

UM ESTUDO DE CASO:

As implicações vivenciais da ausência do objeto desejado.

Autoras: Andréa Andrade Palitot, Anna Valeska P. M.Mendonça, Beatriz A Lobo, Joana Darc U. Mendes, Juliana Damasceno, Suellen.C.C.Souza – Alunas do 4º Ano do Curso de Psicologia da Universidade Potiguar.

Resumo: O trabalho que aqui se segue é constituído por uma experiência prática obtida por meio de uma atividade integrada entre as disciplinas de Psicopatologia Geral, Psicologia Hospitalar e Técnicas Projetivas, pelos alunos do quinto período da Graduação de Psicologia na Universidade Potiguar (UnP). Para tal realização contamos com o apoio do Hospital da Base Naval, localizada no bairro do Alecrim, na cidade de Natal, RN. Neste local entramos em contato com a paciente S.T.S., de 59 anos, na qual podemos efetuar um exame mental, a aplicação (e posterior análise) do teste TAT (Teste da Apercepção Temática), bem como promover uma avaliação psicodinâmica e psicossocial do que ocorre no processo saúde-doença. Desse modo foi possível conhecer a história de vida do sujeito “investigado” de forma a estabelecer uma possível relação com a sintomatologia apresentada, assumindo por nós sempre a postura de colocar a Psicologia no interior da relação com o sujeito. Além do que podemos refletir sobre o trabalho do psicólogo em uma instituição de saúde, percebendo que a psicoterapia breve pode ser de significativa importância nessa dinâmica institucional.

Palavras-chaves: exame mental, avaliação psicodinâmica e psicossocial, TAT, Instituição de saúde.

INTRODUÇÃO

“Se profundamente em nossas mentes inconscientes tivermos nos tornado capazes de, em certa medida, livrar nossos sentimentos por nossos pais de ressentimentos, e os perdoarmos pelas frustrações que tivemos que suportar, então podemos estar em paz com nós mesmos e somos capazes de amar outras pessoas no verdadeiro sentido da palavra”.
(Klein, 1975, vol. I, p.343)

O presente trabalho foi realizado no Hospital da Base Naval, localizado no bairro do Alecrim, Natal-RN.

O trabalho teve como objetivo a compreensão de um quadro clínico específico, onde foram realizados cinco encontros que incluiu a entrevista inicial, anamnese, a aplicação do TAT e exame mental.

Tivemos a oportunidade de realizar nossos objetivos em uma paciente que procurou o hospital com a queixa de falha de memória.

A coleta e análise dos dados obtidos proporcionaram um conhecimento maior sobre seu quadro clínico, da paciente, como também possibilitou reflexões acerca das relações entre paciente-profissional e paciente-instituição.

A sua história de abandono e de como era sua relação com sua avó pôde levantar indícios que nortearam nossas hipóteses no que desencadeia sintomas como desatenção seletiva e hipomnésia.

Percebemos a importância da efetividade desse trabalho como uma ampliação da conduta do profissional de saúde frente a seu paciente, a instituição e aos demais profissionais do local de atuação.

Este trabalho, acreditamos, ser uma das possibilidades de crescimento na gama de conhecimentos de graduandos, profissionais e interessados em construir e desconstruir realidades em prol de uma atuação cada vez mais satisfatória.

SÍNTESE DOS ENCONTROS

Os encontros feitos foram realizados nos dias, 04 de maio de 2005, 11 de maio de 2005, 16 de maio de 2005, 18 de maio de 2005, 20 de maio de 2005 (a paciente faltou a esse encontro) e 25 de maio de 2005.

No primeiro encontro o objetivo seria conversar com a psicóloga da instituição de saúde por nós selecionada, Hospital da Base Naval, a respeito do trabalho e da possibilidade ou não do trabalho ser efetuado no local. Em um primeiro momento a psicóloga A.C.P. se mostrou bastante aberta e disponível, concordando de pronto com a aplicação do nosso trabalho. Porém relatou que acreditava que o nosso paciente seria do ambulatório já que não havia nenhum paciente nas enfermarias (lá só há enfermaria) que fosse ficar internado pelo tempo necessário para a obtenção dados necessários. Uma das exigências feitas pela neurologista do hospital, que é a diretora, seria a de que a psicóloga ficasse presente na sala durante os atendimentos, então concordamos.

