



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA**

MARCELA LIRA CAVALCANTI MENDES

**O ABANDONO DE TRATAMENTO PSICOTERÁPICO: UMA VISÃO
PSICANALÍTICA.**

**CAMPINA GRANDE
2015**

MARCELA LIRA CAVALCANTI MENDES

**O ABANDONO DE TRATAMENTO PSICOTERÁPICO: UMA VISÃO
PSICANALÍTICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel/licenciado em Psicologia.

Orientador: Prof. Ms. Márcia Candelária da Rocha.

CAMPINA GRANDE
2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M538a Mendes, Marcela Lira Cavalcanti.

O abandono de tratamento psicoterápico [manuscrito] : uma
visão psicanalítica / Marcela Lira Cavalcanti Mendes. - 2015.
23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Ma. Márcia Candelária da Rocha,
Departamento de Psicologia".

1. Abandono terapêutico. 2. Resistência. 3. Psicanálise. I.
Título.

21. ed. CDD 150.195

MARCELA LIRA CAVALCANTI MENDES

**O ABANDONO DE TRATAMENTO PSICOTERAPICO: UMA VISÃO
PSICANALÍTICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel/licenciado
em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Aprovada em: 02/12/15.

BANCA EXAMINADORA

Márcia Candelária da Rocha
Prof. Ms. Márcia Candelária da Rocha (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

José Roniere Morais Batista
Prof. Dr. José Roniere Morais Batista
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Jorge Dellane da Silva Brito
Prof. Me. Jorge Dellane da Silva Brito
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus que é minha fortaleza constante, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente, por me dar forças para suprir as dificuldades sempre.

À querida professora Márcia Candelária pelas leituras e correções sugeridas ao longo dessa orientação, como também pela dedicação e atenção fornecida.

Ao meu amado esposo Kleber da Silva Mendes, pela paciência, compreensão e amor, meu muitíssimo obrigado.

A minha mãe Maria Aparecida Lira Neres Cavalcanti pelo apoio constante, amor incondicional e incentivo eterno, agradeço imensamente.

Ao meu pai Antonio Natércio Cavalcanti de Albuquerque por demonstrar que educação sempre precisa estar em primeiro lugar, obrigado pelo apoio sempre.

A minha segunda mãe Eulália de Lira Neres, você sempre é fundamental em minha vida.

A minha irmã Marília Gabriela Lira Cavalcanti, por ser um exemplo de estudo, ao meu irmão Niefures Neres da Silva, por me proporcionar as maiores discussões intelectuais polêmicas de minha vida.

As minhas avós Rosa e Judite, por me mostrar que sabedoria não necessariamente vêm através de estudo acadêmico.

As minhas tias, pela compreensão (às vezes kk) por minha ausência e por acreditarem em mim sempre.

As minhas companheiras de estudo, risos, choros, amores e desamores, Daniella Oliveira e Tarsila Gianna, sem vocês esse trabalho não teria sido concluído, meu muito obrigado.

A todos que participaram da minha caminhada acadêmica, desde colegas a funcionários da instituição meu agradecimento.

“Depois que cansei de procurar aprendi a encontrar.
Depois que um vento me opôs resistência,
velejo com todos os ventos.”
Friedrich Nietzsche

O ABANDONO DE TRATAMENTO PSICOTERÁPICO: UMA VISÃO PSICANALÍTICA.

Marcela Lira Cavalcanti Mendes¹

RESUMO: O abandono terapêutico frequente tem provocado entre estudiosos da área um novo olhar ao observar o movimento da clínica, fazendo-os analisar o que ocasiona tal interrupção. Partindo dessa premissa, objetivou-se no presente estudo, observar o nível de abandono terapêutico na Clínica-escola da UEPB, através do olhar psicanalítico. Na psicanálise considera-se que tudo que atrapalha o processo terapêutico é considerado resistência. Observar como isto se desenvolve na instituição é de suma importância, uma vez que a resistência pode desencadear o abandono terapêutico que o consideramos como a saída de um paciente da terapia sem concordância do terapeuta e sem que o tratamento tenha ocasionado qualquer mudança. Assim, o abandono prejudica o paciente como também o terapeuta. Na dinâmica terapêutica a transferência desempenha um papel fundamental para o processo da resistência e em seu manejo. Para o presente estudo foi utilizado o levantamento das fichas do arquivo de desistências da clínica-escola de psicologia da UEPB, entre Janeiro de 2014 até abril de 2015. No que diz respeito às análises, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* para sistematização e análise dos dados recolhidos, condizentes com os seguintes itens: área teórica, motivo da desistência, sessões realizadas e os dados sociodemográficos, como sexo, idade e queixa. Os resultados demonstraram que a psicanálise é a abordagem com maior índice de desistências nesse período. Foram notórias algumas observações acerca de como está sendo utilizada a psicanálise na instituição. Finalmente importa ressaltar a relevância de se estudar com afinco o processo da resistência.

