

ATENDIMENTO EM PSICANÁLISE

NAZARETH, Elisângela¹

RESUMO: Este artigo busca descrever a minha participação acadêmica no curso de Psicologia na disciplina de Estágio Profissionalizante, realizado na Clínica de Psicologia Fapan - na Faculdade do Pantanal na cidade de Cáceres/MT. Trata-se de inferências que faço a respeito da minha vivência consolidada entre a teoria e a prática nos atendimentos psicológicos, os quais iniciaram em agosto/2013, com encerramento em dezembro de 2013. Apresento, por meio de um relato sucinto, as minhas impressões e atuação inicial por meio da qual vivenciei, durante a prática da disciplina, sentimentos de medo e insegurança pela falta de experiência, mas, que aos poucos, possibilitou a aquisição de conhecimentos indispensáveis para refletir sobre a melhor forma possível de atendimento humanizado, com base em estudos psicanalíticos.

PALAVRAS CHAVE: Atendimento Clínico - Estágio Profissionalizante - Psicanálise.

ABSTRACT: Este artículo pretende describir mi participación en curso de psicología académica en la disciplina de la Formación Profesional, realizado en la Psicología Clínica Fapan - la Facultad de Pantanal en la ciudad de Cáceres / MT. Esto es lo que hago inferencias acerca de mi experiencia consolidada entre la teoría y la práctica en el tratamiento psicológico, que comenzó en agosto/2013, con vencimiento en diciembre de 2013. Presentar, a través de una relación sucinta, mis impresiones y acciones iniciales a través del cual experimentaron durante la práctica de la disciplina, los sentimientos de miedo e inseguridad por la falta de experiencia, pero que poco a poco permitió la adquisición de conocimientos esenciales para reflexionar sobre el mejor del cuidado humano, con base en estudios psicoanalíticos.

PALAVRAS CHAVES: Cuidados Clínicos - Formación Profesional - Psicoanálisis.

1. INTRODUÇÃO

A disciplina de Estágio Profissionalizante oferecida pelo Curso de Psicologia da Fapan me oportunizou vivenciar a prática em atendimentos psicológicos. Os atendimentos iniciaram no mês de agosto/2013 com encerramento em dezembro/ 2013. Essa experiência tem como objetivo o aperfeiçoamento das habilidades acadêmicas na prática clínica em psicologia.

Durante o período da prática na Clínica de Psicologia da Fapan foram feitos atendimentos terapêuticos a pessoas que procuraram por este tipo de serviço gratuito, através

¹ Elisângela Da Silva Nazareth discente do curso de Psicologia da Faculdade do Pantanal-FAPAN
Mestranda em Estudos Literários pela Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT
Pedagoga pela Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT
elis2013_angel@hotmail.com

da prestação de serviços psicológicos da clínica à população Cacerense, "*preferencialmente aos indivíduos e instituições carentes de recurso viabilizando a realização de atividades acadêmicas*"². A clínica é estruturada fisicamente para atendimentos psicológicos possibilitando a qualidade do mesmo e conforto tanto do paciente quanto do terapeuta³.

Neste artigo, pensando nos aspectos sócio - culturais da localidade inserida, serão relatadas as minhas habilidades, técnicas e inferências pessoais de como se desenvolveu o Estágio Profissionalizante⁴, com intervenções em contextos clínicos.

Como metodologia optamos por transcrever, posteriori a cada atendimento, os casos na íntegra, de forma que esse texto reflexivo sobre a história de cada caso e sua principal relevância foi sendo construído ao longo do estágio. A narrativa caracteriza-se por inferências que de cada caso em particular. Assim, creio que o texto, na forma como se apresenta aqui, revela um pouco a dinâmica das entrevistas e da interação entre analista e analisando, além de expor minhas impressões e sentimentos baseados nas minhas primeiras intervenções em atendimento clínico e o resultado da prática vivenciada neste semestre.

2. ATENDIMENTO PSICANALÍTICO

Um curso de graduação consolidado, bacharelado, prevê em sua matriz curricular uma etapa da prática do que foi exaustivamente estudado e discutido teoricamente. Portanto, a experiência do estágio foi envolta em muita expectativa e finalmente chegou o dia tão esperado de todo o percurso acadêmico, o dia de fazer o primeiro atendimento clínico.