Quando a psicóloga nos levava para conhecer a instituição esta foi abordada no corredor por uma senhora e seu filho. Por não haver vaga para que essa senhora viesse a ser atendida A.C.P. nos perguntou se queríamos fazer esse primeiro acolhimento com a paciente. Tínhamos o roteiro de anamnese e resolvemos enfrentar a situação. Assim fomos colocadas em uma sala que não estava sendo usada (a do Otorrinolaringologista) e fizemos a primeira anamnese com a paciente, a psicóloga estava presente. Colhemos dados como qual era a queixa, o que havia levado-a a procurar atendimento, além de seus dados e da pesquisa a respeito de sua história de

vida. Sobre sua vida a paciente S.T.S. relatou uma historia de abandono, emocionando-se ao tocar no assunto, demonstrando uma grande necessidade de verbalização e conseqüentemente de escuta. Falou da sua família, bem como reclamou de alguns pontos da relação com seu marido. Após esse primeiro encontro a psicóloga não ficou dentro da sala em nenhum dos encontros.

O segundo encontro teve como objetivo, além de começar a aplicação do TAT, esclarecer questões que ficaram nebulosas a cerca de sua patologia, bem como a forma como a família e a própria paciente estava lidando com a situação. Se algo havia mudado na sua dinâmica familiar e social. Antes de aplicação do TAT foram dadas instruções acerca da forma como o teste deveria ser respondido, pedindo para que ela elaborasse historias com os personagens das pranchas. Ao término da primeira prancha foram reforçadas essas instruções já que a paciente não criou histórias fictícias, referindo-se a fato de sua vida, experiências pessoais. Como foi posteriormente confirmada a paciente relatou uma dificuldade de criar, elaborar, imaginar, histórias, não conseguindo fazê-la em nenhuma das 20 pranchas. Nesse primeiro encontro a paciente se mostrou aberta e disponível, revelando conflitos, porém sem um maior aprofundamento. Tal atitude (a superficialidade dos conflitos) também foi notada na segunda etapa da aplicação do TAT. Nesta segunda etapa a paciente demonstrou estar mais distante aos conteúdos da pranchas, tendo respostas breves. Houve um encontro no qual foi aplicada à segunda etapa do TAT que não foi considerado (o do dia 16 de maio) devido a problemas técnicos. A replicação foi feita no dia 18 de maio.

No último encontro a paciente se mostrou à vontade e aberta às questões que foram feitas, questões estas que serviram para que o exame mental da paciente ficasse mais compreensível. A paciente relatou que agora pretende se cuidar, fazer um "tratamento sério" sobre a sua perda de memória, verbalizando o desejo de que fosse pedido uma tomografia computadorizada para ver o que tinha em seu cérebro. A paciente agradeceu bastante quando falamos que este seria o nosso ultimo encontro, demonstrando vontade de que mantenhamos contato com ela, pelo vínculo estabelecido. Também agradecemos a ela pela sua disponibilidade de ir à instituição sempre que solicitada (com exceção de um dia, 20 de maio), contribuindo para a nossa formação acadêmica. Verbalizamos também que não íamos lhe dar nenhum diagnóstico, mas que iríamos entregá-lo a psicóloga a posteriore.

Em seguida conversamos com a psicóloga a respeito do trabalho da instituição de como esta sendo implementar o serviço de psicologia, tendo em vista que até fevereiro deste ano tal serviço não havia. A.C.P. verbalizou que esta com planos de desenvolver o projeto de um grupo

com dependentes químicos, bem como diabéticos e dos pacientes das enfermarias, feminina e masculina. Nos despedimos dela, agradecemos pelo acolhimento, por sempre ter nos tratado com atenção e carinho, sendo generosa.

AValiação DO ESTADO MENTAL

Tal exame foi efetuado no decorrer de todos os encontros com a paciente S.T.S. para assim perceber em suas verbalizações e em nossas observações a existência ou não de algum sintoma. Queremos deixar bem claro que aqui constam hipóteses de sintomas, não existe nada fechado sobre a paciente S.T.S.

Dessa forma podemos perceber que a sua consciência-vigilância são normais. Tendo em vista que para Paim (1993, p. 193), usando a definição de Mogli, consciência seria o "complexo de fenômenos psíquicos elementares ou complicados, afetivos e intelectivos, que se apresentam na unidade de tempo e que permite o conhecimento do próprio eu e do mundo exterior". A sensação da paciente se mostra preservada já que, ainda segundo Paim (1993), sensação seria um fenômeno psíquico elementar e que irá resultar da ação seja da luz, do som e/ou do calor sofrido pelos órgãos dos sentidos. Já percepção seria quando se toma conhecimento de um objeto externo como real.

