

## XII ENCONTRO DE EXTENSÃO, DOCÊNCIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA (EEDIC)

### A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE I E II NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: UM SABER QUE TAMBÉM É DA ORDEM DO NÃO SABER

Marcella Érica Belchior Oliveira<sup>1</sup>; Iara Fernandes Teixeira<sup>1</sup>; Érika Teles Dauer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do Curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá - Unicatólica;  
E-mail: marcella\_erica@hotmail.com e iarafernandesteixeira@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Católica de Quixadá - Unicatólica;  
E-mail: erikadauer@hotmail.com

#### RESUMO

Os estágios profissionalizantes do curso de psicologia transcorrem no período do último ano da graduação, podendo o estagiário optar entre as cinco abordagens clínicas e entre as cinco áreas extramuros que abrangem os mais variados contextos do campo de atuação do psicólogo. Cada clínica psicológica constrói o seu fazer a partir dos pressupostos teóricos e visão de homem em que se embasa, compreendendo as queixas e as intervenções a seu modo. É motivo de grande ansiedade entre os estagiários como aprender e dominar a prática, de uma forma construtiva, essa ansiedade comum no final de curso não é empecilho quando o supervisor compreende que o aluno deseja realizar um bom trabalho, mas percebe-se inseguro por ainda está se familiarizando com o campo. A psicanálise não é apenas parte de uma teoria, mas também uma prática que se constitui sempre no retroativo da experiência. Não se pode concertar na sessão seguinte uma pontuação inadequada, da mesma forma que não se pode tomar como modelo uma pontuação e usá-la indiscriminadamente com todos os pacientes, porque fez marca em um único. Dentro dessas inquietações em supervisão surgiu o interesse pela presente pesquisa, a qual visa apresentar as experiências de estágio na clínica psicanalítica. Trazemos o diálogo entre a teoria e o relato de experiência como metodologia e concluímos que apesar do tempo de duração do estágio não se estabelece uma noção de acúmulo de conhecimento e experiência, pois a psicanálise sempre surge novamente com o caso.

**Palavras-chave:** Estágio. Clínica psicanalítica. Transferência. Experiências.

#### INTRODUÇÃO

Iniciamos as supervisões de estágio seguindo algumas recomendações de Sigmund Freud acerca da prática em psicanálise. Chamam-se recomendações, pois não se reivindica qualquer aceitação incondicional sobre elas para evitar a mecanização da técnica, haja vista o quanto os aparelhos psíquicos são diversos e singulares para cada sujeito. Então, lançamos mão sobre a regra de ouro – a associação livre – buscando a fala que é expressão do inconsciente visando relançá-la ao paciente (QUINET, 2002). Sobre isso, Freud (1915/1996) argumenta que tais associações são o ponto de partida para que possamos reconstruir uma tradução trazida à consciência de conteúdos reprimidos, derivados longínquos e transmutados desses mesmos.

Outra recomendação de Freud aos psicanalistas é em relação à relevância dada as expectativas do cliente. Independente da crença ou não no tratamento psicanalítico e das expectativas que o cliente trará, isso se torna irrelevante diante das resistências que estão veladas. Por mais que o sujeito acredite no processo analítico ou tenha uma impressão agradável do tratamento, isso tudo irá se desfazer assim que se deparar com as dificuldades da análise (FREUD, 1913).

A demanda da análise apresentada durante as entrevistas preliminares deve ser questionada, pois o que se evidencia com a queixa precisa desvelar as resistências para se chegar ao sintoma: a demanda necessita ser elaborada. Segundo Quinet (2013, p. 16):

O que está em questão nessas entrevistas preliminares não é se o sujeito é analisável, se tem um eu forte ou fraco para suportar as agruras do processo analítico. *A analisabilidade é função do sintoma e não do sujeito.* A analisabilidade do sintoma não é um atributo ou qualificativo deste, como algo que lhe seria próprio: ela deve ser buscada para que a análise se inicie, transformando o sintoma do qual o sujeito se queixa em sintoma analítico.

Com este trabalho desejamos apresentar os percalços de nossa trajetória nos estágios profissionalizantes I e II do curso de psicologia da Unicatólica, sempre dialogando com o que Freud e os pós-freudianos produziram sobre o início do trabalho como analista em construção. A ideia deste surgiu das discussões informais e em supervisão sobre nossas dúvidas, do que fazer, do que saber, do que devemos *não* saber. Aprendemos que a psicanálise surge como um saber a partir do recusar ao buscar, ou seja, de um verdadeiro não saber do analista sobre o sujeito e sobre o seu sintoma. Isso é importante do ponto de vista de não ceder à posição de *suposto saber*, mas pode constituir-se como um problema quando levada ao pé da letra pelo o aluno que não se dedica à teoria para permanecer sem saber.