Palavras-Chave: Abandono, Resistência, Psicanálise.

INTRODUÇÃO

O abandono terapêutico está presente em qualquer clínica, tanto gratuita como não. Quando se fala em abandono, se quer falar sobre a desistência do paciente em relação à terapia sem que a mesma tenha produzido mudanças. No início da profissão, mediante a disciplina de estágio final, os estudantes que optarem pela vertente clínica passarão em torno de dois semestres estagiando na instituição. Nesse tempo de estágio, é possível observar as angústias e muitas vezes a decepção do estudante responsável quando um paciente desiste,

¹ Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba- Campus I
Email: marcelalira_cavalcanti@hotmail.com

dessa forma, pode-se notar que o abandono não só intervém na conduta do próprio paciente já que, em sua maioria, eles saem do processo sem que ocorra qualquer mudança podendo até piorar seu quadro clínico, como também, interfere no profissional ali representado pelo estagiário, pois o mesmo está em fase de aprendizado e a desistência frequentemente poderá deixá-lo desmotivado.

A clínica-escola do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) oferece, gratuitamente, serviços de psicologia desempenhados por estagiários que por sua vez são supervisionados por professores capacitados. Os pacientes podem ir diretamente à clínica ou ser encaminhados por algum serviço público. Assim, a demanda surgida é expressiva e em decorrência disto há uma lista de espera que, por sua vez, comporta os pacientes que ainda estão aguardando vagas de atendimento; surge então a necessidade de estudar melhor algumas questões acerca da interrupção do tratamento, pois assim será possível discutir mais detalhadamente sobre as práticas que vem sendo exercidas na instituição, bem como sobre a problemática que ocorre na clínica de Psicologia da UEPB.

Os pesquisadores Swift e Greenberg (2012) realizaram uma pesquisa no EUA, por meio da qual perceberam que um paciente desiste prematuramente de um processo a cada cinco que ingressam na instituição.

No Brasil as taxas de abandono variam entre 35% a 68% da população atendida (JUNG, 2013, apud MARAVIESKI ; SERRALTA, 2011; LHULLIER, 2006; CARVALHO; TÉRRIZ, 1998; LOPEZ, 1983;) uma vez que o alto índice ainda é muito discutido no campo da psicologia a nível geral. No entanto, apesar dos estudos realizados a esse respeito, os motivos em geral continuam aparentemente dispersos e distantes uma vez que faltam fontes referentes ao assunto. Na presente pesquisa os motivos expostos não objetivam apresentar causalidade, mas sim, se delimitarem a considerar a resistência como a possível força preponderante para a desistência no processo terapêutico em si.

De acordo com a teoria Freudiana, a transferência é essencial para o início de uma análise, porém sabe-se também que a mesma pode tomar a forma de uma resistência e assim gerar uma interrupção no tratamento psicanalítico. A resistência pode ser considerada uma forma do recalque exteriorizado, ou seja, a resistência age como mecanismo de defesa para que os conteúdos inconscientes não consigam vir à tona. Dessa forma “quanto mais o trabalho analítico se aproxima de uma representação recalçada, maior e mais intensa é a resistência contra esse trabalho” (VENTURA, 2009).

Na psicanálise, ao falar da resistência adentra-se em um campo ambíguo, no qual por um lado se faz necessária a sua presença para que o processo se inicie; em contrapartida, por

outro lado também se mantém uma linha tênue na qual o sujeito pode vir a interromper o tratamento. Assim emerge a questão da transferência, processo pelo qual o analista precisa manejar bem para que assim a resistência torne-se aliada ao processo analítico, como exposto por Freud (1901-1905) no caso de Dora:

Fui obrigado a falar da transferência porque somente através desse fator pude esclarecer as particularidades da análise de Dora. O que constitui o seu grande mérito e que a fez parecer adequada para uma primeira publicação introdutória, a saber, sua transparência incomum, está ligado a seu grande defeito, que levou a sua interrupção prematura. Não consegui dominar a tempo a transferência... (p.71).

Assim, é considerado abandono terapêutico o ato em que o sujeito interrompe as idas às sessões sem que haja uma indicação por parte do terapeuta para algum tipo de encaminhamento.