Quando se trata do pensamento a paciente também apresenta normalidade. Para Paim (1993) pensamento é selecionar e orientar os dados obtidos por meio do conhecimento possibilitando uma atitude que seja racional as necessidades do momentos.

No que concerne a sua orientação auto e alopsíquica temos que esta se mantém normal tendo em vista que, assim como fala Mirando Sá (2001), estas orientações são um instrumento de localização e direcionamento das atividades do sujeito no meio, situando-se quanto a sua identidade pessoal, seu papel no grupo social, bem como questões como a consciência espacial e temporal. A paciente, quando questionada sabia o dia da semana em que estávamos, bem como o ano, a forma como havia chego ao hospital, o tempo de duração desse percurso, localidade onde mora, dentre outros.

A afetividade e o humor estão, em linhas gerais, normais. Para Paim (1993), afetividade seria a capacidade de experimentar sentimentos e emoções. Ou ainda segundo Jean Delay, (apud PAIM, 1993), o humor seria uma disposição afetiva fundamental, tendo dois pólos, um patético e o outro apático. Porém o sujeito apresenta angustia (sentimento que tem forma freqüente e torturante, não tendo um objeto) no que concerne a sua história de abandono, ao vazio sentido,

mas que não se tem consciência do que seria. Há ainda um medo de ter outro surto.

Há também um pequeno transtorno no que concerne à volição e atividade voluntários que seria os Atos Impulsivos. O sujeito relata uns "repentes" que seriam atos impulsivos tendo em vista que para Paim (1993, p. 245), estes atos seriam "ações isoladas, súbitas, involuntárias e desprovidas de finalidade".

Quanto aos “surto”, sua queixa principal, nos leva a falar de sua atenção (instrumento seletivo que se manifesta em no desempenho subjetivo do sujeito, influenciando sua conduta) aonde percebemos que há em um primeiro momento uma desatenção seletiva, tendo em vista que esta se caracteriza como sendo um prejuízo da atenção relacionada a determinados aspectos da realidade, que pode ser ocasionado por razões emocionais, aonde se exclui o objeto desagradável. Em um segundo momento percebemos uma falha de memória (recurso que garante a interação os momentos na consciência, Mirando Sá (2001)), que seria uma Hipomnésia, no sentido de que durante o "surto" ocorreu uma perturbação da fixação imediata e com isso logo após não relembra o que aconteceu.

Tirando como base à teoria psicanalítica, quem embasa as técnicas projetivas, nos possibilitou levantar a hipótese diante do quadro clínico aonde percebe que a paciente desenvolve o surto como se saindo da concentração do fato (desatenção seletiva) ao entrar em contato com conteúdos latentes. Tais conteúdos são tão ansiogênicos, lhe trazem tamanha dor e sofrimento que quando o sujeito volta a si não se lembra do que aconteceu e ocorrendo assim uma hipomnésia, pelo fato do conteúdo latente ser censurado e novamente reprimido.

AVALIAÇÃO PSICODINÂMICA E PSICOSSOCIAL NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Ao avaliar os aspectos psicossociais e psicodinâmicos da paciente S.T.S. podemos perceber que diante de seu relato de vida demonstra uma história de abandono e sofrimento decorrente dessa ausência dos pais em sua vida e de sua relação com sua avó paterna, responsável pela sua criação. A paciente relatou que procurou a instituição para poder saber melhor sobre seus lapsos de memória, pela qual denomina de “surto”. Onde se comporta e se expressa sem lembrar-lhe de nada depois.

Diante do que podemos perceber, através da entrevista, do exame mental e do TAT, a paciente demonstra uma alteração de evocação da memória que pode estar fazendo referência a sua história pessoal, principalmente, as experiências da infância.

A paciente relatou ter tido o “surto” duas vezes, na primeira vez não se preocupou, mas dessa última vez achou melhor procurar um profissional, até porque é acompanhada de dor de cabeça.

A paciente não tem diagnóstico na instituição por não ter passado por nenhum profissional ainda, pois está esperando vaga para junho com a psicóloga. Enquanto isso a psicóloga nos possibilitou e a ela também esses encontros na própria instituição com intuito de poder acolher esse sujeito enquanto não inicia sua consulta.

Realizamos durante esses encontros com a paciente no hospital, que no total foram cinco, entrevista também com a psicóloga com o propósito de poder conhecer melhor sua atuação junto a instituição e aos demais profissionais e ao próprio paciente.

Até fevereiro de 2005 não existia no hospital da base naval. Quando se abriu uma vaga para psicólogo. A.C.P. passou por exames físicos, entrevistas e provas e foi selecionada a trabalhar na instituição. Ela tem especialização em psicologia hospitalar e realizou um curso de psicologia relacionado à cardiologia no INCOOR-SP. Durante os anos que cursava a universidade fez estágios na área de psicologia hospitalar.

