

DESAFIOS NOS ATENDIMENTOS EM PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA-ESCOLA

2017-2/2018-1

Ana Paula Barnabé de Moraes

p.ana.2017@gmail.com

Leaurranny Camila de Oliveira Marinho

leaurranny@gmail.com

Maria Brígida Conceição Souza

mariabrigida.cs@gmail.com

Acadêmicas de Psicologia

Luciana Gomes de Lima Freitas

Professora do curso de Psicologia

vantuilelu@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo visa descrever os desafios encontrados nos atendimentos em psicoterapia psicanalítica realizados na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade de Rio Verde, que ocorreram entre agosto de 2017 e Junho de 2018. Vários foram os desafios encontrados pelos estagiários nos atendimentos clínicos, tais como: limitação do tempo, questões burocráticas de funcionamento da Clínica, insegurança nos primeiros atendimentos, a não adesão dos pais e cuidadores quando o atendimento era com crianças. Durante esse período diversos pacientes foram atendidos, sendo que cada sessão foi discutida nas supervisões semanais, de forma a elucidar cada situação e dificuldade encontrada, planejando intervenções a serem adotadas para superar os desafios localizados.

Palavras-chave: Psicoterapia psicanalítica, desafios, atendimentos.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

A psicoterapia pode ser classificada como sendo qualquer tratamento cuja suas bases obedeçam a propósitos psicológicos (Zimerman, 2007). Ainda segundo o autor alguns critérios são levados em conta para se diferenciar psicoterapia da psicanálise, dentre os principais está o de que o paciente deve alcançar a mudança psíquica através do acesso ao seu inconsciente.

Diante disso Braier (2008) traz que a psicanálise é uma modalidade de saber que busca reconhecer a singularidade do sujeito com a finalidade fundamental de tornar consciente o inconsciente. Entre os elementos fundamentais do campo analítico estão: o setting, a resistência e contratransferência, a interpretação, os *actings*, as identificações, *o insight*, a elaboração e a cura, entre outros. Esses elementos possibilitam a relação permanente de bidirecionalidade entre terapeuta e paciente (Zimerman, 2007).

Dentre os elementos necessários para o sucesso no atendimento terapêutico está:

o vínculo, que pode ser caracterizado como o “estabelecimento de condições favoráveis para a criação de um vínculo de segurança e confiança entre terapeuta e paciente (Braier, 2008).

Outro elemento são as entrevistas iniciais, importantes para que se identifiquem resistências, além de identificar questões mentais emocionais e materiais do paciente, ajuizar os prós e os contras, as vantagens e as desvantagens, os prováveis riscos e os benefícios; o grau e o tipo de psicopatologia, de modo a permitir alguma impressão diagnóstica e prognóstica além de reconhecer os efeitos contratransferenciais que lhe estão sendo despertados (Zimerman, 2007)

O setting pode ser caracterizado como sendo “a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico”, ele é constituído de um ambiente especial , físico e emocional, que possibilita a efetivação de continuadas e prolongadas experiências emocionais (Zimerman, 2007). Ainda segundo o autor são elementos fundamentais para o sucesso da terapia psicanalítica o método de associação livre, a neutralidade, a abstinência, a regra do amor e da verdade entre terapeuta e paciente, e por fim, o reconhecimento da realidade.

Qualquer falha nesses processos pode trazer o insucesso do atendimento terapêutico: Problemas como a falta de tempo, dificuldade de estabelecimento de vínculo e adesão a terapia, falta de comprometimento e adesão por parte dos pais e responsáveis quanto ao atendimento de crianças e adolescentes, entre outros. Problemas esses que puderam ser evidenciados pelos estagiários de psicoterapia psicanalítica entre os anos de 2017 e 2018. A falta de tempo impossibilita que seja desenvolvida a neurose transferencial, impossibilitando análises intensivas

dessas, bem como das resistências, se tornando escassa a possibilidade de elaboração (Birman, 1997)

No que se refere o processo de transferência e contratransferência o terapeuta pode passar uma impressão de dominação, fazendo assim que o paciente se mostre de uma forma diferente do que realmente é, e acabe trazendo informações que na realidade não existem (Zimerman, 2007).

A insegurança nos primeiros atendimentos por parte do terapeuta também pode ser um grave problema, já que é imprescindível que durante o processo terapêutico ele vivencie uma condição de conforto físico, emocional e espiritual, para que só assim consiga delimitar seus limites e fazer interpretações coerentes (Zimerman, 2007).

E por fim, um dos problemas mais evidenciados no atendimento com crianças e adolescentes, é a falta de adesão por parte dos pais à terapia. No atendimento com crianças a demanda geralmente é formulada pelos pais e cuidadores, e muitos deles atrelam ao terapeuta a função de “curar”, sem que para isso se envolvam no processo terapêutico, o que na realidade é impossível, já que os sintomas evidenciados nas crianças geralmente são fruto dos conflitos vivenciados com pais e cuidadores (Costa, 2010).

MÉTODO

Os atendimentos psicoterápicos foram realizados como parte integrante do Estágio em Psicologia Clínica pelos primeiros autores, sob a supervisão da segunda autora, entre o segundo semestre de 2017 e o primeiro semestre de 2018. As supervisões dos casos clínicos eram realizadas uma vez por semana, e nelas ocorriam orientações e diretrizes necessárias para cada demanda trazida pelos estagiários. Vários foram os atendimentos realizados nesse período, sendo que cada paciente era atendido uma vez por semana, em uma sessão de 50 minutos, no total 16 pacientes receberam os atendimentos. Em todos os atendimentos realizados na primeira sessão foi assinado um contrato ao qual o paciente ficava ciente dos dias e horários de seu atendimento, bem como o cancelamento do atendimento caso faltassem três sessões sem justificativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso de graduação em psicologia no Brasil oferece estágios em diversas áreas de atuação, dentre elas, a psicologia clínica. A atuação do estagiário é resguardada pelo orientador, como mecanismo de instrumentalizar o acadêmico para uma atuação clínica qualificada. No estágio

supervisionado clínico, escolheu-se a psicoterapia psicanalítica como referencial teórico e técnico de atuação clínica.

