

PSICANÁLISE APLICADA AO HOSPITAL GERAL

AUTORAS

Tania Coelho dos Santos*, Nathalia Christina Gonzaga Martins**, Flavia Lana Garcia de Oliveira**, Mariana Sá Freire Medrado Dias**, Manuella Itapary Ribeiro Moreira**, Flavia Ribeiro Costa Pereira**, Fernanda Saboya**, Daniele Rangel dos Santos Rodrigues**, Paula Braga Ribeiro** e Maria Gabriela Severiano Ribeiro**.

INTRODUÇÃO

Freud (1919) cogitava inserir a psicanálise em instituições hospitalares ou clínicas. Para isso, “seriam designados médicos analiticamente preparados” (p. 180). Nestes diferentes cenários, seria preciso “[...] adaptar a técnica às novas condições” (p. 181). Este é um desafio permanente, pois estas instituições são orientadas por outros discursos (médico, pedagógico, assistencial e até jurídico), cabendo à cada profissional adaptar a prática psicanalítica clássica ao contexto onde esta deverá se exercer.

OBJETIVOS

Desenvolver dispositivos clínicos para o exercício da escuta psicanalítica no hospital geral para tratar a urgência subjetiva e a experiência de dor e de luto que acompanha o adoecimento. Aprimorar as ferramentas metodológicas para a leitura diagnóstica dos impasses clínico-institucionais. Busca-se, assim, uma cuidadosa intervenção sobre os mal-entendidos que a experiência traumática desencadeia nos diferentes atores envolvidos (pacientes, familiares e equipes profissionais).

METODOLOGIA DE PESQUISA-AÇÃO

O instrumento de trabalho do psicanalista é a transferência, conceito cunhado por Freud para circunscrever os efeitos inconscientes do campo da fala e da linguagem. É preciso interpretar a angústia para constituir aquilo que poderá vir à ser propriamente uma urgência subjetiva, engendrando a transferência analítica. A avaliação diagnóstica caso a caso, valorizando a singularidade do sofrimento de cada um, nos permite sustentar a lógica do caso junto à equipe interdisciplinar para assegurar a eficácia da abordagem terapêutica. Visa-se, assim, estabelecer uma clínica do inconsciente, pautada no real da especificidade do sintoma em cada configuração psíquica.

DISCUSSÃO

No dispositivo analítico clássico, em prática privada, a interpretação do analista permite elucidar o sintoma de cada ser falante e as modalidades de seus laços sociais. No hospital, buscamos uma abertura que nos permita entrever a estrutura que determina o modo como cada um sofre para traçar a melhor estratégia para alcançar os efeitos

terapêuticos.

Essa modalidade de ação requer do psicólogo uma ágil e decidida sustentação da hipótese do inconsciente por meio do ato da interpretação. A atuação na psicanálise aplicada é conduzida pelo desejo do psicanalista, de modo a promover, para cada sujeito, uma reorganização das relações entre seu corpo e seu discurso.

CONCLUSÃO

Apesar da diferença entre a psicanálise *stricto sensu* e a psicanálise aplicada, no tratamento psicanalítico existe sempre algo de real em jogo – o real da doença, da morte, da sexualidade e do envelhecimento – que se apresenta como impasse e se repete. Esta dimensão é impossível de extirpar, mas se pode rearranjá-la com bons efeitos terapêuticos. É

necessário que o analista permaneça se orientando por este real, mesmo quando as condições para o exercício de sua prática não são – como no caso do hospital geral – as condições originais da ação psicanalítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO DO CAMPO FREUDIANO (2007). *Pertinências da psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

COELHO DOS SANTOS, T. (2015) Que saúde esperar ao final de uma análise? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 18(1), 17-32.

DUTRA, A.G.C.; FERRARI, I.F. (2007). Um estudo sobre a psicanálise aplicada em um Hospital Geral. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 59(2), 270-282.

FREUD, S. (1919/1996). Linhas de progresso na terapia analítica. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. 17, 171-181.