... A revisão de Bueno e colaboradores (2001) sobre diversas publicações de diferentes procedências citam o índice de 25% a 50% referentes a pacientes que desistem do atendimento, havendo menor abandono na clínica privada do que nos serviços comunitários de saúde mental (BENETTI ; CUNHA; apud RENK; DINGER, 2002, p. 1173-1181).

Dessa forma, importa ressaltar que esse artigo não objetiva identificar motivos pela interrupção do tratamento, mas sim promover uma discussão sobre o assunto bem como sobre a questão da resistência, uma vez que para a psicanálise, independentemente das razões justificadas, todo abandono terapêutico inconscientemente sempre expressa apenas uma resistência.

Assim sabe-se que a partir da teoria psicanalítica, tudo aquilo que interrompe o progresso do trabalho analítico pode ser uma resistência e de acordo com as pesquisas mencionadas ao longo do trabalho o índice de interrupção dos processos terapêuticos tem crescido cada vez mais. Entende-se que a interrupção do tratamento se dá quando os pacientes deixam de ir às sessões antes que o mesmo tenha-lhe trazido qualquer mudança.

A importância do presente projeto dá-se em torno de identificar como estão as interrupções dos processos terapêuticos na Clínica-Escola de Psicologia da UEPB, uma vez que interrompidos esses processos, os pacientes permanecem ainda ocupando vagas, uma vez que as interrupções ocorrem sempre – e apenas – depois de sucessivas faltas. De acordo com as normas da clínica escola da UEPB, três faltas consecutivas e sem justificativas dão lugar ao “fechamento” do caso e substituição da vaga. Ao interromper o processo, são geradas consequências não só para o paciente, mas também para o terapeuta, uma vez que conforme Gastaud e Nunes (2010),

Os pacientes que abandonam não se beneficiam totalmente do atendimento e acabam perdendo as esperanças de serem ajudados (...) ocorre desgaste financeiro e afetivo do paciente e do profissional (...) o abandono acarreta frustração para o terapeuta e para o serviço (...) (p.248)

Nesse segmento, serão expostos os caminhos da psicanálise através de alguns de seus conceitos fundamentais, na tentativa de assim aproximá-los ao objetivo do presente trabalho, que é o de examinar a influência do processo da resistência no abandono terapêutico.

1. A Transferência na psicanálise

O processo transferencial acontece desde que o paciente chega ao atendimento. Como importante participação no processo analítico, a transferência vem como forma de se aliar ao processo de resistência e interpretação para que aconteça o processo psicoterápico. Dessa forma, existe esse tripé (resistência, interpretação e transferência) que é necessário ser sempre tomado como referência pelos profissionais da área, pois sustenta sua prática profissional.

A palavra transferência se origina dos vocábulos trans e ferros: o prefixo “trans”, além de outros vocábulos possíveis, também alude a *passar através de (...)*, enquanto “ferros” quer dizer “conduzir” (ZIMERMAN, 2010). Desse modo, é necessário entender a transferência no processo analítico como uma forma de condução para ir além, passar do consciente para emergir o inconsciente recalcado. Assim, seria possível considerar a transferência como a primeira porta de acesso ao obscuro do inconsciente.

No início de seus escritos, Freud considerava a transferência algo danoso, pois impedia muitas vezes que o paciente liberasse seus pensamentos inconscientes. Porém, no decorrer de seu próprio caminho profissional, ele trouxe a relevância da transferência para o processo, de forma que, sem ela não haveria como o sujeito andar em seu percurso analítico, e quando se fala “andar”, considera-se a forma de o sujeito evoluir em seu processo. Assim, se o paciente não fizer um investimento direcionado ao analista, o tratamento fica impossibilitado, cabendo ressaltar que o paciente precisa transmitir essa transferência. Outro ponto que Freud (1912) vem ressaltar no texto “*Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*” é sobre a importância que o analista não esteja em busca de sua realização, pois no momento em que o analista se mostra ambicioso acaba por deixar passar algumas resistências do paciente o que trará complicações para o processo.

Freud traz em seu texto da dinâmica da transferência (FREUD, 1912) a ideia que é quando algum conteúdo do inconsciente, após a investigação do analista, tenta emergir-se para

o consciente que a transferência se inicia, se caracterizando através das resistências, como exposto no trecho abaixo.