Então, será que de um semestre para o outro estamos realmente prontos para atuar e nos percebendo mais seguros? A experiência clínica é cumulativa? Há alguma diferença entre os dois estágios profissionalizantes quando ambos são realizados no mesmo campo, no caso, a clínica? Quinet (2002) responde tais questionamentos apontando que o sintoma é a expressão do inconsciente, desse modo, mesmo que com o processo este tenha seu conteúdo elaborado na fala e significado de outras maneiras, o inconsciente retornará sob a face de outro sintoma, ligado a outros conteúdos. Este sempre nos faz refletir que o inconsciente é inesgotável.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a entrada dos pacientes em análise, Freud (1913/1996) acreditava que quando se conhecia pouco sobre um paciente era necessário aceitá-lo inicialmente por um tempo provisório de algumas semanas. Denominou este período inicial de experimento preliminar, tratamento de ensaio ou entrevistas preliminares (sendo este último mais comumente conhecido) antes de se estabelecer a análise propriamente dita. As entrevistas preliminares e a análise têm a mesma estrutura, baseada na associação livre, a única diferença entre elas é o tempo de diagnóstico.

O diagnóstico praticado em psicanálise é o diagnóstico diferencial, que consiste em estabelecer qual das três estruturas clínica traduz melhor os padrões que o paciente apresenta: neurose, psicose ou perversão, segundo as proposições lacanianas evidenciadas por Quinet (2002). Tal diagnóstico vai servir somente de orientação para condução da análise, diferentemente do que é demandado por médicos, pais ou pelo próprio paciente, assumindo, muitas vezes, a forma de um pedido por relatórios, laudos ou avaliações sobre o caso.

Mediante a concepção psicanalítica, é com o complexo de Édipo que se estabelece a estrutura clínica do sujeito. Na neurose, a expressão da estrutura se dá em forma de recalque, onde se conservará o elemento no inconsciente e aparecerá no sintoma. A forma como o perverso se constitui é o desmentido, pois o perverso passa pelo Édipo, mas algo não foi bem. O perverso afirma negando, ou seja, admite a castração no simbólico e simultaneamente a recusa, conservando o elemento no fetiche. Na psicose, a lei não se estabelece no Édipo e dela advém a forclusão, que não deixa traço ou vestígio algum, já que nada preserva; o significante retorna no real, tendo como fenômeno as alucinações (QUINET, 2002).

Sobre as solicitações sobre os relatórios, laudos e avaliações, percebemos bem mais seguros diante da experiência do supervisor que pondera a decisão de acordo com o caso, pois alguns pedidos e exigências são parte da condição estrutural do paciente e em nada lhe ajudamos cedendo a seus apelos. Então, em algumas ocasiões, fornecemos declarações e fazemos com que os pacientes falem sobre este desejo, ao que remete a palavra 'diagnóstico', quem mais na família possui um diagnóstico etc. Na tentativa de dar a chance para que

a verdadeira motivação envolvida no pedido se expresse. Cada estrutura possui um modo particular de aparecer no setting analítico, cabendo ao analista e ao estagiário saber como e quando pontuar para facilitar e favorecer a fala do sujeito.

Consoante Freud (1913/1996), outro ponto importante são os acordos sobre o tempo e o dinheiro que são de grande relevância para o tratamento. Da questão do dinheiro, discutimos em supervisão, mas como se trata de uma clínica escola, os serviços são gratuitos, então o que se expressaria por parte do dinheiro ganha outra via de manifestação. Sabemos que o tempo em psicanálise nada tem a ver com a cronologia, pois a análise deve seguir a lógica atemporal do inconsciente:

Uma pergunta importuna que o paciente faz ao médico, no início, é: ‘Quanto tempo durará o tratamento? De quanto tempo o senhor precisará para aliviar-me de meu problema?’ Se se propôs um tratamento experimental de algumas semanas, pode-se evitar fornecer resposta direta a esta pergunta, prometendo-se fazer um pronunciamento mais fidedigno ao final do período de prova (FREUD, 1913/1996, p. 79).

Prever quanto tempo dura uma análise é uma questão sem resposta, pois para cada sujeito o tratamento se desenrolará de forma diferente. Geralmente, são necessários longos períodos, bem maiores do que o esperado pelos pacientes, sendo assim, é mais plausível informar sobre uma possível necessidade de extensão do tempo, como também dos sacrifícios que a análise exige. No nosso caso, outro fator envolvendo o tempo se constitui, já que cada estagiário só tem disponível um ano de estágio e, diante de uma transferência bem estabelecida, tem-se que se trabalhar com o paciente a necessidade da continuidade ao processo com um novo vínculo com outro estagiário. Isso também nos remete a função do estagiário de promover aos poucos o *insight* de que o processo é do paciente, independentemente do estagiário que o atenda.