Contudo, a grande questão é: *a gente sabe como se faz, mas não sabe como fazer*. Esse enunciado é marcado de sentimentos de medo, não experiência, dúvidas naturais no início dos atendimentos, pois aprendemos na academia as teorizações e chegamos à clínica como se

² Normas Institutivas descritas no Capítulo II das Finalidades da Faculdade do Pantanal-FAPAN localizada na Cidade de Cáceres - MT no bairro Cidade Nova Via Marginal da Av. São Luiz, 2522.

³ A clínica consta de salas para atendimento infantil (mesas, cadeiras, materiais didáticos e brinquedos que auxiliam as atividades lúdicas) e salas para atendimento de adolescentes e adultos, (com uma mesa e cadeiras confortáveis). Ainda a outra que dispõe de poltrona mais confortável, usada nos casos de anamnese e/ou tratamento analítico e outra é a de supervisão que tem mesa espaçosa para acomodarem-se várias pessoas, cor armários para guardar objetos pessoais, livros, etc.

⁴ Estágio Profissionalizante com carga horária de 120 horas distribuídas entre Atendimentos e Supervisões do Coordenador Clínico psicólogo Henrique Jung Dalbem, supervisora psicóloga de Estágio Ana Paula Gomes e Secretária estagiária do curso psicologia Maria Aparecida Netto, transmitindo regulamentos e normas de funcionamento proporcionando desenvolvimento de habilidades profissionais em situação real.

não soubéssemos nada. Mas será mesmo? A psicanálise seria assim tão difícil de aplicação? Ou o método exposto por Sigmund Freud na técnica da associação livre “*diga tudo que lhe vem a cabeça e não aquilo que prepararia com antecedência – die enfaille*” apresenta um modelo mais simplista de atendimento? E se o paciente não disser nada. O que faço? Como atender crianças na psicanálise? Como utilizarmos da associação livre pensadas no lúdico?

Essas questões intensificavam-se a cada reflexão teórica que antecedia a prática dos atendimentos. Para ser mais exata, todas as semanas, especialmente nas terças – feiras, dia de atendimento psicológico. A vivência do estágio representava o sonho de fazer meu primeiro atendimento, parecia mais um emaranhado de ansiedades do que o próprio desejo de realizá-los. A cada paciente surgia uma nova ansiedade e dúvida.

Seria mais fácil relatar inicialmente as coisas boas, mas iniciarei pelo conteúdo que mais me causou ansiedade no início da minha prática. A hora chegou, fiz meu primeiro atendimento, aconteceu tudo perfeitamente (não fiquei nervosa, não gaguejei, nada disso) a minha ansiedade foi posterior, pois ao fim do atendimento fiz o relato do caso na integra, busquei nas literaturas psicanalíticas conteúdos que fundamentassem a queixa apresentada pelo paciente, esforcei-me, dediquei-me aos estudos da psicanálise para conseguir compreender melhor a respeito do caso apresentado e principalmente estar preparada para a próxima sessão. Mas adivinha? Na segunda sessão o paciente não apareceu! O primeiro pensamento que tive “Meu Deus, o que eu fiz de errado?”, outros pensamentos me invadiam causando - me uma espécie de mal estar e até tristeza.

Enquanto não aparecia um segundo paciente, a minha ansiedade aumentava, de forma que a dúvida, a ansiedade e até o desespero começou a tomar conta de mim. Comecei a pensar que a psicanálise deixava a desejar, talvez a pessoa não quisesse ficar falando, mas sim acreditasse que, durante o atendimento, seria lhe dada a resolução para a sua vida, a resposta à sua pergunta. Foi até engraçado, eu sei que se a terapia fosse assim não resolveria a vida de ninguém e muito menos seria capaz de firmar o paciente no tratamento, pois sabemos que ninguém tem a resposta, já sabemos que as respostas estão dentro de nós mesmos, só não sabemos como executá-las no dia a dia. Li um texto de Sigmund Freud no qual falava da ansiedade do jovem médico, a questão da análise leiga e etc. Textos que explicavam o método psicanalítico dando-me um melhor entendimento.