Quando algo do material do complexo (do conteúdo do complexo) se presta para ser transferido para a pessoa do médico, ocorre a transferência; ela produz a associação seguinte e se anuncia mediante sinais de resistência como uma interrupção, por exemplo. Dessa experiência inferimos que essa ideia transferencial irrompeu até à consciência antes de todas as outras associações possíveis porque satisfaz também a resistência. Algo assim se repete inúmeras vezes no curso de uma análise. (p.140)

Pode-se assim observar o limite tênue existente entre a resistência e a transferência, uma vez que “à primeira vista parece uma imensa desvantagem metodológica da psicanálise o fato de nela a transferência, ordinariamente a mais forte alavanca do sucesso, tornar-se o mais poderoso meio de resistência” (FREUD, 1912; pg.137), pois ao mesmo tempo em que é o caminho para o processo, pode também resultar em uma resistência, inviabilizando-o.

É de grande importância salientar a diferenciação feita por Freud (1912) entre transferência positiva e negativa, uma vez que

A transferência positiva decompõe-se ainda na dos sentimentos amigáveis ou ternos que são capazes de consciência, e na dos prologamentos destes no inconsciente. Quanto aos últimos, a psicanálise mostra que via de regra remontam a fontes eróticas, de maneira que temos de chegar á compreensão de que todos os afetos de simpatia, amizade, confiança e etc., tão proveitosos na vida, ligam-se geneticamente à sexualidade e se desenvolveram, por enfraquecimento da meta sexual, a partir de anseios puramente sexuais, por mais puros e não sensuais que se apresentem à nossa autopercepção consciente. (p.142)

A partir da seguinte citação, notemos que o cerne da resistência é sua ligação com a transferência negativa, que são os sentimentos hostis e não amigáveis como é apresentada na transferência positiva. Esta, por sua vez, acaba sendo ligada às fontes sexuais e onde o analista se insere para viabilizar o processo, utilizando a transferência como meio para torná-lo um caminho psíquico que produza alguma melhora de sua situação, já que a psicanálise não acredita numa cura por completo.

O abandono terapêutico evidencia o fato de que as relações entre paciente e terapeuta possuem uma grande influência na continuidade ou não do processo, uma vez que, questiona-se, então, se a interrupção do mesmo seria motivo da má relação. Segundo Lacan, “no começo da psicanálise está a transferência” (QUINET apud LACAN, 1998), de forma que esta transferência em forma de afeto é transferida para o analista e é mediante o sujeito sob essa transferência que se dá, portanto, o início de uma análise. Porém essa transferência entendida aqui como os afetos dos sujeitos que são transferidos aos seus objetos de forma inconsciente, não parte do analista e sim do sujeito a ser analisado; assim o analista não tem função nessa

transferência quando se fala do investimento psíquico do sujeito, apesar de que o profissional precisa saber manejá-la para que o sujeito continue no processo.

2. A resistência na psicanálise

O centro do presente estudo está em como a resistência pode ser tão forte até chegar a inviabilizar o processo analítico. Até agora tem-se tentado entender como a transferência vem a influenciar nesse processo. Dessa forma, se seguirá agora pelo mecanismo da resistência e assim, serão feitos apontamentos sobre os quais testamos a hipótese através da discussões e dados coletados que a resistência é o maior fator para o abandono terapêutico na instituição supracitada.

Freud (1886-1899) no início de seu processo para a origem da psicanálise já trata com importância o caso da resistência, demonstrando que a força que ela exerce no processo é oriunda dos recalques originários, desta criança, e que a partir do tratamento ao tentar infiltrar ela surge como defesa no processo.

A resistência, que finalmente causa uma parada no trabalho, não é senão seu caráter passado da criança, degenerado, que (em consequência das experiências que se acham conscientemente presentes nos casos ditos degenerados) se desenvolveu ou poderia ter-se desenvolvido, mas que é encoberto pelo recalque. Esse caráter, eu o desencavo com meu trabalho, e ele se debate (...).(p.161)

Ainda no mesmo estudo inicial ele vem salientando que antes de entender-se os outros seguimentos se faz necessário entender o complexo processo da resistência no tratamento psicanalítico, como menciona Freud (1886-1899 em sua carta: “a resistência tornou-se para mim uma coisa real e tangível; desejaria também que, em lugar do conceito de recalque, eu já estivesse de posse daquilo que jaz oculto por trás dele.” (p.161)

O criador da psicanálise, no decorrer de seus estudos afirma que a resistência é a força mais forte que interrompe o processo psicanalítico quando não investigada e trabalhada. A mesma não possui um momento no processo que age segundo Freud (1912):

a resistência acompanha o tratamento passo a passo; cada pensamento, cada ato do analisando precisa levar em conta a resistência, representa um compromisso entre as forças que visam a cura e as aqui descritas, que a ela se opõem (p.139).

