



## ENTRE SABER TUDO E NÃO SABER NADA: A PSICANÁLISE FRENTE AO MAL-ESTAR ACADÊMICO

Ludwig Félix Machado Leal <sup>1</sup>  
Laércia Maria Bertulino de Medeiros <sup>2</sup>  
Mísia Carolyne Pereira de Moraes <sup>3</sup>

### RESUMO

O presente trabalho trata de um estudo de caso acompanhado na clínica-escola do curso de psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Foi escolhido o caso de uma jovem universitária de 21 anos que chegou ao serviço em razão do sofrimento acadêmico apresentado desde o início do seu ingresso no curso de ciências da computação. A queixa inicial apontava para uma sintomatologia depressiva e exaustão mental associada aos estudos. O referencial teórico que ancora a presente discussão é a psicanálise freud-laciana. O modelo de serviço prestado foi o da psicoterapia breve contando com doze sessões ao total. A evolução do caso foi considerada positiva e apresenta elementos discursivos que apontam para a hipótese diagnóstica de histeria. As discussões possibilitam a reflexão a respeito do mal-estar acadêmico e do sofrimento psíquico do universitário na contemporaneidade.

**Palavras-chave:** Sofrimento psíquico, Universidade, Psicanálise, Ensino Superior, Histeria.

---

<sup>1</sup> Professor no curso de Psicologia da Unifacisa, psicologoludwigleal@gmail.com;

<sup>2</sup> Professora Doutora, Universidade Estadual da Paraíba, laercia.medeiros@servidor.uepb.edu.br;

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, misiacarolyne@gmail.com;

## **INTRODUÇÃO**

A Clínica Escola de Psicologia da UEPB oferece à comunidade serviços como plantão de escuta psicológica, psicoterapia individual, avaliação psicológica e grupos terapêuticos. Tais atividades são realizadas por estagiários, sob a supervisão de professores, para aqueles que buscam o serviço espontaneamente ou por encaminhamento.

Os atendimentos, disponíveis para crianças, adolescentes, adultos e idosos, são realizados com hora marcada, exceto o plantão de escuta psicológica, que funciona no sistema de plantão a fim de oferecer apoio psicológico a quem necessita no momento que procura o serviço. Os estagiários do serviço escolhem seus projetos de estágio das ênfases de acordo com a familiaridade na ética, teoria e metodologia de determinada perspectiva.

Este artigo trata de um estudo de caso acompanhado na clínica-escola do curso de psicologia da Universidade Estadual da Paraíba UEPB. Foi escolhido o caso de uma jovem universitária de 21 anos que chegou ao serviço em razão do sofrimento acadêmico apresentado desde o início do seu ingresso no curso de ciências da computação. A queixa inicial apontava para uma sintomatologia depressiva e exaustão mental associada aos estudos.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

O início de uma análise depende do psicanalista com seu ato de decisão. Autorizar o início de uma análise é um ato psicanalítico. É o psicanalista com seu ato que dá existência ao inconsciente, promovendo a psicanálise (QUINET, 2009). Sobre o início de uma análise, Freud nos diz no texto “Início do Tratamento” (1913) que nas primeiras sessões se deve deixar o paciente falar quase o tempo todo e não se explica nada mais do que o absolutamente necessário para fazê-lo prosseguir no que está dizendo. Compreende-se, portanto, que, nesse momento, a tarefa do analista é apenas a de relançar o discurso do cliente.

Em “As 4+1 condições da análise” Antônio Quinet (2009) aponta, com base em Freud e Lacan, as condições básicas de uma análise. Para o autor tais condições não são sinônimos de regras e servem para nortear a condução da análise sobre a qual o analista

deve saber responder, caso a caso, no um a um. Assim, se estas condições não se confundem com regras é porque para Freud (1914) existe apenas uma regra imprescindível para uma análise: a associação livre. No começo de uma análise a regra da associação livre é enunciada quando se pede ao paciente que diga não apenas o que pode dizer intencionalmente, mas também tudo o que lhe vem à cabeça, mesmo que não seja agradável, até aquilo que parece sem importância ou absurdo (FREUD, 1914).

