gabbard (2006), no intuito de tentar trazer para o consciente dela aquilo que estava inconsciente, em relação a suas inseguranças em confiar ou não em outras pessoas e o efeito disso em sua vida.

Trabalhamos nesse momento a hipótese de se permitir acreditar no outro e

por consequência vivenciar os resultados dessa experiência. Para que pudesse amadurecer a relação de confiança e frustração de expectativa, desde ações simples até situações mais complexas.

A paciente decidiu aplicar essa vivência da confiança, no meio acadêmico, através de atividades em grupo visto a necessidade de realizar atividades que poderia dividir responsabilidades. Foi válida a mudança de pensamento e comportamento, foi bem-sucedida nos resultados e trouxe para a sessão seguinte o relato positivo da experiência.

As sessões vão avançando e a paciente sempre traz relatos do medo e desejo de ser mãe, ao mesmo tempo se questiona sobre suas prioridades que precisa sanar antes. Um dos pontos que a fazia pensar e desistir da maternidade era o medo da morte, sempre falava em morte, mas nunca aprofundava, então a intervenção foi o uso do Encorajamento para Elaboração, Gabbard (2006), solicitei que a paciente relaxasse e se permitisse se ouvir falando sobre morte, quando então ela relata pela primeira vez que perdeu sua mãe aos quatro anos de idade, logo após o nascimento de seu último irmão.

Por anos acreditou que a mãe havia falecido por complicações do parto, no período do resguardo. Porém, após aproximadamente trinta anos da morte da mãe, a paciente precisou da certidão de óbito e descobriu que a causa da morte foi câncer de estômago, que a mãe sofria e não tratou, bem como, a família nunca divulgou a informação para a paciente e seus irmãos. Logo surgem mais insights sobre essa insegurança na maternidade, o que provoca nela certa tranquilidade diante do motivo do medo, que antes não era claro, e justifica seu anseio em ter alguém que cuide desse filho idealizado.

A paciente reflete o distanciamento que teve do pai, pois, após a morte da mãe, o pai logo a substituiu por outra mulher a quem delegou que cuidasse de seus filhos, exceto o bebê que tinha nascido, este ele “deu” cortando o contato da paciente e seus demais irmãos com o irmão pequeno, então a I.F.P revela que pode ser que venha daí seu medo de ser mãe de uma criança, com um pai sem vínculos familiares: a possibilidade de proporcionar ao seu filho passar pela mesma situação.

Assim o pai fez durante muitos anos, se mantinha longe, sempre iniciava e findava as relações com as várias esposas que surgiram, ele era pedreiro de grandes obras, viajava muito por outros estados, ficava meses fora e em seu retorno sempre impunha regras, determinava proibições, era alcoolista, quando estava de

folga passava em casa poucos momentos, não tinha uma relação de amor, cuidado e vínculo com a paciente nem com demais irmãos e muito menos com a esposa do período.

Durante várias sessões da psicoterapia, o acolhimento do dito foi muito presente, o uso da Clarificação, Gabbard (2006), ajudou muito no desenrolar do discurso, ou seja, resumia o que a paciente dizia para que ela ouvisse e confirmasse ou reformulasse o que foi dito, para que assim pudesse surgir com clareza o “não dito”, dessa forma consegui ajudar a paciente a aceitar e reconhecer pontos que ela trazia como algo simples ou sem importância, mas que em sua fala me parecia ser algo determinante em seu comportamento.

Diante da escuta dos resumos de suas falas a paciente tinha insights dos seus sentimentos em relação a tudo que havia falado e de como isso estava determinando seus medos, inseguranças e ações.

Nas sessões que seguiram, já confortável com as descobertas que realizou, a paciente se permitiu falar de outros pontos das queixas iniciais como a ansiedade com atividades cotidianas estavam acumulando, a exaustão física por má administração de seu tempo e a falta de prazer que sentia por não ter companhia em momentos de lazer.

Praticamos a reflexão sobre quais atitudes poderiam ser tomadas por ela para que essas queixas fossem sanadas, a mesma sugeriu alguns pontos como: escolher o que mais impactava positivo ou negativamente, determinar o que seria mais importante e focar no que poderia trazer melhores resultados para ela, assim se dispôs a tentar.

Ao colocar em prática a relação de confiança no outro, a paciente relata que isso já não é mais uma queixa, pois passou a focar no que realmente importava, se permitindo não dar tanta atenção a pequenos problemas, se permitindo viver o momento de acordo com suas possibilidades. Refletiu que já tinha absorvido em seu comportamento a mudança de pensamento em relação a confiança no outro, assim, se dispôs a aplicar essa relação com outros contextos de sua vida.