As entrevistas iniciais, anamnese e o “(...) *acordo sobre as bases ou as condições do tratamento*”⁵ eram realizadas por mim com um meticoloso cuidado, pois não queria que nada

⁵ Horácio Etchegarjem, (2004) 59.

desse errado e mesmo assim a pessoa não voltava. Quando saia da clínica tinha vontade de chorar, não podia acreditar que estava falhando como futura profissional, minhas amigas, com as quais dividi a experiência do estágio, também sofriam junto comigo e no fim da noite depois da aula, nos comunicávamos por várias horas no celular, discutindo sobre o desgaste emocional que marca esse momento ímpar.

Penso que quando temos dúvidas é preciso buscar respostas, pesquisar para tentar entender e foi a partir dessa busca que esse sofrimento inicial cessou. Li um livro intitulado *Os cinquenta erros que os terapeutas mais cometem*, de Bernard Schwartz. No capítulo 5 o autor explica que existem três motivos que podem causar a desistência de um paciente, são eles: multiplicidades das emoções onde o paciente controlador numa primeira sessão revela muitas coisas sobre si, chora, perde o controle sobre suas emoções e nas sessões seguintes não volta mais. Um segundo motivo é um paciente reservado que não quer expor-se e o terceiro é o paciente que foge da verdade de seus problemas. Por fim a terapia é um processo que deve acontecer aos poucos, os insights, as associações levam tempo e depende não só do querer do terapeuta em atender, mas do paciente se assumir, querer se conhecer. Depois da leitura nesse livro, minha metodologia de atendimento mudou, continuei a fazer as entrevistas e anamnese e aguardar o retorno do paciente que realmente desejasse tratamento. A desistência poderia estar acontecendo por diversos motivos, não necessariamente por minha culpa, umas delas acredito que pode estar relacionada ao valor que cada pessoa dá à sua saúde mental, visto que eu não era a única dos estagiários que reclamava a ausência do paciente após a primeira ou segunda sessão. De acordo com Sigmund Freud o valor da sessão deve ser cobrado, pois a partir desse pode se medir o esforço e interesse no tratamento.

*"Os custos incessantes das casas de saúde e do tratamento médico e constatamos - lós com o aumento de eficiência e de capacidade de ganhar a vida que resulta de uma análise inteiramente bem sucedida, temos o direito de dizer que os pacientes fizeram um bom negócio. Nada na vida é tão caro quanto a doença - e a estupidez."*⁶

Doença essa que era cobrado para análise na Clínica, uma pequena taxa de 2,00 a 5,00 reais por sessão, mas que a maioria das pessoas não cumpria o pagamento, por isso podemos concordar com a citação de Sigmund Freud do valor que cada pessoa dá a sua saúde mental, ou melhor dizendo ao desvalor dado a vida mental.

⁶ (Sigmund Freud, 2006 pag.148).

Lendo as literaturas psicanalíticas de Sigmund Freud comecei a desejar atuar num caso “BOMBÁSTICO”, um caso com uma complexidade com a qual eu pudesse utilizar diversas possibilidades pelo método psicanalítico (associações livres, interpretação de sonhos, etc). Os estudos sobre a psicanálise me incendiavam, me transbordavam de paixão e desejo de aprender e saber mais e mais, então queria um caso como o que Sigmund Freud atendeu Schreber que de tão interessante publicou livro: O caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913). Com o passar dos dias e as escutas nos atendimentos atendi um caso de uma paciente G.A de 20 anos, não entendi porque ela estava ali, não desejava fazer tratamento e foi à clínica por insistência da família, este não me parecia um caso como o que eu desejava, porém o fato da sua permanência na análise e os estudos feitos sobre o caso dela me fez entender que todos os casos são “BOMBÁSTICOS” para aqueles que estão vivenciando-os, porque cada um sabe a sua dor e sofrimento e quando levado à análise é como se estivesse com medo de despencar e que se caísse o tombo poderia ser fatal porque afinal o que mantém o nosso corpo em funcionamento é a nossa mente, portanto, se esta vai mal, todo resto é prejudicado.