Antes de aceitar um cliente em análise Lacan, em seu retorno a Freud, propõe que se faça um trabalho prévio chamado de entrevistas preliminares, o que corresponde ao tratamento de ensaio em Freud. Assim, a primeira meta da análise é a de ligar o paciente ao seu tratamento e à pessoa do analista. Esse é o momento de observar e ouvir o discurso do candidato à análise para que se estabeleça o diagnóstico diferencial, assim será possível conduzir a forma como o tratamento será levado adiante (FREUD, 1913). Nessa perspectiva, as entrevistas preliminares possuem três funções principais, são elas: sintomal, diagnóstica e transferencial (QUINET, 2009; CARNEIRO, PENA; CARDOSO, 2016).

### **Função sintomal**

A função sintomal promove uma mudança da queixa trazida pelo sujeito para um sintoma analítico. É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada ao analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo (LACAN 1976). Assim, a demanda de análise não deve ser aceita em estado bruto, mas deve ser questionada.

É preciso que a queixa apresentada se transforme numa demanda endereçada ao analista e que o sintoma passe da busca de uma resposta junto ao analista para o modo de interrogação, em que o sujeito vai buscar decodificar a mensagem cifrada do inconsciente (QUINET, 2009; CARNEIRO, PENA; CARDOSO, 2016).

### **Função diagnóstica**

O diagnóstico diferencial só tem sentido se servir de bússola para a condução da análise e deve ser buscado no 'registro simbólico', onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito, sobre o sexo, a morte, a diferença entre os sexos, a procriação,

a paternidade (CARNEIRO, PENA; CARDOSO, 2016). A partir do simbólico pode-se fazer o diagnóstico diferencial estrutural por meio dos três modos de negação do Édipo, negação da castração do Outro, que corresponde às três estruturas clínicas: neurose, perversão e psicose (QUINET, 2009).

### **Função transferencial**

Segundo Lacan (1955-1956) “no começo da psicanálise é a transferência”, e o seu pivô é o sujeito suposto saber. A emergência do sujeito inconsciente em transferência sinaliza a entrada em análise. O estabelecimento da transferência é necessário para que uma análise tenha início (CARNEIRO, PENA; CARDOSO, 2016).

Para que o trabalho em psicanálise evolua é preciso que o analista esteja atento aos sinais de transferência que possibilitam um manejo adequado em favor do cliente. A transferência funciona tanto como força impulsora do tratamento, quanto como resistência ao mesmo e limite onde esse se arrisca a fracassar. A transferência é de tal importância que sem ela não tem como acontecer uma análise. Se, por alguma razão, ela não se estabelece, e não há um investimento do paciente no analista, “sustentado, sobretudo, em supor-lhe um saber, e viver os efeitos disso, também em sua dimensão afetiva, a utilização desse método fica inviabilizada” (MAURANO, 2006, p. 16-17).

### **Retificação subjetiva**

Para Lacan (1966) a retificação subjetiva marca a passagem das entrevistas preliminares para a entrada em análise. O analista deve trabalhar de modo que possibilite o paciente a localizar sua posição na realidade que apresenta. “O analisando fala de sua posição na sua realidade, inscrita na família, no casal, em uma relação amorosa, no trabalho” (CARNEIRO, PENA; CARDOSO, 2016, p. 34).

A retificação subjetiva se refere, portanto, à responsabilização do sujeito na escolha de sua neurose. O analista deve intervir de forma que o paciente se implique na análise da relação que faz com seus sintomas. Para isso, é essencial nas primeiras entrevistas discernir bem o motivo da consulta, a razão pela qual a pessoa decidiu procurar um psicanalista (CARNEIRO, PENA e CARDOSO, 2016). “A retificação

subjetiva aponta que, lá onde o sujeito não pensa, ele escolhe; lá onde pensa, é determinado, introduzindo o sujeito na dimensão do Outro” (QUINET, 2009, p. 34).

## **METODOLOGIA**

A paciente que motivou o estudo de caso chegou inicialmente à clínica-escola por meio do plantão de escuta psicológica individual. A partir disso passou por uma triagem a qual resultou em uma vaga para psicoterapia individual com um dos estagiários. Foram realizadas 12 sessões semanais com duração média de 30 a 40 minutos. Ao final de cada sessão eram feitos registros das mesmas nos prontuários os quais eram levados para discussão com a professora supervisora.