Dessa maneira, a resistência é um exercício diário que o analista terá como desafio ultrapassar a cada sessão, a cada paciente, e para que não haja a interrupção e a não

modificação o processo psíquico, é necessário que os analistas estejam cientes e preparados para tal forma de defesa. Esse é um dos milhares motivos que levam os estagiários/profissionais a serem coagidos a fazer seu próprio trabalho psíquico, pois através de sua própria experiência pessoal poderá ser facilitado o caminho longo e decifratório das psicoterapias de seus pacientes, como também, por meio de seu próprio trabalho pessoal, o analista poderá melhor lidar com as próprias demandas e resistências. Mesmo Freud não ter tido essa experiência de fato, apenas tendo uma auto-análise, poderíamos pensar sobre essa necessidade de se submeter ao tratamento que está praticando, de forma a melhorar seus próprios sintomas. Como cita o estudioso Ferenczi:

No decorrer de sua longa jornada de trabalho, [o analista] jamais pode abandonar-se ao prazer de dar livre curso ao seu narcisismo e ao seu egoísmo, na realidade; e somente na fantasia, por breves momentos. Não duvido de que tal sobrecarga - que, por outra parte, quase nunca se encontra na vida - exigirá cedo ou tarde a elaboração de uma higiene particular do analista (FERENCZI, 1928, apud BOWMAN, 2009, p.35).”

Desse modo, é necessário que o analista se dispa de seus próprios “problemas”, pois quando se tenta anulá-los, acabam por acumulá-los, e dessa forma se faz cada vez mais necessário sua própria limpeza particular, pois trabalhar suas próprias questões ajuda a lidar da melhor a forma com as dos outros.

Dessa maneira, é indispensável a preocupação a ser rendida à discussão acerca do abandono terapêutico, pois este tem agregado vários conceitos em relação aos motivos que levam o paciente a desistir e tem produzido várias angústias no meio científico, visto que existe uma gama de artigos publicados relacionados ao tema e que tentam esclarecer tais questões da mesma forma que o abandono pode ser entendido por várias vertentes. De forma que é importante resaltar, que nesse estudo se prezou pela visão psicanalítica, o que para outras vertentes em psicologia podem ter diferentes considerações em relação ao mesmo fenômeno.

3. MÉTODO

A metodologia utilizada para realização do projeto consistiu no levantamento dos dados disponibilizados pela Clínica Escola de Psicologia da UEPB, referentes aos abandonos

de pacientes atendidos que utilizaram o serviço desta instituição, no período de janeiro de 2014 a abril de 2015.

A coleta e a publicação dos resultados oriundos desses dados ocorreram mediante um Termo de Autorização Institucional para Uso de Coleta de Dados em Arquivos, devidamente assinado pelo coordenador da Clínica. Posteriormente foram realizadas discussões em consonância ao referencial teórico pertinente ao tema.

Procedimentos de coleta e de análise de dados

No que diz respeito às análises, foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para sistematização dos dados dos sujeitos, no qual foi montado um banco de dados para produção dos quadros com os seguintes itens: área teórica, motivo da desistência, sessões realizadas, e dados sociodemográficos, como sexo, idade e queixa. Após esse processo, foram realizadas discussões por meio dos resultados indicados.

A pesquisa realizada sofreu inúmeros impasses visto que a presença de literatura científica pertinente ao tema ainda é incipiente, e em sua maioria, se detêm nas justificativas elaboradas pelos pacientes. Ainda nesse sentido, houve momentos de difícil concatenação de reunião de informações, pois em relação às fichas de triagem muitas não foram preenchidas corretamente ou por completo. Um dos itens, por exemplo, acerca da área teórica: nem todas as fichas possuíam nomes dos estagiários responsáveis e conseqüentemente, dessa forma não foi possível dar maior precisão no estudo, uma vez que por meio dos nomes dos estagiários era possível identificar as respectivas áreas teóricas das quais faziam parte.

3.1 Análise dos dados

Primeiramente, em relação aos dados coletados, depois da análise no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), o presente estudo teve em um total de dados coletados de 102 fichas. Destas, 78 referentes ao ano de 2014 e 24 referentes a Janeiro-abril de 2015. Os números dos dados demográficos não tiveram uma elevada discrepância em relação ao sexo, havendo uma pequena diferença entre os mesmo e notando-se que no ano de 2014 o maior número de desistências foi composto pelo sexo feminino (59%) e no período de 4 meses de 2015, o maior índice foi do sexo masculino (58,3%), como está demonstrado nas tabelas a seguir.