A constituição do sintoma é correlata ao estabelecimento da transferência, tendo em vista que o analista completa o sintoma. A transferência é essencial para que se inicie uma análise, tendo em vista que a incógnita do sintoma é dirigida ao analista, que está na posição de sujeito suposto saber, o mesmo é incluído no sintoma, acrescentando-o (QUINET, 2002).

Falando em início, Quinet (2002) pontua que a transferência é o pontapé da análise. Temos ciência de que o que realizamos durante o estágio não segue as mesmas regras da análise em clínicas particulares, pois a transferência pode ser atravessada e multifacetada em várias formas, com relação à transferência institucional e com o estagiário. Mas ainda assim, a transferência permite que minimamente possamos realizar nossas intervenções e pontuações, no sentido de favorecer a fala, a elaboração e o deslocamento desse conteúdo. Sobre a transferência, Freud (1912/1996, p. 63) pontua que:

[...] no tratamento analítico, invariavelmente nos aparece, desde o início, como a arma mais forte da resistência, e podemos concluir que a intensidade e persistência da transferência constituem efeito e expressão da resistência. Ocupamo-nos do *mecanismo* da transferência, é verdade, quando o remontamos ao estado de prontidão da libido, que conservou imagos infantis, mas o papel que a transferência desempenha no tratamento só pode ser explicado se entrarmos na consideração de suas relações com as resistências.

A transferência é função do analisando, contudo, o analista deve saber usá-la, pois é a partir dela que se desenrolará o processo analítico; o que inicia a transferência é a posição de sujeito suposto saber a que o analisando destina ao analista. Haja vista que a posição de sujeito dá a possibilidade da demanda se transformar, por isso a relevância da transferência no tratamento, como também a cautela e precaução do analista diante do lugar em que é colocado. Quinet (2002) alerta ainda para a não identificação do analista, e no caso, do estagiário com essa posição que é ilusória: nada sabemos sobre a natureza do sintoma, senão aquilo que o paciente relata sobre; nada do que vimos em outros casos anteriores pode nos servir de base para outro. Na psicanálise o saber não é cumulativo, o inconsciente se manifesta de maneiras diversas, totalmente próprias da dinâmica do sujeito. Assim, a cada caso surge a psicanálise e revive-se sua fundação.

Aquilo que a consciência dos pacientes nos mostra tem muitos espaços vazios; atos psíquicos sem fundamento aparente do qual a consciência não tem meios de trabalhá-los sem a suposição de outros

**Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 12., 2016, Quixadá. Anais... Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. ISSN: 2446-6042**

conteúdos. Nestes não há certezas ou provas da explicação se processe, a partir da ligação entre os conteúdos e os eventos. Esses processos traduzem para Freud como o inconsciente pode aos poucos se manifestar (FREUD, 1915/1996). Quinet (2002) sinaliza que o inconsciente sempre vai se manifestar e que o paciente não está em análise para pôr fim a este último, mas para se desvencilhar de um sintoma que causa sofrimento e limitações a sua vida. Essa descrição muitas vezes parece sem sentido para os estagiários, mas com as repetições e adições de novos conteúdos começam a ganhar um colorido de significado, que é a história do sintoma e do próprio sujeito.

Os sintomas se mostram e se ampliam com o andamento do processo, revelando o que Freud (1916-1917/1996) já havia descoberto sobre os sintomas neuróticos que, assim como os sonhos, possuem estreita relação com a vida do sujeito. Nesse sentido, o trabalho do analista consiste em suscitar para o paciente as lacunas em seu discurso para que este possa reconhecer as resistências envolvidas na repressão desse conteúdo, superá-las e preencher esses vazios mnêmicos (FREUD, 1914/1996). O esquecimento é sempre citado e trabalhamos em cima disso, pois:

Esquecer impressões, cenas ou experiências quase sempre se reduz a interceptá-las. [...] ‘Em verdade, sempre o soube; apenas nunca pensei nisso’ [...] O ‘esquecer’ torna-se ainda mais restrito quando avaliamos em seu verdadeiro valor as lembranças encobridoras que tão geralmente se acham presentes (Ibidem, p. 164).

É bem comum percebermos esse ponto na fala dos pacientes adultos ou nas entrevistas com os pais, os esquecimentos nas crianças se acham no brincar, em uma fala que ela sempre usa e esquece, em um brinquedo que gosta, mas esquece entre os outros, da forma como a dinâmica da criança encontra para simbolizar o que a censura deseja manter fora do alcance da consciência. Freud (1914/1996) argumenta que uma forma do paciente expressar o que foi esquecido é repetir em forma de ação, ele não consegue falar o porquê, mas sempre faz, sempre repete. Então,

Aprendemos que o paciente repete ao invés de recordar e repete sob as condições da resistência. [...] A resposta é que repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta – suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter (Ibidem, p. 167).