A técnica utilizada foi a associação livre. Associação livre: essa técnica foi apresentada por Sigmund Freud (1913) e aprimorada pelos psicanalistas ao longo do século XX e XXI. Consiste em deixar o paciente — no nosso caso leia-se participante — dizer-nos tudo o que sua auto-observação lhe fornece, tudo o que lhe vem à cabeça. “Se depois dessa injunção ele conseguir pôr sua autocrítica fora de ação, nos apresentará uma massa de material — pensamento, ideias, lembranças — que já está sujeita à influência do inconsciente” (QUINET, 2009, p. 9).

Associado a isso foram utilizadas estratégias de pontuação e retroação: esses métodos foram desenvolvidos pelo psicanalista Jacques Lacan e são trabalhados no contexto psicanalítico com a técnica da associação livre. Segundo Quinet (2009) “através de uma pontuação, o discurso comum é transformado em manifestação do inconsciente” (p.52). A retroação, por sua vez, consiste em escandir, pontuar, sublinhar, ritmar, pronunciar destacando as sílabas ou os grupos de palavra. Esse corte no discurso tem uma estrutura de escansão. Cabe ao analista, portanto, finalizar a sessão num determinado momento, ou seja, dar o ponto final na frase (discurso). Tais métodos e técnicas serão adaptados ao contexto escolar das intervenções.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO: O RELATO DO CASO**

A queixa inicial da paciente era falta de motivação na vida em geral, principalmente nos estudos, acompanhado de uma sintomatologia depressiva. Além disso, apresentava dificuldade em ficar sozinha, o que a leva a sempre estar na casa de amigos e, conseqüentemente, dificuldade em focar nos estudos por estar sempre fora de casa e em ambientes desfavoráveis para concentração.

Na primeira sessão a paciente trouxe suas dificuldades em dormir em casa pelo medo que sente devido aos pesadelos que vinham sendo cada vez mais recorrentes, principalmente em época de provas e avaliações, já que tais exames trazem para ela uma carga psicológica muito estressante. Na segunda sessão, com certa dificuldade, ela se queixou da vida acadêmica. Após muitas pausas ela disse que quis muito a psicoterapia, mas agora que estava ali não sabia o que dizer, nem fazer.

Da terceira a quinta sessão foram explorados assuntos de sua intimidade sexual e foram feitos apontamentos e conexões entre o que havia sido dito nas sessões anteriores. Na sexta sessão falou de sua dificuldade em ficar sozinha e sobre seus problemas de concentração nos estudos. No final revelou que sempre pensa em assuntos para trazer para as sessões, mas que quando chega lhe dá um “branco” e ela esquece tudo. Foi lembrado para a paciente, segundo seu próprio relato, que a mesma coisa acontece durante as provas e apresentações de seminários na universidade, já que se prepara bastante, mas na hora não consegue um bom desempenho.

Nas sessões seguintes explorou mais sobre questões da vida acadêmica. Nessa direção, na décima sessão a cliente contou uma situação em que chorou na universidade frente a uma situação onde se sentiu inferior aos seus colegas. Nessa ocasião foram trabalhados temas como autoestima, autoconfiança, insegurança, autocobrança entre outros. A sessão foi encerrada quando a paciente se questionou se ela se coloca numa posição em que ou é a pessoa que sabe de tudo ou é a pessoa que não sabe de nada.

### **Hipótese diagnóstica: Histeria**

Em supervisão, pôde-se perceber nesta paciente traços que apontam para a estrutura histérica. Na segunda sessão ela fala do seu desejo de ser paciente do serviço de psicoterapia, mas agora que estava ali não sabia o que fazer com isso. Na terceira sessão ela coloca que se sente seduzida e atraída pelos seus amigos e dos afastamentos que acontece depois de praticar o ato sexual com alguns deles. Sustenta-se essa hipótese, e as sessões seguintes a corroboram, considerando que a histérica cede ao Outro o lugar dominante. Na sua fantasia há um jogo de sedução em que no encontro com o sexo, ela não se coloca como sujeito, mas como objeto: “não fui eu, foi o Outro”. “Isso aparece na clínica como uma reivindicação ao Outro, a quem, diferentemente do obsessivo, ela não deve nada: é o Outro que lhe deve” (QUINET; 2009; p. 24).