Tabela 1. Sexo dos pacientes dos anos de 2014 a 2015.

Ano		Frequência	Percentual	Percentual Válido
2014	F	46	59,0	59,0
	M	32	41,0	41,0
	Total	78	100,0	100,0
2015	F	10	41,7	41,7
	M	14	58,3	58,3
	Total	24	100,0	100,0

FONTE: Dados da Pesquisa

No tocante à idade, houve uma considerável quantidade de pacientes no que se refere a faixa etária entre 18 e 25 anos, no período de 2014. Sendo 19 anos (6,4%), 20 anos (7,7%) e 22 anos (11,5%). No ano de 2015 foram encontrados os seguintes dados: 22 anos (8,3%), 25 anos (8,3%), 26 anos (8,3%) e 30 anos (8,3%), todas com o mesmo percentual. Então, a partir da análise destes dados pode-se concluir que a maior frequência de desistências está nas idades de início da vida adulta, entre os 19 aos 30 anos. Uma problemática importante a ser levantada para estudos posteriores, refere-se ao abandono terapêutico de pacientes pertencentes a faixa etária 2 a 12 anos de idade, onde foi registrada uma porcentagem 12,8%, o que sugere um aprofundamento na questão de saber localizar a resistência: na criança ou nos seus responsáveis? Como não se pretende discorrer a respeito do atendimento infantil, que possui especificidades, levanta-se apenas tal questionamento que poderá ser melhor explorado em futuras pesquisas. Seguem tabelas dos seguintes dados.

Tabela 2. Idade dos pacientes do ano de 2014.

Idades	Frequência	Percentual	Percentual Válido
2	1	1,3	1,3
5	1	1,3	1,3
7	3	3,8	3,8
8	1	1,3	1,3
10	3	3,8	3,8
11	1	1,3	1,3
13	3	3,8	3,8
15	4	5,1	5,1
16	1	1,3	1,3
17	1	1,3	1,3
18	2	2,6	2,6
19	5	6,4	6,4

20	6	7,7	7,7
21	1	1,3	1,3
22	9	11,5	11,5
23	3	3,8	3,8
24	4	5,1	5,1
25	3	3,8	3,8
26	2	2,6	2,6
27	1	1,3	1,3
28	1	1,3	1,3
29	1	1,3	1,3
30	2	2,6	2,6
31	4	5,1	5,1
33	3	3,8	3,8
34	2	2,6	2,6
39	1	1,3	1,3
43	2	2,6	2,6
45	2	2,6	2,6
46	1	1,3	1,3
54	1	1,3	1,3
60	1	1,3	1,3
63	2	2,6	2,6
Total	78	100,0	100,0

FONTE: Dados da Pesquisa

No que se refere ao ano de 2015 no tocante a idade houve uma maior frequência nas idades conhecidas como jovens adultos dos 22 aos 30 anos, porém os dados ainda são incipientes, visto que só foi coletado até o mês de abril.

Tabela 3. Idade dos pacientes do ano de 2015.

Idade	Frequência	Percentual Válido
3	1	4,2
8	1	4,2
12	1	4,2
13	1	4,2
15	1	4,2
17	1	4,2
20	1	4,2
21	1	4,2
22	2	8,3
25	2	8,3

26	2	8,3
27	1	4,2
30	2	8,3
32	1	4,2
34	1	4,2
35	1	4,2
39	1	4,2
41	1	4,2
47	1	4,2
51	1	4,2
Total	24	100,0

FONTE: Dados da Pesquisa

Ainda em relação aos dados coletados, no item motivo de desistência houve várias razões citadas, como mais frequente foram as seguintes, no ano de 2014, 7 pacientes deixaram de ir, 5 tiveram o atendimento encerrado, para 19 não houve o motivo registrado e 14 não tiveram mais interesse.

Não ficou acessível nos documentos ao que se refere sobre o item *atendimento encerrado*, pois não ficou claro se significava que foi dada alta ao paciente ou se o mesmo desistiu, em conformidade a justificativa *não há motivo registrado*, foi o de maior frequência e é de suma importância que os estagiários insiram na ficha de desistência o motivo já que os documentos podem ser utilizados futuramente para outros estudos. Ainda sobre o mesmo item, dessa vez no ano de 2015, houve com maior frequência os seguintes motivos: 8 pacientes que não compareceram mais e 3 pessoas que nunca compareceram.