A psicoterapia psicanalítica e psicanálise são áreas de atuação distintas, assim como psicologia e psicanálise. A psicanálise é uma área que exige formação específica, com supervisão, análise e estudo teórico por longos anos, ao que permite o analista fazer análise, que geralmente dura muitos anos e por várias vezes na semana. A psicoterapia psicanalítica é o uso de pressupostos psicanalíticos em um formato breve, com sessões semanais.

Com os estudos propostos durante as supervisões na clinica escola de psicologia entendeu-se que para se obter sucesso no atendimento analítico é necessário que aconteça a transferência, pois é através dela que podemos nos colocar como analistas continentais, e ressignificar as demandas trazidas por parte dos pacientes. Porém isso não é um processo fácil, uma vez que também cabe ao paciente a adesão ao tratamento, esse ato depende muito do contexto, e da estrutura clínica que esse paciente apresenta, por isso cabe ao analista, possuir habilidades para nos primeiros encontros, buscando estabelecer esse vínculo terapêutico por meio de uma escuta ativa.

Mas quando se trata de terapeutas iniciantes é comum que esse apresente elementos contratransferenciais, pois o mesmo ainda apresenta inexperiência, o que ocasiona numa insegurança, e com isso pode comprometer os resultados da análise, embora seja acompanhado semanalmente nas supervisões. O terapeuta precisa reconhecer a subjetividade do paciente, trazendo assim o inconsciente dele para o consciente (Braier, 2008)

Soube-se então durante as supervisões que faz parte da figura do terapeuta, adotar uma postura de autoridade, bem como o respeito à figura de autoridade do paciente, usar sempre os pronomes de tratamento: Sr. e Sra, para a psicanálise essa é uma forma de mostrar respeito ao paciente e também ser respeitado por ele. Sendo assim, o terapeuta precisa ser o falo, o interdito de acordo com a teoria freudiana e ser a mãe suficientemente boa, conforme preconiza Winnicott.

Mas assim como em todas as áreas dificuldades são encontradas em campo, e uma delas foi as faltas dos pacientes e a não adesão ao tratamento, prejuízos nos atendimentos devido ao calendário acadêmico e a interrupção do tratamento. Mesmo sendo apenas nos períodos de férias, além disso, o acadêmico em formação, não retorna o atendimento no semestre seguinte, sendo então esse paciente submetido à mudança de terapeuta, tal situação interfere diretamente no vínculo terapêutico e conseqüentemente na eficácia da terapia.

Nesse semestre foram realizados vários atendimentos com adultos crianças e adolescentes. E quando se trata do atendimento com crianças, alguns dos terapeutas apresentam dificuldades, uma vez que a criança vive em constante estado de transformação e para tanto são instáveis, outro fator que deve ser levado em consideração é o de que a criança de acordo com a psicanálise é totalmente dependente dos pais, esses são os responsáveis pelo emocional da criança, portanto cabe

aos pais atuarem como exemplos para seus filhos. Mas sabemos que nem sempre é assim, após o primeiro encontro percebe-se que a demanda não é da criança e sim dos pais ou cuidadores, por isso surge a necessidade de que os pais também façam a adesão ao tratamento analítico, porém houveram casos em que os pais não aderiram à terapia. A participação ou a não participação dos pais no processo terapêutico da criança tornou-se uma das limitações encontradas no estágio clínico psicanalítico, o que comprometeu alguns dos resultados terapêuticos.

CONCLUSÃO

Podemos considerar que a realização de uma psicoterapia psicanalítica de qualidade é um grande desafio. É necessário um esforço por parte dos estagiários, pois estabelecer vínculo terapêutico, ressignificar as demandas do paciente, assumir uma postura de autoridade, impor respeito, adotar estratégias de intervenção, falar assertivamente, ser pontual nas colocações, se autoconhecer e identificar quando uma demanda do paciente interfere nos sentimentos e emoções despertadas no próprio analista, são habilidades que o analista precisa dominar, e para isso é preciso ter muito embasamento teórico, e as supervisões durante esse processo são e foram essenciais.

Ressaltamos aqui que os desafios discutidos nesse artigo fazem parte da prática não só dos estagiários, mas de todos os psicólogos que se propõem ao atendimento psicoterápico e para superá-los é necessário está atendo para os esses desafios, sair da zona de conforto e entender que em todo tempo é preciso buscar estratégias/estudos para atender os seus pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Birman, J. (1997). *Estilo e modernidade em psicanálise*. Casa editorial: São Paulo.

Braier, E. A. (2008). *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. Martins Fontes: São Paulo.

Costa, T. (2010). *Psicanálise com crianças(3ªed)*. Zahar: Rio de Janeiro. Zimerman, D.E. (2008). *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão*. Porto Alegre: Artmed. Heck, F. A., Kessler, C. H., Heck, F. A., & Kessler, C. H. (2015). Clínica Pública E Universidade: Considerações Sobre a Posição Do Analista. *Psicologia & Sociedade*, 27(3), 618–628.