Quando chegou ao hospital ninguém sabia o que o psicólogo fazia. Ela foi explicando o que faria e o que não faria, como por exemplo, dá uma de bombeiro. A equipe lhe recebeu muito bem. Acredita que diante de sua segurança profissional desencadeou respeito e admiração pelo seu trabalho.

Os pacientes são encaminhados para ela, após passar pelo médico. Ela não possui uma sala própria, atende onde tiver sala vazia, como também nos ambulatórios e enfermarias.

Iniciou um grupo com drogados devido à demanda ser grande e não haver possibilidade de atendimento individual.

Demonstra ter uma boa relação com os demais profissionais visto que é solicitada a participar de equipe interdisciplinar de casos específicos.

Trabalha com pacientes e família, quando necessita.

Diante do quadro proposto podemos pensar possibilidades de atuação junto à instituição destinada a paciente descrita. Como elaboração de focos de trabalho poderíamos utilizar da psicoterapia breve, primeiramente pela descrição do seu quadro clínico (desatenção seletiva e hipomnésia, que nos leva a perceber que reside em acontecimentos particulares de sua infância (abandono dos pais e a relação com sua avó) que vão influenciar em todas as relações estabelecidas posteriores. E também porque a psicoterapia breve se encaixa nesse contexto por

elaborar um plano de abordagem individualizado. O terapeuta opera mantendo em mente um foco que baseia um tratamento. Um dos objetivos desse foco é poder dirigir a atenção do paciente para a função e o significado interpessoal de seus sintomas (FIORINI, 1991).

Sendo assim acreditamos que a psicoterapia breve possibilitará um trabalho terapêutico focalizando os conflitos originais que desencadeiam suas ações, pensamentos, sentimentos atuais. Através dessa técnica entendemos ser uma alternativa que possa vir proporcionar a paciente uma reorganização de sua forma de lidar com a vida, ou melhor, um fortalecimento de sua capacidade de adaptação realista de discriminação e de retificação, em grau variável de significações vividas (FIORINI, 1991).

LAUDO PSICOLÓGICO

A paciente demonstra em sua historia de vida uma certa passividade, submissão perante os acontecimentos e relações que se estabeleciam.

Apresenta uma necessidade de ter tido o amor dos pais. Isto a leva a demonstrar uma certa ansiedade manifesta por conviver com esses conflitos de necessidade de apoio, carinho e amparo.

Pode-se perceber sentimento de discriminação, e decorrente disso acredita não ter possibilidades Demonstra pouca necessidade de poder diminuir a angustia e ansiedade e aumentar o prazer. Para isso precisaria romper com esse estado de passividade, privação e impotência.

É recorrente também da análise do TAT questões envolvendo a sensação de vazio e incompletude que podem estar relacionadas com o abandono dos pais e posterior perda dos mesmos, como também a falta do vínculo, toque, carinho na relação pais e filho. Diante dessa sensação de falta há um questionamento acerca do que seria essa falta, porem não há investimento egóico na solução desta.

Percebe-se a perda do objeto do amor que acaba por se caracterizar como sendo um conteúdo latente com o qual não permite um maior contato da elaboração desses conflitos. Sendo assim esse conteúdo latente pode ser o indicativo de ações e sentimentos atuais.

Para o sujeito o abandono, também do pai significou uma necessidade de buscar amparo, apoio em uma outra figura masculina.

Apresenta uma razoável integração do ego bem como o seu superego flexível usando como mecanismo de defesa predominante a racionalização.

Durante a análise do TAT se percebeu, na análise seqüencial, que nas pranchas iniciais demonstrou uma certa labilidade, onde o sujeito apresenta emocionalidade lábil, cujas respostas demonstram uma perda de distancia em relação ao estímulo e envolvimento com a situação. O conflito evocado é de natureza inter-pessoal.

No decorrer da aplicação, do início ao término, apresenta uma certa inibição onde o paciente se mostra sem contato com a fantasia, por meio de histórias descritivas e vagas apegadas a dados de sua história pessoal.

ANÁLISE CRÍTICA

Durante o processo de investigação da sintomatologia da paciente que fizemos nos questionamos várias vezes acerca da necessidade fundamental, indispensável, de haver um diagnóstico. Incomodou a necessidade de categorização, de taxaço, de rotulaço das pessoas em função de sua enfermidade. Sendo assim encontramos na fala de Foucault (1968) que uma doença só recebe este significado quando se encontra dentro de uma cultura que a caracteriza como tal, e promove o seu aprisionamento.