Considero interessante registrar neste relato as minhas impressões sobre o atendimento psicanalítico infantil que traz dois motivos diferentes em análise: a queixa dos pais sobre o que consideram que a criança tenha e a que realmente a criança tenha, mas que muitas vezes não será dita. Esta última deve ser buscada no mais íntimo e profundo do indivíduo. Faz-se necessário lembrar que o tratamento deve ser voltado para a criança, e tomar o devido cuidado em trabalhar a problemática da criança e não dos pais, pois: "É comum ouvir dizer que, a toda a criança - problema, correspondem a pais problema" (Horácio Etchegarjem) 2004. Lamento decepcionar os pais leitores, mas essa é a mais pura verdade, ao longo de dois semestres, entre observações e atendimentos, pode ser comprovado após ter presenciado este fato com certa frequência, isto não quer dizer que os pais representem exatamente a causa e efeito da desordem familiar, mas que a não aceitação do sintoma da criança pode estar relacionado aos problemas familiares que é considerado por alguns estudiosos como a principal causa dos transtornos infantis.

Num primeiro contato com uma criança pode ser verificada a relação da neurose infantil com os pais. Pois estes encontra-se intimamente ligados a sua problemática. Vejamos pelo exemplo: Analista: Quem é você que vem me ver? O que você deseja? Por que você está aqui? Paciente: Penso que vai me dizer quem sou eu. Assim como meus pais me dizem. Não desejo nada, meus pais me trouxeram. Vim porque meus pais me trouxeram. Isto é uma

resoluta para utilizarmos a psicanálise, aqui a criança não se conhece, não se afirma, espera que alguém lhe diga quem é ela? o que ela tem para ter causado a decepção dos pais?

A entrevista com o psicanalista é um encontro, por meio do outro, com a própria mentira. Quanto a essa mentira, a criança apresenta no seu sintoma. O que faz mal a essa criança não é tanto a situação real quanto tudo o que não é dito e, nesse não-dito, quantos dramas que não podem ser traduzidos em palavras, quantas loucuras disfarçadas por um equilíbrio aparente, mas pelo qual a criança sempre tem de pagar tragicamente. O analista ali está para permitir, pelo reexame de uma situação, que a criança enverede por um caminho que lhe deve pertencer a título exclusivo⁷.

Somada a esta situação das neuroses dos pais nos filhos é que sinceramente me transmitiu certo medo em clinicar no atendimento infantil, pelos atendimentos realizados na clínica, me parece um tipo de atendimento fadado ao insucesso, é óbvio que a expectativa como futura profissional é ouvir o paciente e ajudá-lo a se resolver, mas no caso do atendimento infantil a problemática vai além. E de acordo que com o que vivenciei na clínica e observações dos atendimentos de outros estagiários pude perceber que, muitas vezes, a família leva o filho ao tratamento e quando toma parte da problemática do filho sente-se como membro responsável e acaba desistindo do tratamento. Assim, a criança obviamente continua sendo a neurose da casa.

Afirmo isto com certa propriedade e baseado num atendimento feito por mim a um Adolescente A.W, deficiente mental moderado, este não tinha problema apenas a limitação dada por causa da deficiência, mas a mãe o levou para a terapia porque não sabia como lidar com um filho deficiente pelo qual insistia permanentemente por mais liberdade, por mais independência. A mãe passava por grandes frustrações pelo cansaço de lidar sozinha com seus quatro filhos, então o filho deficiente parecia-lhe uma carga difícil de ser carregada, orientei-a sobre o filho e do direito que este indivíduo tem como pessoa capaz de agir no mundo e de se desenvolver, fiz isso num primeiro atendimento e num segundo atendimento a resposta foi satisfatória, a mãe começou a dar mais espaço para o filho e este estava feliz e menos agressivo com ela. A mãe começou a fazer terapia como tinha lhe sugerido, mas por algum motivo não voltou mais e nem levou o filho para as análises, espero que tenha resolvido a problemática e esteja feliz. Neste caso, a terapia serviu como uma orientação e para algumas pessoas isto pode bastar mesmo que por um curto tempo. Acredito que o ideal

⁷ (Horácio Etchegarjem, pag.97).

era que ela fizesse tratamento por ter muitas questões em aberto na vida sem resolução, mas a cada um cabe julgar o valor da sua saúde mental.