Sobre o item Queixa, houve uma discrepância de vários tipos, o que foi notado que não há relação entre as queixas oriundas e as desistências dos pacientes. Outro item que seria de suma importância para esse estudo seria o das sessões realizadas, já que Freud fala do início de tratamento e das entrevistas preliminares como o momento de relevância caso o paciente não vá continuar no processo, porém não ocorreram na ficha cadastrais as sessões realizadas ou algum registro, apenas em algumas mínimas fichas. Desse modo, não foi possível fazer a relação entre este item e o abandono terapêutico, deixando mais uma possibilidade de contribuição ao campo institucional acerca do melhor preenchimento das fichas em relação às desistências.

Um dos índices de maior relevância foi o da área teórica dos estagiários catalogados nas fichas. Foi possível observar nas tabelas que o maior índice de abandonos por área teórica

foi da linha Psicanalítica. Um dado importante a ser enfatizado é que os estudantes são mais adeptos a área clínica psicanalítica, dessa forma será maior o índice de desistências:

Tabela 4. Área Teórica dos abandonos Ano 2014

Área Teórica dos abandonos Ano 2014				
	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Cumulativo
ACP	4	5,1	5,1	5,1
Não há	18	23,1	23,1	28,2
Psicanálise	56	71,8	71,8	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação ao ano de 2015, a linha psicanalítica obteve maior índice novamente com 45,8% de abandonos. Porém, outra área que se destacou com quantidade quase equiparada à anterior foi a linha Logoterapeuta, com 37,5% de desistências. Um ponto importante a observar reside na questão de que em 2014 e no início de 2015 houve um total de 22 fichas sem registro de área, o que impossibilitou uma maior especificação no estudo.

Tabela 5. Área Teórica dos Abandonos jan-abril/2015

Área Teórica dos Abandonos jan-abril/2015				
Área Teórica	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Cumulativo
LOGOTERAPIA	9	37,5	37,5	37,5
NÃO HÁ	4	16,7	16,7	54,2
PSICANÁLISE	11	45,8	45,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	

FONTE: Dados da Pesquisa

Considerando os dados encontrados nos prontuários, é possível inferir que mesmo numa instituição cujos serviços são “gratuitos”, o índice de desistência é consideravelmente alto. Assim se faz necessária aqui uma discussão acerca de questões como “pagamento”, que é também um critério de grande relevância na teoria aqui mencionada, visto que há um importante encargo na questão do pagamento para que um paciente continue no processo, pois o ato de valer monetariamente algo requer a implicação do sujeito no processo em si, seria uma forma do paciente levar mais a sério o tratamento.

A psicanálise contemporânea vem a cada dia alcançando mais espaços no que diz respeito de seu exercício em instituições. Dessa forma, é notória a importância de tratar esse ponto no referido artigo, já que o mesmo ocupar-se de uma psicanálise exercida em instituição. Freud já em sua época salientava a importância da instituição, quando problematiza a transferência nesta:

Pode-se ainda perguntar por que os fenômenos de resistência na transferência surgem somente na psicanálise, e não em num tratamento indiferenciado, por exemplo nas instituições. A resposta é: eles mostram também ali, mas têm de ser apreciados como tais. A interrupção da transferência negativa é até mesmo frequente nas instituições. Tão logo o doente cai sob o domínio da transferência negativa, ele deixa a instituição sem ter mudado ou tendo piorado. (FREUD, 1911-1913 pgs. 143 e 144)

A instituição é sim um espaço possível de se fazer uma psicanálise, porém é necessário que os integrantes da instituição saibam diferenciar qual o papel da psicanálise nela, bem como as novas formas que ela vai se moldar, de forma que se faça possível exercer uma prática analítica que beneficie o sujeito independente de onde ela esteja sendo aplicada.

3 CONCLUSÃO

Neste trabalho foi abordado o assunto da resistência no processo terapêutico, observando através dos índices das desistências na escola-clínica de Psicologia da UEPB, já que considera-se na psicanálise que a desistência do paciente é uma forma de resistência que não soube ser trabalhada pelo analista.

Dessa forma, foi possível concluir que o índice de desistência pela área da Psicanálise é alto na clínica de psicologia, porém não foi possível afirmar se seria uma causa, pois foi observado também que os índices de estagiários na linha psicanalítica são maiores. Outra relevância no trabalho exposto seria repensar como a psicanálise vem sendo trabalhada em instituições, pois se sabe que muitos processos são levados da mesma forma como fossem em uma clínica particular, porém são maneiras diferentes a partir do pressuposto que na instituição não há pagamento monetário, o que interfere diretamente na implicação do sujeito. Considera-se assim que há relevância de trabalhar uma psicanálise nas instituições, pois a mesma vem enveredando cada dia a maiores setores, e é necessário que enquanto estudante seja possível estar preparado para o mercado de trabalho.

