

A CLÍNICA PSICANALÍTICA NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE ANGÚSTIA E TRAUMA

Joaciara de Almeida Franco¹, MSc. Martina Indira Jesus da Silva²

RESUMO Este trabalho apresenta um estudo de caso clínico realizado durante o estágio obrigatório em Psicologia, fundamentado na teoria psicanalítica de orientação freudo-lacanianiana. O objetivo é analisar o manejo clínico de uma paciente com queixas de ansiedade, ataques de pânico e histórico de tentativas de suicídio. A metodologia baseou-se na pesquisa qualitativa descritiva, utilizando entrevistas semiestruturadas e análise documental de prontuários. Os resultados expõem o caso X, 27 anos, cujos sintomas remetem a vivências traumáticas de desamparo e possível abuso na infância. A intervenção possibilitou a emergência de conteúdos inconscientes e o encaminhamento psiquiátrico, embora a paciente tenha optado pela interrupção do tratamento frente à angústia mobilizada. Conclui-se que a escuta analítica é fundamental para a localização subjetiva do trauma, ainda que a resistência se imponha como desafio no processo de elaboração do sofrimento.

Palavras-chave: Psicanálise, Estudo de Caso, Estágio clínico.

1. INTRODUÇÃO

A clínica psicanalítica, inserida no contexto de uma clínica-escola, constitui um dispositivo privilegiado para a investigação da subjetividade humana. Diferente de outras abordagens, a psicanálise opera através da escuta do inconsciente, onde o sintoma é compreendido não apenas como uma disfunção a ser eliminada, mas como a "porta de entrada" para a análise e uma forma singular de o sujeito estabelecer laço social (Marcos; Oliveira Junior, 2013).

Este artigo relata a experiência de estágio supervisionado na Clínica Integrada de Saúde AGES, clínica-escola de Psicologia, focando no caso de X, uma paciente com queixas de pânico e ideação suicida. O estudo fundamenta-se na premissa de que há uma necessidade imperativa do sujeito de ser escutado, pois é através da fala e da ação que se pode subtrair a certeza da angústia e apropriar-se dela (Harari, 1997). A relevância deste trabalho reside na articulação entre a teoria do trauma e a prática clínica, demonstrando como o aparelho psíquico, intolerante a invasões repentinas de excesso pulsional, busca na repetição sintomática uma tentativa de ligação e descarga (Freud, 1920).

¹ Acadêmica de Psicologia

² Psicóloga, Mestra em Educação e Diversidade, docente do curso de Psicologia na Faculdade Ages de Jacobina.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso de caráter clínico-qualitativo e exploratório (Fossá; Silva, 2015). Para a construção dos dados e análise da evolução do caso, foram utilizados os seguintes procedimentos: **Atendimentos Clínicos:** Realização de 19 sessões de psicoterapia, partindo de entrevistas semiestruturadas para a associação livre; **Pesquisa Documental (Análise de Prontuários):** A coleta de dados foi complementada pela leitura sistemática dos prontuários e registros de evolução clínica. Este procedimento permitiu recuperar a historicidade dos sintomas e as intervenções realizadas, garantindo a fidedignidade das informações; **Supervisão:** Discussões semanais para manejo da transferência e articulação teórico-prática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Apresentação do caso: X, 27 anos, buscou a clínica com queixas de ansiedade, sudorese, tremores e medo de espelhos (dissociação da imagem). O histórico revelou duas tentativas de suicídio na adolescência e comportamentos de automutilação e tricotilomania, este desde os 9 anos. A anamnese apontou um cenário de desamparo infantil: afastamento materno aos 6 anos e exposição a situações de risco com cuidadores desconhecidos, incluindo memórias de toques inadequados.

3.2 Análise e Intervenção: A escuta analítica permitiu hipotetizar a presença de traumas sexuais e de abandono. Segundo Malgarim e Benetti (2010), o trauma sexual infantil muitas vezes envolve um sentimento de traição pelas figuras de proteção. No caso de X, a ausência de amparo frente a esses "excessos" impediu a simbolização, levando ao ato suicida como uma tentativa desesperada de "saída de cena" ou evasão da angústia (Cremasco; Brunhari, 2009).

Durante o processo, houve o retorno da ideação suicida, demandando encaminhamento psiquiátrico. O uso de medicação foi considerado um recurso auxiliar para viabilizar a fala, visto que o suicídio tem íntima relação com vivências traumáticas não ressignificadas (Macedo; Werlang, 2007).

