

ROTEIRO DE SUPERVISÃO CLÍNICA PSICANALÍTICA

Caso: Mulher, 35 anos – conflito conjugal, autoestima e rivalidade parental

1. ABERTURA DA SUPERVISÃO (ENQUADRE CLÍNICO)

Supervisor:

“Gostaria que você trouxesse não apenas o conteúdo do caso, mas principalmente como você tem se implicado na escuta dessa paciente. O que mais te mobiliza nela?”

Objetivo técnico:

- Abrir espaço para contratransferência
- Deslocar foco do conteúdo para a posição do analista

2. ESCUTA E DEMANDA DO CASO

Supervisor:

“Qual você entende que é a demanda consciente da paciente e qual você supõe que possa ser uma demanda inconsciente?”

Pontos de escuta do analista:

- Queixa explícita: desvalorização no casamento
- Queixa deslocada: dinheiro, filha do primeiro casamento
- Hipótese inconsciente: lugar de não reconhecimento

Intervenção esperada do analista:

- Não responder como problema conjugal
- Sustentar pergunta sobre o lugar subjetivo dela

3. TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

Supervisor:

“Em algum momento você se percebeu tomando posição sobre o marido dela? Ou sentindo vontade de ‘corrigir’ a situação?”

Direção técnica:

- Nomear risco de moralização do parceiro
- Identificar identificação com a paciente ou rejeição ao marido

Ponto clínico central:

- O marido pode estar sendo construído como figura de “lei injusta”
- O analista deve evitar colar nessa posição

4. EIXO DO CONFLITO: DESEJO X FRUSTRAÇÃO

Supervisor:

“Você percebe se a paciente fala mais do que não pode ter ou do que ela não pode desejar?”

Hipótese clínica:

- Não é apenas sobre boneca ou dinheiro
- É sobre valor simbólico, reconhecimento e lugar no desejo do outro

Intervenção orientadora:

- Investigar frustração como estrutura, não como evento

5. RISCO CLÍNICO: CONSELHO E ATUAÇÃO

Supervisor:

“O que você sente que seria ‘a solução lógica’ para esse caso? E como isso aparece na sua escuta?”

Objetivo:

- Identificar desejo do analista de intervir na realidade
- Evitar derivação para orientação prática (trabalho, separação, finanças)

Direção técnica:

- Psicanálise não opera na solução
- Opera na significação do conflito

6. HIPÓTESE DE ESTRUTURA SUBJETIVA

Supervisor:

“Que posição você percebe que essa paciente ocupa no desejo do outro?”

Hipóteses possíveis (não fechadas):

- Posição de não prioridade
- Repetição de lugar de desvalia
- Dificuldade de sustentação do próprio desejo

Foco técnico:

- Não é diagnóstico fechado
- É leitura de posição subjetiva

7. REPETIÇÃO E HISTÓRIA TRANSFERENCIAL

Supervisor:

“Essa sensação de não ser escolhida ou valorizada aparece em outras relações da vida dela?”

Objetivo:

- Identificar repetição de padrão inconsciente
- Deslocar do marido para a história do sujeito

8. DIREÇÃO DO TRATAMENTO

Supervisor:

“Qual é, para você, o eixo central desse tratamento neste momento?”

Resposta esperada orientada:

- Sustentação da autoestima simbólica
- Nomeação do desejo próprio
- Elaboração da frustração sem passagem ao ato

9. FECHAMENTO DA SUPERVISÃO

Supervisor:

“Se você tivesse que resumir o ponto de maior risco clínico desse caso, qual seria?”

Resposta esperada:

- Atuação do analista como conselheiro
- Redução do conflito a problema conjugal
- Perda da escuta do inconsciente

EIXO TEÓRICO QUE SUSTENTA O CASO (PARA O SUPERVISOR)

- **Freud:** conflito entre desejo e renúncia, economia libidinal do sintoma
- **Lacan:** posição do sujeito no desejo do Outro
- **Winnicott:** falha na sustentação do reconhecimento e falso self adaptativo
- **Melanie Klein:** rivalidade, inveja e posição depressiva emergente

SÍNTESE FINAL DO SUPERVISOR

O ponto central não é o marido, nem a filha, nem o dinheiro.

O eixo clínico é:

Como essa paciente se coloca no lugar de alguém que precisa ser validada pelo Outro para sustentar seu próprio valor subjetivo.