O objetivo proposto não foi alcançado, uma vez que, mesmo que tenha sido abordado o assunto da resistência em consonância com a desistência terapêutica não houveram dados suficientes, devido ao problema com as fichas da Clínica-Escola da UEPB, de forma que não foi possível explicitar se as desistências ocorrem pela resistência ao processo psicoterápico.

O presente trabalho pode servir de motivação para a realização de estudos mais aprofundados posteriormente, pois se trata de um assunto de relevância até para os gestores e supervisores da clínica-escola de psicologia da UEPB, visto que sinaliza ao que faz necessário observar: o grande grau de desistências terapêuticas, principalmente na área psicanalítica.

Assim, este trabalho pode vir a contribuir significativamente para o conhecimento do estudante enquanto futuro terapeuta pois permite ampliar o olhar em torno da prática clínica. É necessário que seja observado até que ponto estes estudantes estão realmente preparados para o que há de vir na prática clínica, considerando ainda que é necessário ressaltar a importância que deve ser dada ao processo da resistência, uma vez que geralmente foca-se no processo da transferência não objetivando enxergar a relação estabelecida com a resistência e em como ela é relevante no processo terapêutico.

TREATMENT ABANDONMENT PSYCHOTHERAPY: A PSYCHOANALYTIC VISION .

ABSTRACT: Frequent therapeutic abandonment has caused between researchers in the area a new look by observing the movement of the clinic, making them analyze what causes such interruption. From this premise, it is aimed, in the present study, observe the level of therapeutic abandonment from UEPB clinic-school, through the eyes psychoanalytic. In psychoanalysis, it is considered that everything that hinders the therapeutic process like a resistance. See how this develops in the institution is of entire importance, since resistance can trigger the therapeutic abandonment that we consider as the output of a patient without the consent of the therapist and without the treatment has caused any change. The abandonment affect the patient but also the therapist. In the Transfer Therapy Dynamics play a key role in the process of resistance and its management. For the present study used a survey of the records of the withdrawals of the clinical school of psychology UEPB, from january 2014 until April 2015. With regard to the analysis, we used the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for systematization and analysis of data collected, consistent with the

following: theoretical area, the withdrawal reason, sessions and socio-demographic data such as gender, age and complaint. The results showed that psychoanalysis is the approach most waiver index in this period. Were notorious some observations about how it is being used psychoanalysis in the institution. Finally, it is worth mentioning the importance of studying hard the resistance process.

Keywords: Abandonment, Resistance, Psychoanalysis.

REFERÊNCIAS

BENETTI, Silva P. C; CUNHA, Tatiane R. S. **Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 60, n. 2, 2008. Disponível em: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/viewFile/202/218>

BOUWMAN, Marcelo Wanderley. **Desafios da formação psicanalítica: reflexões em torno da análise do analista.** Estudos de psicanálise. N. 32, pg 95-102; Aracaju, novembro 2009. Disponível em: <http://www.cbp.org.br/reflexoesanalista.pdf>

FILHO, Julio de Mello; BURD, Mirian. **Psicossomática hoje.** 2ª edição; Porto Alegre: Artmed,2010.

FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (o caso Schreber): artigos sobre técnicas e outros textos (1911-1913).** Tradução e notas Paulo César de Souza. Companhia das letras. São Paulo, 2010.

GASTAUD, Marina Bento. NUNES, Maria Lúcia Tiellet. **“Abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica: em busca de definição.”** Jbras Psiquiátrico, 59, 3; 2010 (págs.247-254)

JUNG, Simone Izabel. **Abandono em psicoterapia psicanalítica: estudo qualitativo.** Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto alegre, Julho 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/86424/000910226.pdf?sequence=1>

QUINET, Antonio. **As 4+1 condições da análise.** 7ª edição; Coleção Campo Freudiano no Brasil. Rio de Janeiro, 1998.

SWIFT JK¹, GREENBERG RP. **Premature discontinuation in adult psychotherapy: a meta-analysis.** American Psychological Association, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22506792>

VENTURA, Rodrigo. **Os paradoxos do conceito de resistência: do mesmo à diferença.** Estud. psicanal. n.32 Belo Horizonte; 2009.

ZIMEMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica-uma abordagem didática.** Artmed, Porto Alegre; 1999.