O paciente com ideação suicida apresenta um sofrimento psíquico intenso e desmedido, vendo na morte a única solução para fazer sanar tamanha angústia. Portanto necessita de amparo, acolhimento sem julgamentos, e compreensão do momento que vivem, cujo repertório psíquico para elaboração de novas soluções para os problemas está parcialmente

bloqueado por aquele que idealiza por fim ao sofrimento, mas não reconhece outras possibilidades que não seja findar com a vida (Cremasco, Brunhari, 2009).

O sintoma é a porta de entrada para uma análise, constituindo, segundo Lacan, o campo analítico. A psicanálise produz o encontro entre o sujeito e seu sintoma, permitindo questionamentos acerca do que se queixa, possibilitando interrogá-lo, sem almejar sua anulação. Nesta perspectiva, o sintoma é tomado como algo muito prezado pelo sujeito, pois desvela o mais íntimo do seu gozo, aquilo que o permite estabelecer laço com o social. O analista toma parte do sintoma, suportando seu estatuto, cuja posição deve suscitar a implicação do sujeito em seu sintoma (Marcos; Oliveira Junior, 2013).

A escuta e análise das falas de X durante as sessões possibilitaram o acesso, a partir da singularidade do discurso da analisante, a sua história familiar, a acontecimentos rememorados, sonhos recorrentes e sua posição subjetiva frente a esse contexto, pode-se levantar algumas hipóteses sobre as possíveis causas dos sintomas e sofrimento psíquico apresentados, no entanto, faz necessário ratificar que a manutenção da psicoterapia com base psicanalítica seria fundamental para que a entrada da paciente em processo de análise acontecesse e o processo de investigação psicanalítica possivelmente funcionasse como método de tratamento e/ou remissão do sofrimento mental e sintomas já relatados.

X interrompeu o processo de análise, movimento interpretado como resistência diante da dor de confrontar tais conteúdos. Como pontua Lacan (1979, p.879), “não sou, no entanto, causa de mim mesmo”. A ideação suicida surge como consequência de um sofrimento insuportável, e não é, por si só, o que causa esse sofrimento. X trouxe para análise o conteúdo emergente ou manifesto, expondo de forma consciente sua queixa, aquilo que ela acreditava ser o motivo de seu sofrimento. Apesar da busca, a análise colocou X em contato com seus conteúdos inconscientes, fazendo-a buscar dar vazão a estes pela repetição dos sintomas como ansiedade, arrancar cabelos, se mutilar, irritabilidade, falta de sono, pânico e ideação suicida. Provavelmente, é possível que devido a tamanho sofrimento, X não permitiu acesso a conteúdos inconscientes, uma vez que podiam causar ainda mais sofrimento encontrando como alternativa a resistência ao acompanhamento psicológico.

4. CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que os sintomas de X, incluindo a ideação suicida, eram respostas a um desamparo estrutural antigo. A intervenção psicanalítica ofereceu um espaço de contorno para esse sofrimento, validando a teoria de que o sujeito repete em ato o que não pode recordar ou elaborar em palavras. Conclui-se que, mesmo diante da interrupção, o atendimento cumpriu sua função ética de acolhimento e direcionamento à rede de proteção à vida. Face ao exposto, não há como enquadrar uma técnica específica que consiga abarcar a subjetividade de todos, mas sim, debruçar-se a analisar um sujeito por vez, na singularidade de sua dor, da sua condição psíquica e de seu tempo.

REFERÊNCIAS

CREMASCO, M. V. F.; BRUNHARI, M. V. Da angústia ao suicídio. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 785-814, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482009000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 maio 2024.

FOSSÁ, A. H.; SILVA, M. I. T. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação. *IV EnEPQ*, Brasília, 2013.

FREUD, S. (1920). *Além do Princípio do Prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HARARI, R. *O seminário "a angústia" de Lacan: Uma introdução*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997.

LACAN, Jacques. (1979). *O Seminário, Livro I: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Texto original publicado em 1953-1954).

MACEDO, M. M. K.; WERLANG, B. S. G. Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora*, v. 10, n. 1, p. 89-106, 2007. v.10, n.1, Rio de Janeiro, jan./jun. 2007. p.89-106. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3765/376534593006/>>. Acesso em: 24 maio 2024.

MARCOS, C. M.; OLIVEIRA JUNIOR, E. S. O sintoma entre a terapêutica e o incurável: uma leitura lacaniana. *Psicologia Clínica*, v. 25, n. 2, 2013. Disponível em: Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000200002 Acesso em: 24 maio 2024.

MALGARIM, B. G.; BENETTI, S. P. C.. O abuso sexual no contexto psicanalítico: das fantasias edípicas do incesto. *Aletheia*, Canoas, n. 33, p. 123-137, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942010000300011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 maio de 2024.