Ficamos tão imbuídos de ir contra a rotulaço, de ir contra o diagnóstico, que não percebemos que esse olhar dependente de nós, que estamos em relação com o indivíduo, estabelecendo com ele o vínculo. Cabe a nós, examinandos, estudantes de psicologia, desenvolver um olhar frente a este indivíduo que o considere como sujeito, único, individual e particular, não se apegando em demasiado a sua sintomatologia. Na experiência prática foi possível perceber que a partir desse encontro, do vínculo estabelecido, das verbalizaçoes e da história de vida do indivíduo o diagnóstico de seus sintomas ficou bem mais claro de ser elaborado.

Mais uma vez retomamos Foucault (1968) ao falar que nem a fisiologia nem a terapêutica devem ter um lugar predominante e que a psicologia venha sucumbir a esta, transformando-se e/ou suprimindo-se. A psicologia, e foi nesse lugar que tentamos nos colocar, deve se situar no interior da relação com o sujeito.

O desenvolvimento do trabalho em uma instituição possibilitou reflexões em torno do foco de trabalho em Instituições de saúde. Percebemos que a psicoterapia breve pode produzir modificaçoes significativas que a mera alteraço nos sintomas precisamos repensar nossas escolhas não só diante de uma psicoterapia específica, mas seja qual for nossa escolha. Diante

disso percebemos que psicoterapia breve opera mantendo um “foco” sobre a qual estrutura e baseia todo o tratamento do indivíduo.

As demandas no setor de psicologia são crescentes, principalmente na saúde pública, a falta de profissionais nessa área ou quando há somente um profissional da psicologia tentando dar conta de tudo e a própria realidade do SUS confronta o profissional a procura de possibilidades de atração que procura dar conta da situação. Diante desse contexto a psicoterapia breve seria uma dessas possibilidades de atuação.

Com tudo isso compreendemos as limitações que as psicoterapias apresentam, mas precisamos refletir sobre o que de significativo essas psicoterapias podem trazer e aproveitar esses benefícios não esquecendo do olhar crítico e contextualizado a todo percurso de atuação porque só assim acreditamos ser possível ocorrer modificações quando preciso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado possibilitou um conhecimento maior sobre as psicopatologias, a aplicação e análise do TAT juntamente a uma visão que pudemos construir sobre paciente-instituição e paciente-profissional.

Reconhecemos a importância que teve a realização desse trabalho integrado pois nos concedeu uma vivência multidisciplinar e interdisciplinar dos temas abordados.

Destacamos como pontos positivos toda a organização do roteiro que possibilitou suporte para desenvolvimento do trabalho, mas compreendemos que diante da complexidade do TAT, por ser um teste projeto, o limite do tempo para interpretação em decorrência da maneira que precisamos nos moldar a instituição foi limitado. Precisaríamos de um espaço de tempo maior para que pudéssemos ter a satisfação de analisar de forma cautelosa e apreciativa.

Assim acreditamos que o contato com uma paciente proporcionou uma visão sobre a responsabilidade, sobre a conduta e o respeito que precisamos ter, enquanto profissionais, para que nosso trabalho seja efetivamente contextualizado e efetivo. Que possamos pensar, repensar diariamente na maneira como vamos conduzir um processo terapêutico, seja nesse caso, no processo de hospitalização seja no ambulatório.

É preciso construir e reconstruir quando necessário os caminhos a percorrer com o intuito de buscarmos instrumentos adequados no ambiente, aos aspectos sociais, econômicos, psicológicos em geral estaremos inseridos.

ABSTRACT

The work consists in a practical experience of three integrated training school subjects, Psychology General, Hospital Psychology and Projective Techniques by psychology 5th Period university students. This research has been made with support of the Hospital from the Base of Natal, RN, Brasil. The patient analyzed has been submitted to a mental exam with a TAT projective test and an evaluation psychodynamic and psychosocial. By this research it was possible to understand his life development to establish a possible relation with this symptoms described by the patient. Also it was possible to reflect about the psychology work in a health institution.

Key words: mental exam, hospital psychology, projective techniques, TAT, health institution.

REFERÊNCIAS

FOUCAUL, Michel, *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Temo Brasileiro, 1968.

PAIM, Isaías. *Curso de psicologia*. 11^a ed. São Paulo: E.P.U, 1993.

MIRANDA SÀ, Luiz Salvador de. *Compêndio de psicopatologia e semiologia Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001;