Uma situação como essa do filho que foi apresentado como a neurose da casa é um leque para nós futuros profissionais buscarmos por um tratamento psicanalítico especial pensado nesse público, pois a associação livre não funcionaria pela limitação da sua deficiência, pois sua expressão verbal é limitada. Nessas situações extremas, em que se rompem as expectativas e a família tem que se confrontar com um real difícil de simbolizar, o espaço de escuta pode permitir o surgimento da verdade de cada um; a assunção dos desejos inconscientes que geralmente são condenados severamente pelos meios sociais e científicos. Cada elemento da família tem algo a dizer. É necessário promover a circulação de palavras, para que se encontrem os recursos simbólicos que permitirão a cada um reencontrar as significações perdidas, ou mesmo inventá-las. Só assim o paciente A.W, como sujeito, estará apto para um verdadeiro aprendizado, um processo de reabilitação que faça sentido, compensando as áreas que são deficitárias, mas sem usurpar-lhe a condição de sujeito desejante.

As conclusões que faço sobre o caso acima descrito é de que é preciso um trabalho analítico voltado para o deficiente mental, na Instituição Fapan foi promovida uma disciplina, no ano passado, por iniciativa dos alunos e professores do nono semestre, na qual discutiu-se sobre o assunto, penso que é uma forma eficaz refletir sobre alternativas para um atendimento psicanalítico cada vez mais dinâmico para um público em especial. No primeiro atendimento do caso de A.W foi feita uma anamnese com a mãe porque ele é menor de idade (16) anos e posteriormente foram feitos dois atendimentos com A.W, este não retornou para as análises, a mãe que também iniciou análise com outra estagiária também não voltou. Deixo a minha inferência de que estes não voltaram porque a aflição que fez com que a mãe levasse o filho para tratamento cessou, fiz um trabalho de orientação para a mãe para dar uma liberdade assistida para o filho, deixando – o viver como ser atuante no mundo e ela parece ter feito isso, resolvendo consequentemente os conflitos (desentendimentos) dentro de casa entre mãe e filho. E assim encerrou-se este caso.

Entretanto, se o caso relatado tivesse sequência, creio que seriam necessárias atuações voltadas para um atendimento especial, pois o paciente A.W era limitado intelectualmente devido a sua deficiência para fazer associações e, consequentemente, a terapia não seria bem sucedida, seria preciso estabelecer um enquadre adequado para esse tipo de atendimento, visibilizando um verdadeiro encontro com o sujeito que aparece como diferente, esvaziando sua subjetividade, afastando-o de um lugar de desejo, de singularidade, de complexidade, reduzindo-o

e aprisionando- o no atributo que marca a sua diferença: é o “deficiente mental”. Como se não fosse necessário saber mais sobre ele, como se não houvesse mais para saber. Muito podemos saber sobre, buscar sobre seu eu interiorizado, limitado pela deficiência e pelas influências dos outros.

O espaço de escuta promovido pela Psicanálise não é um espaço exclusivo do tratamento psicanalítico padrão. Essa postura teórica pode fundamentar a criação de propostas alternativas de atendimento, pode servir de eixo para desenvolver atividades expressivas, criativas, de inter-relação. Enfim, atividades nas quais aquele que é considerado “diferente” possa ter um lugar de falante, desejante, atuante. Pode ainda ampliar-se para a escuta dos pais, em grupos de apoio que permitam que se reconheçam em suas dificuldades e seus desafios cotidianos comuns.

Outra experiência que quero ressaltar foi um atendimento feito a uma jovem com as iniciais G.A, de 20 anos, esta apareceu na sessão de terapia com poucas queixas, na verdade só foi por exigência da família, a qual a percebia como diferente das outras garotas da mesma idade. Conforme as sessões foram ocorrendo, houve momentos em que não sabia mais o que ler para dar suporte teórico ao caso, e dessa forma pensava muito sobre o que aquela menina teria? Por que deixava com que todos os familiares mandassem na sua vida? Por que não tomava uma atitude mais decisiva? Ela concordava com tudo o que os outros achavam conveniente para ela, não questionava. Houve um momento no qual como terapeuta cheguei a pensar como a citação abaixo diz:

(...) o analista abandona a tentativa de colocar em foco um momento ou um problema específicos. Contenta-se em estudar tudo o que se acha presente, de momento, na superfície da mente do paciente, e emprega a arte da interpretação principalmente para identificar as resistências que lá aparecem, e torná-las conscientes ao paciente⁸.