Relatou que estava se permitindo organizar seu dia por prioridades, de acordo com os horários disponíveis para poder vivenciar seu tempo livre com atividades que possibilitavam seu conforto físico e emocional como atividades físicas: atletismo, zumba, aulas de relaxamento e programando atividades de lazer, estas ainda no nível do planejamento.

Em relação a falta de prazer por realizar atividades sozinha, sem o parceiro, a paciente reflete que se trata de suas escolhas, em não se permitir envolver verdadeiramente com outros candidatos a namorado, não podendo vincular exclusivamente ao parceiro atual o motivo de se sentir bem ou mal. Volta a reconhecer a necessidade de se olhar mais e perceber nela o que é esse prazer e onde pode investir para obter ganhos.

Após vislumbrar sua nova postura diante de suas queixas, sugeri o espaçamento das sessões para períodos quinzenais, aceito imediatamente pela paciente, que hoje sente-se segura e organizada o suficiente para seguir sua rotina.

Como foi possível verificar, houve uma mudança real de pensamento e comportamento, baseada num olhar mais crítico de perdas e ganhos que a paciente pôde contemplar quando saiu da zona de conforto e da vitimização. Partiu dela a necessidade de ajuste em sua vida, conseqüentemente, os resultados são de acordo com sua nova postura.

O desejo idealizado de ter uma família “padrão nuclear” vinculado as incertezas que as histórias de vida da paciente apresentam a si própria, fez com que durante anos a mesma se mantivesse numa redoma moralista e sem perspectivas de mudança. No entanto, ao se permitir refletir seus valores a partir de um olhar neutro e sem influências, a paciente consegue evoluir em muitas questões que a incomodavam.

O fato de extinguir ou permanecer na relação afetiva que hoje não condiz com seus sonhos, é uma decisão que a mesma poderá tomar futuramente, enquanto estiver elaborando essa decisão, visto que são quase trinta anos vivenciando esse relacionamento, em outro instante a paciente terá oportunidade de reavaliar os pontos que hoje elege como importantes.

Percebe-se que ao se aproximar da Alta, a paciente demonstrou firmeza, segurança e coerência com a nova rotina que tem por vir, sente-se capaz de seguir com seus projetos de vida sem a dependência imediata da psicoterapia. Contudo, reconhece que diante de alguma necessidade buscará assistência psicológica para apoio na resolução de suas demandas por reconhecer a importância da assistência psicológica.

I.F.P. alcançou a expectativa terapêutica, demonstrando através de seu discurso a mudança de pensamento e comportamento. Percebe-se o amadurecimento no decorrer das sessões, bem como sua postura coerente diante

das suas necessidades e tomada de decisões.

Enquanto psicoterapeuta, considero que o trabalho realizado junto a esta paciente foi válido, efetivo e coerente com o esperado, me conforta o fato de poder ter contribuído com ela no apoio necessário para que pudesse ter atitude para saber lidar com suas demandas

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A experiência com o estágio me permitiu observar que o esperado em terapia pode ser correspondido, ou não, dependerá muito mais da implicação do paciente em questão do que necessariamente do psicoterapeuta.

Há muito o que ser madurecido pelo profissional da Psicologia quando se coloca em campo para atender e ajudar a quem busca assistência. Estamos nos dispondo a conhecer as diversas histórias de vida, se implicar no acompanhamento das pessoas, se frustrar pelo desinteresse ou pela resistência de cada um, se deparar com a imaturidade do sujeito diante do que parece óbvio, bem como de sua incapacidade para solucionar o que representa dor, ser incompreendido ou ignorado diante de uma intervenção, ser abandonado bem no meio do processo terapêutico, ou ser bem sucedido e realizado junto ao paciente que se implica e evolui no tratamento.

Espera-se de um paciente em acompanhamento na psicoterapia Psicodinâmica, ou em qualquer teoria (acredito), que haja um maior autoconhecimento, autoconfiança e autoestima; melhor desenvolvimento pessoal; foco na assertividade; direcionamento sólido e capacidade para lidar com situações difíceis e complexas; compreensão emocional de si próprio e dos outros; melhorias nos seus relacionamentos; maior capacidade de comunicação; resolução de conflitos; clarificação de pensamentos e sentimentos confusos; maior motivação pela vida e pela continuidade de seus projetos.