Na compreensão de que na clínica-escola atendemos todos os públicos, em alguns casos atendemos a mãe junto com a criança. Já passamos por situações como a mãe dormir na sala durante o atendimento da criança. Em supervisão, para entendermos esses movimentos nos foi indicada a leitura de *O narcisismo: uma introdução* (1914/1996), texto em que Freud assevera:

A condição do sono também se assemelha à doença, por acarretar uma retirada narcisista das posições da libido até o próprio eu do indivíduo, ou, mais precisamente, até o desejo único. O egoísmo dos sonhos ajusta-se muito bem nesse contexto. Em ambos os estados temos, pelo menos, exemplos de alterações na distribuição da libido que são resultantes de uma modificação no ego (p. 90).

Este trecho sinaliza para a fuga encontrada no sono da mãe, sono este que aqui, mais uma vez, pode demonstrar a ausência de investimentos da mãe por parte do filho, naquele que é um espaço dos dois, mas ela se retira buscando investir nela mesma, o que pode não estar conseguindo satisfatoriamente.

Freud (1915/1996) postula que logo nos primórdios da vida mental o ego concentra seus investimentos nos instintos, demonstrando-se habilitado, mesmo que parcialmente a satisfazer suas exigências por si. Isso é segundo ele, o narcisismo, mas no ponto de vista da satisfação autoerótica. Com o tempo, além de obter essas satisfações pelo próprio ego, os objetos do mundo externo também são fontes de prazer e busca-se a incorporação destes ao ego, aproximando-os, passamos a “amá-los”. Em contrapartida, aquilo que nos causa desprazer, buscamos o afastamento e “odiamos” esses objetos, que não satisfazem.

Mediante a pontuação freudiana sobre o narcisismo, percebemos que o amor e os investimentos dos pais para com seu filho são a reprodução do seu próprio narcisismo há muito tempo abandonado, que encontra o seu novo objeto de amor na criança (1915/1996). Essa discussão pode abrir espaço também para o que outros autores comentam, com relação à própria história dos pais, no sentido de que um dia ocuparam essa posição de objeto e, portanto, não poderão oferecer aquilo que também a eles não foi ofertado (WINNICOTT, 1988).

## **METODOLOGIA**

Optamos por trabalhar com o relato de experiência em articulação com os pressupostos teóricos de Freud (1912; 1913; 1914; 1915; 1916-1917), Quinet (2002) e Winnicott (1988). Acreditamos que essa organização situa melhor o leitor diante da nossa experiência no estágio. Optamos por apresentar nossa percepção sobre os desafios, aprendizados, surpresas e angústias durante a nossa experiência de estágio em clínica psicanalítica, bem como questionarmos sobre a posição esta que nos coloca.

## **CONCLUSÕES**

A clínica sabe como nos amedrontar, são várias as angústias ao adentrar no estágio profissionalizante, referente às expectativas do cliente, sustentar e saber lida com a posição de suposto saber que nos é atribuída e que contribui para o processo clínico psicanalista. Entretanto se nos deixarmos levar acabamos perdendo a possibilidade de experiência tanto profissional quanto pessoal, visto que exige um trabalho pessoal intenso por parte de nós, estagiários. A segurança que reside em se apropriar do saber sobre o não saber nos garante a possibilidade de aprender a abrir o pensamento e a colocar o simbolismo para se desenvolver. Damo-nos conta que precisamos estar em permanente estudo, em supervisão e em análise pessoal para dar conta e sustentar a posição necessária diante dos casos.

A experiência do estágio contribui como um momento crucial para a formação do psicólogo-psicanalista. Ao lidarmos com dimensões muito particulares e que causam dor e prazer, necessitamos nos sentir seguros para provocar o paciente a falar, como também utilizarmos da escuta descomprometida, que é nos desfazer do saber teórico, essa escuta é da ordem do não saber e, para isso, faz-se importante o recurso da experiência.

## **REFERÊNCIAS**

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XVII, 1996.

\_\_\_\_\_. Sobre o início do tratamento (1913). In: **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XII, 1996.

\_\_\_\_\_. O sentido dos sintomas (1916-1917). In: **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XVI, 1996.

\_\_\_\_\_. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XII, 1996.

\_\_\_\_\_. Os instintos e suas vicissitudes (1915). In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XIV, 1996.

\_\_\_\_\_. O inconsciente (1915). In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XIV, 1996.

\_\_\_\_\_. Repressão (1915). In: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XIV, 1996.

QUINET, A. **As 4+1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 9 ed. 2002.

WINNICOTT, D. W. A mãe dedicada comum. In: **Os bebês e suas mães** (1987). São Paulo: Martins Fontes, 1988.