Assim fiz de maneira a revelar a resistência a paciente, em uma consulta que a paciente se atrasou e, antes mesmo de se sentar, fez uma pergunta referente a quantas sessões ela teria que fazer para encerrar a terapia, fiz uma intervenção dizendo: “Percebo certa resistência sua em querer fazer terapia”. O intuito foi fazer com que G.A se familiarizasse com ela própria, na tentativa de que tivesse um insight, revelando – a que nem sempre as pessoas, inclusive os de laços fraternos, tem o direito de fazer escolhas por nós, como no caso

⁸ (FREUD, 1914. p.163, Vol. XII)

da terapia que não foi escolha da paciente fazê-la mais porque a mãe e a tia achavam ideal que fizesse.

Parti então para a entrevista familiar na busca de entendimento por tal fato, como no caso da G.A, a tia disse: *“Ela é assim. A gente acha que ela tem algum problema”*. Propus uma entrevista familiar mesmo sabendo que G.A não é mais uma criança, mas porque comporta-se como se fosse. E depois pedi pela presença da mãe que foi confirmado que ela foi diagnosticada com Síndrome de Down Orgânica quando criança, mas que isso de acordo com o médico que deu o diagnóstico não a impediria de desenvolver-se. A partir desta informação, consegui entender a sua dependência e aceitação das vontades do outro, pois esta é uma das características marcantes dessa síndrome, esta pessoa não questiona e vive em prol da felicidade do outro. Acredito ser uma limitação patológica que a psicanálise pode ajudar a solucionar, já que a paciente apresentou essa tomada de consciência e deseja evoluir mais.

O encerramento do caso ocorreu em novembro/2013 e quero dizer que no início do tratamento a queixa era de que a paciente era muito passiva, aceitava fazer a vontade dos outros, sem nunca questionar ou contrariar. No entanto, esta queixa não era da paciente, mas sim de seus familiares. O que a paciente trouxe era a reclamação de que se achava diferente das outras pessoas, com poucas amizades e seu desejo era desenvolver-se melhor. As sessões estiveram voltadas para essa busca do seu próprio eu. O porquê da aceitação das vontades dos outros com restrições das realizações das suas próprias vontades. Ao fim foi perceptível a sua mudança e o reconhecimento realizado por ela própria, a qual deseja continuar com a terapia e que considero de suma importância, pois ela conseguiu avançar como, por exemplo, diante da tomada de consciência frente às coisas. G.A encontra-se mais segura, toma consciência das coisas que são contrárias aos seus princípios, porém não sabe tomar atitudes, creio que isto seja o próximo passo a ser conquistado por ela na continuidade da terapia.

Finalizo esta parte do relato dizendo que a prática vivida em psicanálise ao longo do semestre na clínica me oportunizou grandes aprendizagens, ajudou a consolidar as minhas experiências, fortaleceu minhas leituras teóricas e me ensinou coisas valiosas que nos bancos acadêmicos são ensinados, mas nada melhor do que viver na prática.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escrita deste artigo é um recorte de um trabalho maior um (portfolio) confeccionado ao fim do semestre, representa a prática Clínica em psicanálise no estágio profissionalizante, realizado na Faculdade do Pantanal – Fapan, no segundo semestre de 2013, totalizando 120 horas distribuídas entre atendimentos, supervisões e confecção de relatórios.

A atuação prática em psicanálise foi de suma importância, até porque era um grande desejo que a minha formação fosse direcionada com um estágio nessa área. Apresento, de forma simplificada e franca, neste artigo uma descrição sucinta das práticas, experiências e sentimentos por mim experimentados ao longo dos atendimentos realizados por mim na Clínica. São resenhados momentos de ansiedade, aflição pela falta de experiência, mas que por fim ajudaram na aprendizagem da prática psicanalítica.