Citando um pouco o percurso administrativo do estágio, visualizo a necessidade de maior acompanhamento dos formandos, por se tratar de um período tão complexo. É importante ter um olhar mais sensível e organizado para estruturar melhor o desenvolvimento de atividades acadêmicas.

Um exemplo disso é a elaboração deste relatório, recomendo a disponibilização de um profissional da biblioteca que conhece as peculiaridades da norma vigente, para que possa dar aulas pontuais ou orientações esporadicamente ao longo do último ano, assistindo o concluinte na elaboração de seu relatório, no modelo previamente estabelecido desde o início do ano letivo, sem mudanças bruscas das regras ou formatos, no meio do caminho, evitando todo um retrabalho desnecessário.

Assim, as supervisões acadêmicas com o orientador de campo seriam mais

proveitosas e focadas nos conteúdos trazidos para supervisão, permitindo assim ao aluno e ao professor maior envolvimento com a teoria e a prática.

Contudo, afirmo que minha experiência foi válida durante todo o percurso acadêmico, mais especialmente neste último ano de atuação, onde pude colocar em prática todo meu conhecimento, absorvendo diariamente conteúdos jamais vistos em sala de aula, experiências de vida, o que considero ímpar e determinante para minha formação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 94-106, jun. 2010.

BAPTISTA, Cristiana M. A.; EBEL, Ruth; FORTES, Sandra. Grupo terapia e Dor Crônica. In: BAPTISTA, Cristiana M. A. **Dor e Saúde Mental**, São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 17. p. 167-180.

BECHELLI, Luiz Paulo de C.; SANTOS, Manoel Antônio dos. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. **Rev. Latino – am. Enfermagem**, Santos, v. 3, n. 10, p.383-391, jun. 2002.

DIAS, Natalia Martins; RADOMILE, Maria Eugenia Scatena. A implantação do serviço de psicologia no hospital: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. 9. ed. Itatiba: Rev. Sbph, 2006.

FERREIRA-SANTOS, Eduardo. **Psicoterapia breve: abordagem sistematizada de situações de crise**. 5. ed. São Paulo: Ágora, 2013.

FIORINI, Hector Juan. **Teorias e técnicas de psicoterapias**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

GABBARD, Glen O. **Psiquiatria psicodinâmica: na prática clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GARCIA, Maria Lúcia Pinheiro; SOUZA, Ângela Maria Alves e; HOLANDA, Teresa Cristina. Intervenção Psicológica em uma Unidade de Transplante Renal de um Hospital Universitário. **Psicologia Ciência e Profissão**, Ceará, v. 3, n. 25, p.472-483, nov. 2005.

HEGENBERG, Mauro. **Psicoterapia breve**. 3. ed. São Paulo: Casapsi Livraria, Editora e Gráfica Ltda, 2010. (Coleção clínica psicanalítica).

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. **Psicoterapias Breves: nos diferentes estágios evolutivos**. São Paulo: Casapsi Livraria e Editora, 2012.

MANSANERA, Adriano Rodrigues; SILVA, Lúcia Cecília da. A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 115-137, 30 maio 2000.

MELLO, Cláudia Nassralla Homem de et al. Intervenções psicológicas realizadas na clínica onco-hematológica: discussão acerca das possibilidades clínicas apresentadas na literatura. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 73-99, 2007.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; NEVES, Edwiges de Oliveira. O Surgimento da Clínica Psicológica: Da Prática Curativa aos Dispositivos de Promoção da Saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, Minas Gerais, v. 4, n. 27, p. 608-621, 15 fev. 2007.

OLIVEIRA, Irani Tomiatto de. Critérios de indicação para psicoterapia breve de crianças e pais. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 39-48, fev. 2002.

OLIVEIRA, Irani Tomiatto de. O Ludo diagnóstico e a Observação Clínica na Indicação e no Planejamento da Psicoterapia Breve Infantil. **Anais Congresso Brasileiro de Ludo diagnóstico**. 2011.

OLIVEIRA, Irani Tomiatto de. Psicoterapia psicodinâmica breve: dos precursores aos modelos atuais. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.9-19, dez. 1999.

PRESTON, John; VARZOS, Nicolette; LIEBERT, Douglas. **Psicoterapia Breve**. São Paulo: Paulinas, 2001. (Coleção Psicologia e você).

PSICOLOGIA HOSPITALAR: Teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 1984.

SANTOS, Manoel Antônio dos. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 13-27, ago. 1994.

SILVEIRA, Luiz Carlos, Neurociências psicologia. **Revista multidisciplinar das ciências do cérebro**, São Paulo, n. 1, p. 29, 2010. (Trimestral).