Na psicanálise deve-se considerar que na estrutura histérica a pessoa, com muita frequência, procura evitar o confronto com a angústia não considerando a possibilidade de não existir respostas às suas perguntas. “A resposta possível que a histérica recusa coloca a mulher como objeto de desejo de um homem, e estar na posição de objeto de desejo é angustiante, uma vez que nunca se sabe exatamente o que o Outro deseja”, já que a pessoa histérica não é definida pela presença positiva de algo, mas sim por uma falta, por algo que não tem (PALONSKY, 1997; p.47-49).

Considerando a hipótese diagnóstica Quinet (2009) propõe que o tempo em análise deve ir contra o tempo do neurótico e que o tempo da sessão deve incluir em si mesmo e a cada sessão a finitude da análise. É assim que cada sessão de análise contém o final da análise. Foi a partir disso que se utilizou o corte de sessão como recurso de escansão. Na neurose esse recurso pode introduzir a dimensão do desejo inconsciente que surge como um enigma: “função do desejo do analista, que se apresenta como um x, como uma incógnita a ser decifrada” (QUINET, p. 59, 2009).

A experiência clínica mostra que, em muitos momentos, a última frase ou palavra imediatamente emitida antes do corte da sessão fica insistindo fora dela, contribuindo para o deslizamento dos significantes também para fora da sessão analítica. É dessa forma que o corte da sessão tem uma função de interpretação como enigma levando à produção de significantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condução do caso clínico apresentado tem demonstrado evolução positiva. As informações reunidas e discutidas aqui possibilitam ao analista em supervisão manter uma escuta flutuante em direção a hipótese diagnóstica: histeria. No entanto é importante que se continue observando e ouvindo o discurso trazido nas sessões para que haja possibilidades de escandir a fala da cliente, o que será possível verificar com mais clareza sua estrutura clínica nas próximas sessões.

É necessário que o tratamento em psicanálise continue para que a retificação subjetiva da cliente se concretize com mais profundidade, pois a mesma se encontra em introdução a responsabilização pelo seu sintoma, ou seja, caminha na direção de uma transformação na qual o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo. É com o manejo da transferência e do lugar que a cliente coloca seu analisa que será possível dar continuidade ao caso, ofertando para a cliente um suporte e acolhimento de seu sofrimento e sustentando um único desejo: o de que a análise aconteça.

## REFERÊNCIAS

- ALONSO, S L. **A escuta psicanalítica**. São Paulo: Pulsional, 1988.
- BASTOS, A. B. B. I. Jacques Lacan: uma trajetória instigante. **Revista Psicólogo inFormação**, v. 19, n. 19. p. 135-144, 2015.
- BRODSKY, G. **Loucuras discretas: um seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias**. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2011.
- CARNEIRO, A. B. F.; PENA, B. F.; CARDOSO, I. M. Entrevistas preliminares: marcos orientadores do tratamento psicanalítico. **Reverso**, v. 38, n. 71, p. 27-36, 2016
- FERREIRAA, N P; MOTTA, M A. **Histeria: O Caso Dora**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- FREUD, S. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913). In: \_\_\_\_\_. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos** (1911-1913). Direção geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro:



Imago, 1996. p. 139-158. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses (1955-1956). In: \_\_\_\_\_ **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão técnica de Antonio Quinet e Angelina Harari. Preparação de texto de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 537-590. (Campo Freudiano no Brasil).

MACEDO, M M K; FALCÃO, C M B. **A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta**. São Paulo: Psychê, 2005.

MATZ, R. J. Lacan – Coragem em Vida e Obra. **Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro**, 2015. Disponível em: <[http://www.cprj.com.br/pdf/artigo\\_lacan.pdf](http://www.cprj.com.br/pdf/artigo_lacan.pdf)>. Acesso em: 28 nov. 2019.

MAURANO, D. **A transferência: uma viagem rumo ao continente negro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

PALONSKY, C. **Estruturas Clínicas na Clínica: A Histeria**. Belo Horizonte: PUC Minas, 1997.

QUINET, A. **As 4+1 Condições da Análise**. 12º edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

QUINET, A. **Teoria e clínica da psicose**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.