Num segundo momento são transcritos os atendimentos de cada um dos casos na íntegra e a análise desses casos sob um olhar fundamentado na teoria psicanalítica, supervisionado pela professora, psicóloga Ana Paula Gomes. São apresentados os fechamentos dos dois dos casos atendidos, ressaltando a conclusão da evolução do paciente e a inferência frente a cada caso em especial.

Desejo registrar nestas considerações o meu sentimento da alegria e satisfação da reflexão sobre o conhecimento psicanalítico adquirido neste evento prático, por meio da realização deste estágio. Entre as considerações, acredito que algumas são de suma importância, como por exemplo, a ressalva de que a psicanálise requer pacientes que consigam um grau de elaboração frente aos seus conteúdos inconscientes, mas que essa não condição intelectual de não elaboração diante das associações livres não os impedem de passar pela análise, digo isto pela paciente G.A atendida, que como já descrito anteriormente é limitada pela Síndrome de Down Orgânica, mas que ao fim conseguiu a tomada da consciência de coisas que acontecem na sua vida e que tem vivido de forma passiva.

Considero também que a vivência neste estágio veio quebrar certos paradigmas sobre a psicanálise como: como o atendimento infantil deficitário, incapaz de atender todo o tipo de neurose e ser limitada aos não intelectuais e o mais importante “O tratamento psicanalítico não necessariamente precisa ter a durabilidade de anos para o indivíduo caminhar por conta própria, no entanto, é obvio, depende do grau de elaboração deste sobre seus conteúdos”. Considero que todas essas minhas inferências estão relacionados à minha experiência clínica e as observações de outros casos clínicos ocorridos sob atendimento de outros (as) estagiários.

Por fim, concludo essas considerações afirmando que a psicanálise criada por Sigmund Freud é uma abordagem eficaz e que tem elementos suficientemente eficazes para dar certo, desde que trabalhada com seriedade e competência e respeito ao próximo. Acredito que o legado de Freud continua e a psicanálise, na tentativa de aderir esta prática a sociedade vigente incluindo os diversos tipos de patologias e públicos, se destaca como um estudo que vai se ampliando sob as visões dos novos psicanalistas.

4. REFERÊNCIAS

- ESTBER, Maria Grcia Azevedo. **Psicodiagnóstico Clínico**. Ed. Artmed, Porto Alegre, 1995.
- FERREIRA, Elisa Maria Caputo e Marly Guimarães. **Educao Inclusiva**. Ed. DP e A. Cáceres, 2003.
- FREUD, Sigmund. **O caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913)**. Ed. Imago, Vol. XII, 2006.
- FREUD, Sigmund. **O ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925)**. Ed. Imago, Vol. XIX, 2006.
- FREUD, Sigmund. **Um estudo Autobiográfico, Inibies, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e Outros trabalhos. (1925-1926)**. Vol. .XX, Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- HALL, Calvin S, LINDZEY, Gardner e CAMPELL, John B. **Teorias da Personalidade**. Ed. Artimed 4 edico, 2000.
- MANNONI, Maud. **A primeira entrevista em psicanálise. Um Clássico da psicanálise**. Ed. Campus. Rio de Janeiro. 2004.
- R. HORÁCIO, Etchegoyen. **Fundamentos da Técnica Psicanalítica**. 2 edico. Porto Alegre: Artimed, 2004.
- Zimmerman, David. **Vocabulário Contemporneo de Psicanálise**. São Paulo: Artmed, 2009.

BALLONE GJ - **Deficiência Mental**- in. Psicweb, Internet, disponível em www.psique.med.br. Visitado em 17/09/2013.

Retardo Mental (DSM-4)- Psiqweb-portal de psiquiatria. Virtualpsy.locaweb.com.br/dsm-janela.php?cod = 178. Visitado em: 17/09/2013.

Retardo Mental - [Psicosite](http://www.psicosite.com.br/cla/c_ret_ment.htm). www.psicosite.com.br/cla/c_ret_ment.htm. Visitado em 12/09/2013.

Atendimento em Psicanálise. P@psicperiódicoeletrônicoempsicologia. Visitado em: 28/10/2013.